



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EL PERSONAL DE LA SOCIEDAD URBANÍSTICA MUNICIPAL DE VITORIA-GASTEIZKO UDAL HIRIGINTZA ELKARTEA, ENSANCHE 21 ZABALGUNEA, S.A., MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO ORDINARIO (EXPEDIENTE PC-26-0017).

1.- OBJETO DEL CONTRATO.

El objeto del contrato es el que se detalla a continuación: **"SEGURO COLECTIVO DE VIDA" para el personal de SUM ENSANCHE 21 ZABALGUNEA S.A.**, en las condiciones establecidas en el presente pliego y en el pliego de cláusulas administrativas particulares.

2. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN

a) **Asegurador:** La Entidad Aseguradora oferente que resulte adjudicataria del presente concurso 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.

b) **Tomador del Seguro:**
SUM ENSANCHE 21 ZABALGUNEA S.A.
CIF A01302462

c) **Asegurados:** Se **considerarán automáticamente asegurados** bajo este contrato:

A. Personal que tenga relación laboral con el tomador. Toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio del Tomador, independientemente de la edad, incluyendo tanto al personal fijo como al eventual, así como los acogidos mediante cualquier Acuerdo/s y/o Convenio/s suscritos con el Tomador.

B. Personal de baja: Aquel personal que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal, invalidez provisional, incapacidad laboral transitoria, en situación de excedencia o suspensión del contrato o en proceso de tramitación de la invalidez.

No serán baja en la póliza aquellos trabajadores que causen baja en la nómina del contratante por agotamiento del período de IT manteniendo, en consecuencia, la cobertura de la póliza plenamente vigente hasta que se produzca una resolución definitiva de la Seguridad Social u Organismo competente.

C. Personal minusválido dado de alta al servicio del Tomador para todo siniestro que no se derive de dicha minusvalía.

En el supuesto de cese, por cualquier causa de pertenencia al colectivo asegurado, se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante su pertenencia al colectivo asegurado.

Para la confección de la oferta se facilita, en **ANEXO un cuadro con la distribución del personal fechas y sexo.**

d) **Beneficiarios:**

En caso de Incapacidad Permanente será beneficiario del seguro el propio Asegurado.

En caso de fallecimiento del Asegurado, los indicados seguidamente y en orden excluyente:

1. Los designados expresamente por el Asegurado, bien a través de declaración efectuada al Asegurador, o los indicados en testamento o declaraciones de últimas voluntades, relativos al seguro de vida.
2. El cónyuge del Asegurado, o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la Ley 2/2003, de 7 de mayo, que no se encuentren legalmente separados a la fecha del fallecimiento del asegurado.
3. Los hijos del Asegurado.
4. Los padres del Asegurado.
5. Los herederos legales del Asegurado, excluyendo en todo momento al Estado.

En caso de existir varios posibles beneficiarios, y salvo que el Asegurado hubiera efectuado el reparto por anticipado entre ellos, se seguirán, por analogía, las reglas del Código Civil sobre la delación y los llamamientos a la herencia.

3.- CONSIDERACIONES

- **Periodo de Cobertura**

- a. Fecha de Efecto; 00:00 horas 01/01/2027
- b. Fecha de vencimiento 24:00 horas 31/12/2029

Con independencia de la fecha de adjudicación, su notificación a la licitadora adjudicataria o la firma del contrato, el efecto de este comenzará el 01 de enero de 2027 a las 00:00 horas, por lo que la licitadora adjudicataria estará obligada a indemnizar todos los siniestros cubiertos por la póliza que procedan abonar de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente Pliego.

La formulación de la oferta por los licitadores supone la aceptación incondicionada de los Pliegos reguladores del Procedimiento.

En este sentido La Compañía aseguradora renuncia a su derecho de anular el presente contrato durante su vigencia, después del acaecimiento de un siniestro.

- **Forma de pago de la prima: Anual**

4.- ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

Ámbito mundial

5.- GARANTÍAS Y CAPITAL ASEGURADOS

- **CONVENIO COLECTIVO DE LA EMPRESA ENSANCHE 21 ZABALGÚNEA:
EL TENOR LITERAL DEL TEXTO ES EL SIGUIENTE:**

Artículo 82. Seguro de vida e incapacidad



La empresa responderá bien directamente bien mediante la contratación de una póliza de seguros a la necesidad de hacer frente a los supuestos de **fallecimiento e invalidez permanente absoluta** de los empleados/as, que se ampliará a los casos de invalidez **permanente total**. Siempre y cuando el empleado/a cause baja en la entidad, la cobertura en este supuesto de **invalidez permanente total será del doble de la cobertura general**.

En el caso de que no se cause baja en la entidad se procederá al abono de la cobertura general, pero en caso de que, una vez recolocada la persona, volviera a estar en situación de generar derecho a la prestación, en ese caso sólo se percibirá la diferencia entre lo ya percibido y el valor que en el momento en que se cause derecho a nueva percepción tenga este seguro.

La edad máxima para que sea reconocido el derecho a percibir el doble de la cobertura en los casos de invalidez permanente total se establece en 60 años, salvo para aquellos empleados/as que no reúnan los requisitos legales para acceder a la jubilación voluntaria al alcanzar dicha edad, en cuyo caso se procederá al abono de doble de la cobertura general.

La cobertura será de **50.000,- euros doble capital en caso de muerte por accidente y triple capital en caso de accidente de tráfico**, conforme a las actuales condiciones de la póliza. En todo caso los criterios de abono serán los mismos que los de la póliza. No se hará responsable la empresa de aquellos casos de accidente no contemplados en la póliza.

A la firma del presente convenio se entregará a los trabajadores y trabajadoras una copia de la póliza del seguro y siempre que sus condiciones varíen.

La empresa contratará un seguro que cubra la responsabilidad civil por daños de los trabajadores y trabajadoras.

Artículo 83. Invalidez total y reingreso al servicio activo

Si se reconoce una invalidez total, los trabajadores y trabajadoras tendrán derecho a reingresar al servicio activo en un puesto o plaza el cual deberá ser acorde con su incapacidad, siempre y cuando no hayan alcanzado los 55 años de edad, de conformidad con la siguiente regulación:

Primero. Tendrán derecho todos los empleados/as, que sean declarados con una incapacidad total para el puesto habitual que ostentan en la fecha de tal declaración, tanto por motivos de enfermedad común, enfermedad profesional, como por accidente laboral.

Segundo. Los empleados/as menores de 55 años a los que les sea concedida la incapacidad total para el puesto habitual, que quieran optar por ser recolocados, tendrán la obligación de solicitarlo por escrito en el plazo máximo de cuatro meses a partir de la fecha de la declaración de la incapacidad.

Segundo. El empleado/a que, habiendo transcurrido el plazo de los cuatro meses establecido en el apartado anterior, no haya solicitado el reingreso en otro puesto, perderá el derecho al mismo, siéndole abonado de oficio por la empresa la diferencia de la indemnización con los importes vigentes en la fecha de la resolución por incapacidad permanente total, perdiendo cualquier vínculo laboral con el mismo.

Tercero. El trabajador/a que opte por la recolocación tendrá derecho a que en el plazo de dos meses, desde la entrada de su solicitud en el registro de la empresa, se le oferten las plazas vacantes, de puestos cuyas funciones sean compatibles con la incapacidad permanente total

reconocida, tanto de su grupo de titulación, con la misma escala de la que es titular o del grupo inmediatamente inferior.

Cuarto. Si no existieran plazas vacantes en las condiciones señaladas, la empresa procederá a realizar comunicación expresa al empleado/a en el plazo de dos meses y estará obligado a realizar una nueva oferta en el plazo de un año desde el registro de la solicitud. Si agotado este plazo, no fuera posible realizar oferta de vacantes compatibles con la Resolución de incapacidad permanente total, se realizará un segundo intento, en el año siguiente. Si este intento también resulta fallido se realizará un tercer y último intento, y si este también resultase fallido la empresa, procederá a la liquidación del seguro conforme a la cantidad pactada en la fecha de la resolución por incapacidad permanente total, concluyendo el expediente de recolocación.

Quinto. si presentadas las diferentes opciones de vacantes al empleado, en plazo de dos meses, no ejerce la opción de elección, se considera que rechaza las propuestas presentadas y deberá presentar por escrito las razones de su no aceptación en el plazo de un mes a contar desde la expiración de los dos meses.

El incumplimiento de estos trámites se entenderá como desistimiento de la solicitud de recolocación y se procederá al abono del capital pactado en convenio con el valor de la fecha de resolución por incapacidad permanente total, perdiendo cualquier relación laboral con la empresa.

Si la no aceptación, acreditada mediante escrito presentado al efecto, justifica razones de fuerza mayor o imposibilidad física del desempeño de los puestos ofertados, mediante documento médico, se procederá a realizar por esta empresa una segunda oferta de plazas en el plazo de un año desde la oferta anterior que estará sometida a los mismos requerimientos que los establecidos para la oferta primera.

Si en el transcurso del año se produjese alguna vacante de las características señaladas, ésta se le ofertará al empleado.

Sexto. El plazo máximo de recolocación expirará transcurridos tres años desde la fecha de efectos de la solicitud de ingreso en el registro de la empresa.

Séptimo. El trabajador/a recolocado, mantendrá los trienios reconocidos hasta la fecha de la declaración de incapacidad total, y a partir de ese momento, cobrará todos los trienios desde el inicio con el precio del trienio correspondiente al grupo de titulación del puesto al que ha sido recolocado.

Octavo. **De producirse una nueva incapacidad total para el puesto en el que fue recolocado, percibirá la diferencia entre la cuantía que establecía la póliza en la primera incapacidad, y la cuantía establecida en la segunda**

Noveno. En el supuesto de que la empresa no realice ninguna propuesta de vacantes al empleado/a (por no existir ninguna o por la no comunicación de la misma), el plazo establecido para la recolocación será ampliado en un año.

Décimo. La comisión de seguimiento del convenio valorará el presente apartado con objeto de conseguir su adecuación a la realidad de la empresa y procediendo en consecuencia a proponer las modificaciones necesarias al mismo para su adecuación.

• ACLARACIONES

Se hace **expresamente constar que** los trabajadores eventuales deben asegurarse con los mismos capitales y coberturas que los trabajadores fijos.



Así mismo, tanto para el personal fijo como para el eventual, **las coberturas y límites a incluir son las siguientes:**

o Fallecimiento por cualquier causa	50.000 €
o Fallecimiento por accidente	100.000 €
o Fallecimiento por accidentes de circulación	150.000 €
o Invalidez Permanente Total por Cualquier causa	50.000 €
o I.P. Total por cualquier causa baja en la empresa (*)	100.000 €
o Invalidez Permanente Absoluta por Cualquier causa	50.000 €
o Gran Invalidez por Cualquier causa	50.000 €

(*) Cuando sean menores de 55 años, para ser beneficiario del capital por INV. PERM. TOTAL, CUALQUIER CAUSA POR BAJA EN LA EMPRESA, será requisito indispensable acreditar formalmente la baja definitiva en la empresa, que esta sea validada por el tomador del seguro, y que se cumplan los requisitos que marque el convenio colectivo vigente en fecha del siniestro. Asimismo, se hace constar que el derecho de cobro de este capital adicional se extinguirá una vez el asegurado se recolocó en la empresa.

Dado que conforme al artículo 83 del convenio la recolocación es sólo para personal de menos de 55 años, este requisito no será exigible cuando tengan 55 o más años a la fecha de ocurrencia del siniestro.

El ámbito temporal de las coberturas complementarias derivadas de accidente será 24h, tanto durante su vida laboral, como privada y particular.

Los capitales no son acumulativos.

Los capitales y, en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones de cada uno de los Convenio/s y/o Acuerdo/s Regulador/es a que obedece la contratación del/os presente/s seguro/s. En cualquier caso, los capitales indicados, no son acumulativos.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezca en el Convenio/s y/o Acuerdo/s, con independencia de la fecha de publicación o comunicación de estos.

En todos los casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (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.).

6.- CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO

A. Garantías por cualquier causa (enfermedad o accidente).

• FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Por este seguro la Compañía garantiza, al fallecimiento del Asegurado cualquiera que sea la causa que lo produzca, enfermedad o accidente, el pago del capital estipulado, a los beneficiarios designados por el mismo.

Asimismo, se considerará cubierta la muerte producida por suicidio desde el momento de la inclusión del asegurado en la póliza, y expresamente dentro del primer año, tanto, para el personal ya existente en la fecha de emisión o traspaso, como para las nuevas incorporaciones

- **INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ PROFESIONAL POR CUALQUIER CAUSA**

Por este seguro complementario, la Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una incapacidad permanente total.

A efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente total, la situación física previsiblemente irreversible, provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual o de una actividad similar de su formación y conocimientos profesionales.

Esta garantía será automáticamente reconocida por el Asegurador cuando sea declarada por el Organismo competente.

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 de 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 póliza, se reincorporase a la empresa, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos en el Convenio Colectivo vigente en cada momento, pero en ningún caso podrá ser indemnizado nuevamente por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

- **INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR CUALQUIER CAUSA**

A los efectos de la póliza que se contrate se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente o enfermedad y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

Esta garantía será indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente.

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 derivada de un accidente o enfermedad 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 Absoluta y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la póliza, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos en el Convenio Colectivo vigente en cada momento, pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.



- **GRAN INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA**

A los efectos de la presente póliza colectiva se considerará como Gran Invalidez la situación de un trabajador afectado de incapacidad permanente absoluta 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 tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Esta garantía será indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente.

B. Garantías complementarias derivadas de accidente

- **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.

C. Garantías complementarias derivadas de accidente de circulación

- **FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN**

Por muerte por accidente de circulación se entenderá el fallecimiento de un Asegurado a causa de un accidente de circulación 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 de circulación 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.

D. Aclaraciones a las coberturas complementarias derivadas de accidente

En cuanto a las garantías complementarias de accidentes regirán las siguientes condiciones:

- **Definición de accidente y su extensión.**

Se entiende por Accidente toda lesión corporal sobrevenida al Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa, tanto en el ejercicio de su profesión como fuera del trabajo profesional, que haya producido alguna de las consecuencias siguientes:

Expresamente se hace constar que serán objeto de cobertura por la póliza que se contrate:

1. Envenenamiento, asfixia o quemadura producida por aspiración involuntaria de gases.
2. Ingestión o inhalación por error o por acto criminal de terceros de productos tóxicos o corrosivos.
3. Infecciones cuando al agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza.
4. Los accidentes ocurridos durante el servicio militar en tiempo de paz.
5. Insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencia del accidente.
6. Asfixia por inmersión.
7. Consecuencia de todo tipo de la mordedura de animales y picaduras de insectos.
8. Consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.
9. Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los relacionados por deber de solidaridad humana.
10. Los sobrevenidos en situaciones de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas, enajenaciones mentales, inconsciencia o sonambulismo.
11. Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre, acuática o aérea, así como los derivados de la conducción de cualquier tipo de medio tanto terrestre (motocicletas, automóviles, turismos de uso particular, furgonetas y camiones), así como acuático o aéreo, siempre que el asegurado posea el permiso de conducir adecuado al medio que conduzca.
12. En todo caso, siempre que el personal al servicio del Tomador sea requerido en comisión de servicio, se considerarán cubiertos los viajes que realicen en cualquier clase de aparato de locomoción aérea, terrestre y acuática, tomando la Compañía a su cargo las indemnizaciones correspondientes a los riesgos cubiertos en póliza.
13. Tienen la consideración de accidentes, las lesiones o muertes y sus consecuencias, que tengan su origen en infarto, angina de pecho, embolia, accidentes cerebrales vasculares (A.C.V.), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A.), y en otras similares, siempre y cuando así lo dictaminen los Órganos Administrativos y Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social, u Órganos que los sustituyan, o sean declarados como accidentes por resoluciones y/o sentencias firmes de la Seguridad Social.
14. Secuelas que tengan su origen en procesos traumáticos causados por accidente.
15. En aquellos supuestos en los que se requiera una actuación profesional por parte del tomador, se considerarán como riesgos cubiertos: alpinismo, espeleología,



submarinismo, protección de personalidades y bienes, y en general cualquier servicio que sea necesario en un momento dado y sea solicitado a estos colectivos por su contenido y especialización.

16. Se incluyen todos los deportes practicados en calidad de aficionados y la caza.
17. Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros, así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
18. A consecuencia de radiaciones si su origen es en el ámbito de la prestación del servicio.
19. La hernia no operable tendrá la consideración de invalidez permanente.
20. Por la caída de rayo, incendio, explosión y por cualquier descarga eléctrica.
21. Las intoxicaciones alimenticias que sean motivadas por un accidente cubierto en póliza.
22. 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.
23. Los desgarros o roturas de músculos o tendones, traumatismos renales y lumbagos, hernias cuando estas afecciones sean consecuencia directa de un accidente cubierto en póliza.
24. Las lesiones causadas por rayos X, radio o sus compuestos y derivados, pero exclusivamente si son consecuencia directa del tratamiento aplicado al asegurado a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza.
25. A consecuencia de atentados y agresiones, siempre que no haya precedido provocación intencionada por parte del Asegurado y no ocurran a consecuencia de guerras, invasiones, revoluciones, motines, asonadas, pronunciamientos y alzamientos civiles o militares, siempre y cuando no se recojan en la cláusula del consorcio de compensación de seguros tanto como riesgos cubiertos como excluidos.
26. Los causados por actuaciones producidas en el curso de reuniones y manifestaciones, así como durante el transcurso de huelgas legales, siempre y cuando no se recojan en la cláusula del consorcio de compensación de seguros tanto como riesgos cubiertos como excluidos.

E. Aclaraciones a las garantías complementarias derivadas de accidente de circulación

Tendrá la consideración de accidente de circulación los derivados de hechos de la circulación en los términos previstos en el artículo 3 del Real Decreto 7/2001, de 12 de enero, por el que se aprueba el Reglamento sobre la responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, o la legislación que la sustituya o modifique y esté en vigor en cada momento y, además y en todo caso:

1. Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como peatón causado por un vehículo de cualquier tipo.
2. Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre de cualquier tipo, con o sin motor, incluyendo bicicletas.
3. Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como usuario o pasajero de un transporte público terrestre, marítimo o aéreo

7.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

- La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, 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.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, rellenar Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguna.

- **Boletines de Adhesión:** Se elimina este requisito de alta, por lo que no será necesario cumplimentar por parte de cada asegurado los boletines correspondientes, ni las declaraciones de salud.
- **Certificados Individuales:** La pertenencia al colectivo asegurable se formalizará a través del Certificado Individual del seguro para cada uno de los asegurados, emitido en virtud del presente contrato. Éste contendrá la descripción de las coberturas y capitales asegurados, e indicará el beneficiario designado por el asegurado o el orden de prelación existente en el supuesto de no designación expresa.

A los asegurados que durante la vigencia del seguro realicen una modificación de los beneficiarios, se les remitirá a su atención personal, un nuevo Certificado Individual recogiendo esta modificación. Será suficiente para proceder al cambio, el envío de una carta firmada por el asegurado, con el nombre de el/los nuevo/s beneficiario/s, indicando como referencia la póliza en la que solicitan el cambio y la fecha a partir de la cual deba de efectuarse dicha modificación. Se pondrá a disposición de cada interesado, el personal de contacto en la Correduría para efectuar dicho cambio.

- **Reincorporación de Asegurados que hayan percibido una prestación de Incapacidad:** No se considerarán como nuevas altas en la póliza a aquellas personas que, habiendo estado al servicio activo del Tomador, y habiendo estado aseguradas en esta póliza o en alguna anterior que instrumentara los compromisos por pensiones de aquél, hayan padecido cualquier tipo de situación de incapacidad y, como consecuencia de ello, hayan causado baja en la póliza y, con posterioridad, reincorporados al servicio del Tomador.

En caso de que una asegurado, con cualquier tipo de incapacidad reconocida (Total, Absoluta o Gran Invalidez), haya percibido una prestación en forma de capital, queda expresamente convenido que, si fuera recolocado o readmitido con posterioridad al cobro de la prestación asociada a la misma, será dado de alta en la póliza en los mismos términos previstos por el compromiso por pensiones pero no podrá nuevamente cobrar por la misma contingencia y causa, salvo la diferencia de capital que haya podido sufrir el Convenio Colectivo.



8.- RIESGOS EXCLUIDOS

Expresamente se hace constar que 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.

Las exclusiones aplicables a la presente póliza serán las siguientes:

1. **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.
2. **Para los riesgos no calificados como extraordinarios se atenderá a lo siguiente:**

Para las coberturas de vida

Para la cobertura de Fallecimiento: Ninguna exclusión.

Para las coberturas de Invalidez:

- Las consecuencias de Guerras u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

Para las garantías complementarias de accidentes en la póliza de vida

Se considerarán accidentes y, en consecuencia, se indemnizarán como tales, todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias, así como todas las Enfermedades Profesionales.

- **Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral** por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes NO existe exclusión alguna. Esta inexistencia de exclusiones abarca a todas las garantías de la póliza cuando sean consecuencia de accidente laboral.
- **Cuando el hecho causante NO sea catalogado como accidente laboral**, las exclusiones de la póliza, para todas las garantías, son las siguientes:
 - Los provocados intencionadamente.
 - Guerra u operaciones de carácter similar.
 - Las consecuencias de la Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

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

Fecha de determinación para el pago de Siniestros:

Las fechas a considerar en caso de siniestro, tanto para proceder al pago de la indemnización como para determinar el capital que estaba en vigor a la fecha del siniestro, son las que siguen:

- Para la garantía de **Fallecimiento, fallecimiento por accidente y fallecimiento por accidente de circulación**. Para el pago de una indemnización por fallecimiento se tendrá en cuenta la fecha de fallecimiento.
- Para la garantía de **Invalidez**:
Para el pago de una indemnización por Invalidez, se tendrá en cuenta la fecha de efectos económicos de la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). 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.

No obstante, lo anterior, expresamente se hace constar que la presente póliza proviene de un traspaso de otra póliza anterior, por lo que en caso de discrepancia entre el criterio de determinación anteriormente indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará este último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

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 48 horas 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.

10.- OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA

- **Cláusula de error administrativo**

El tomador está obligado a comunicar a la compañía las modificaciones que se produzcan en el grupo asegurado. No obstante, en caso de que por error u olvido no malintencionado del Tomador no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores afectos al compromiso por pensiones instrumentado a través de la póliza, no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, la compañía aseguradora lo asumirá siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

- Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta del empleado en la empresa.
- Que el Tomador acredite que existe error administrativo, mediante la aportación del documento de alta (copia del TC2 para los empleados, copia del BOB donde figure el nombramiento de un Corporativo, o cualquier otro documento que acredite la relación laboral con el tomador), de efectos anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Con posterioridad, y en el plazo acordado en el sistema de administración de la póliza, se procederá a la liquidación de la prima que corresponda por el periodo comprendido entre el periodo.

- **Vinculación a las decisiones de los órganos sociales:**



Dado el carácter de mejora voluntaria de las prestaciones de la Seguridad Social que la póliza tiene, y su sujeción, en consecuencia, a las normas sociolaborales, el seguro se ajustará, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contrato de Seguro, y demás disposiciones en vigor, a los siguientes extremos:

- 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 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.

- **Extensión de las coberturas (ámbitos temporal y geográfico)**

Los Asegurados quedan amparados por las coberturas, durante las veinticuatro horas y en todo el mundo, tanto para su vida ordinaria y particular, como para el ejercicio de su profesión.

- **Operativa Regularización y sistema de administración del contrato.**

- La adjudicataria se compromete a realizar el envío **del archivo Excel de imputación de primas 5 días laborales** tras disponer del archivo de renovación de asegurados.
- Aunque la **regularización es anual**, ENSANCHE 21 podrá comunicar, si fuera de su interés, los movimientos puntualmente con el fin de que la adjudicataria les facilite la imputación de primas correspondiente a dicha alta o baja y el certificado individual. El envío de los cálculos de la imputación de primas correspondiente no deberá demorarse más de 2 días laborales desde el requerimiento.
- Para la gestión de la póliza, y la simplificación de la labor administrativa, se propone una **regularización única** al vencimiento de cada anualidad para el personal, mediante la emisión de un único apéndice o suplemento.

Una vez al año se solicitará al tomador los movimientos de altas y/o, bajas de asegurados y modificaciones de capital y/o coberturas que hubieran podido producirse por convenio durante el periodo, salvo, que el tomador estime oportuno retrasar o adelantar, dicha regularización por algún motivo. Con esta información se emitirá un único suplemento de regularización de la póliza, pero teniendo siempre presente que los empleados al servicio del Tomador están asegurados desde el momento en que entren a formar parte de la plantilla,

tanto si son fijos como eventuales. En caso de que algún asegurado sufriera un siniestro antes del vencimiento y por lo tanto, no estuviera regularizado, servirá como prueba de cobertura la copia del TC2 para los empleados, procediendo a indemnizar a los beneficiarios.

Los Asegurados que sufran una situación de **Incapacidad Temporal no** deberán ser dados de baja de la Póliza, ni durante dicho periodo ni una vez que el mismo se haya agotado, hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad social, u Organismo Oficial Competente, emita resolución firme y el Asegurador comunique su aceptación. En caso de que, por error, el Tomador haya comunicado la baja de un Asegurado por haber consumido todo el periodo legal de Incapacidad Temporal y posteriormente el Asegurado fallezca o le sea reconocida una Invalidez cubierta por la presente Póliza, sin que se haya extinguido la relación laboral con el Tomador, el Asegurador abonará la indemnización correspondiente previo pago de todas las primas consumidas desde el momento de la baja hasta el momento de acaecer la contingencia.

- Emisión anual de **certificados individuales**, en .pdf y papel La aseguradora deberá emitir cada año en un plazo de **5 días laborales tras el inicio de la cobertura los oportunos certificados individuales de seguro para su entrega a los trabajadores Asegurados.**
- En el caso de comunicación por parte de los asegurados de designación o cambio de beneficiarios, la emisión y envío de los nuevos certificados no podrá demorarse más de 2 días laborales desde el requerimiento o recepción por parte de la aseguradora del boletín original.
- Plazo para el Pago de indemnización del expediente; No podrá demorarse más de 48 horas laborables desde la recepción por parte de la aseguradora de toda la documentación pertinente.
- **En la oferta económica, el licitador deberá adjuntar la tarifa correspondiente, que se incluirá en la Póliza.**

11.- INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD

La Compañía adjudicataria del presente contrato de seguro deberá aportar al corredor designado, trimestralmente, 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:

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

Siniestralidad últimos 10 años; Nula



12.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS

De conformidad a lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros aprobado por el Real Decreto legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que obligatoriamente deben incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a los riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el consorcio de compensación de seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el consorcio de compensación de seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, en el Reglamento de seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004 de 20 de febrero y en las disposiciones complementarias.

En Vitoria-Gasteiz a 21 de septiembre de 2026

ALBERTO
MARTINEZ DE
ILARDUYA
GARCIA -
16251084C

Firmado digitalmente
por ALBERTO
MARTINEZ DE
ILARDUYA GARCIA -
16251084C
Fecha: 2026.09.24
07:27:04 +02'00'

ANEXO I
RELACIÓN DE PERSONAL LABORAL DE ENSANCHE 21 ZABALGUNEA, S.A.

ASEGURADO	FECHA NACIMIENTO	SEXO (Mujer/Hombre)
1	11/03/1969	M
2	23/02/1977	H
3	21/11/1972	H
4	08/10/1976	H
5	11/08/1974	M
6	04/05/1971	M
7	22/10/1985	M
8	28/08/1974	H
9	02/07/1964	H
10	19/11/1976	M
11	09/08/1974	M
12	02/02/1965	M
13	11/07/1970	H
14	09/10/1962	H
15	15/11/1979	M
16	15/11/1964	M
17	05/06/1963	M
18	17/02/1964	M
19	03/09/1968	M