DONOSTIA
SAN SEBASTIÁN
Gestión de Personas
Ijentea, 1 |
20003 Donostia / San Sebastián

Tokiko Gobernu Batzarra
Junta de Gobierno Local
TGB akordioa
Acuerdo de JGL
2024/06/18
Zinegotzi idazkaria / Concejal-a secretario-a
Miren Nekane Arzallus Iturriza

Esped. Zkia: 2024/011

Seguros Personales (Vida y Accidentes)
- Pliego de Prescripciones Técnicas -

Seguro de Vida e Invalidez:	Seguro de Accidentes:
De Empleados del Ayuntamiento y empresas paramunicipales y otras Entidades así como de Corporativos y Delegados	De Empleados del Ayuntamiento y empresas paramunicipales, así como de los Corporativos y Delegados

DONOSTIA
SAN SEBASTIÁN
Gestión de Personas
Ijentea, 1 |
20003 Donostia / San Sebastián

Indice

1.- SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA....1
1.1 DEFINICIONES....1
1.2. OBJETO DEL SEGURO....2
1.3. EXTENSION DE LAS COBERTURAS....2
1.3.1 COLECTIVO ASEGURADO....2
1.3.2. NUMERO DE ASEGURADOS....3
1.4 VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS O JURISDICIONALES COMPETENTES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL....3
1.5 CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE INDEMNIZACIONES:....4
1.6. RIESGOS CUBIERTOS....4
1.7. CAPITALES ASEGURADOS....5
1. 8. EXCLUSIONES....6

2.- SEGURO DE ACCIDENTES....6
2.1 DEFINICIONES....7
2.2. OBJETO DEL SEGURO....7
2.3. EXTENSIÓN DE LAS COBERTURAS....8
2.3.1. COLECTIVO ASEGURADO....8
2.3.2. NUMERO DE ASEGURADOS....9
2.4. VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS O JURISDICIONALES COMPETENTES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL....9
2.5. CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE INDEMNIZACIONES:....9
2.6. RIESGOS CUBIERTOS....10
2.7. CAPITALES ASEGURADOS....11
2.8. EXCLUSIONES....14

3. NORMAS GENERALES COMUNES A VIDA Y ACCIDENTES....15
3.1. INCORPORACION AUTOMATICA....15
3.2. CLAUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO....15
3.3. VARIACIÓN DE CAPITALES Y/O GARANTÍAS....15
3.4. REGULARIZACIÓN DE PRIMA....16
3.5. CLAUSULA DEL CONSORCIO....16
3.6. BENEFICIARIOS....17
3.7. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA....17
3.8. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS POR NO SINIESTRALIDAD....18
3.9. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:....18
3.10. MEDIACION DE SEGUROS Y ADMINISTRACION DEL CONTRATO....19

4. ANEXOS....20

1.- SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA.

A FAVOR DE:

EMPLEADOS DEL AYUNTAMIENTO Y EMPRESAS PARAMUNICIPALES DE DONOSTIA – SAN SEBASTIAN Y DE SUS CORPORATIVOS Y DELEGADOS

Es objeto de este contrato es el aseguramiento de los riesgos personales referidos a coberturas de Póliza de VIDA Y ACCIDENTES el personal al servicio del Ayuntamiento de San Sebastián (Corporativos y Delegados, empleados y personal eventual) sus organismos autónomos, entes públicos de derecho privado y Sociedades Públicas municipales.

Organismos Autónomos:

- Donostiako Kirol Patronatoa.
- DonostiaTIK.
- Donostiako Musika eta Dantza Eskola.

Entidades Empresariales:

- EPE Donostia Kultura.
- Donostiako Etxegintza.

Sociedades Publicas Municipales:

- Donostia Hileta Zerbitzuak S.A.
- Compañía del Tranvía de San Sebastián-DBUS
- Fomento de San Sebastián, S.A
- San Sebastián Turismo, SA

1.1 DEFINICIONES

Aseguradora: La entidad mercantil adjudicataria del contrato, que asume los riesgos pactados contractualmente.

Tomadora del Seguro*: La persona física o jurídica que contrata el seguro con el asegurador.

Asegurado/a: Las personas físicas titulares del interés asegurado.

Beneficiario/a: La persona física o jurídica que, previa cesión, en su caso, por parte del asegurado o por fallecimiento del asegurado, u otra circunstancia resulte titular del derecho a la indemnización. Las referencias al cónyuge se harán extensivas también a la pareja de hecho.

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza el pliego de cláusulas administrativas y el presente de prescripciones técnicas que rigen para esta

contratación, así como los suplementos, apéndices o ediciones que puedan emitirse posteriormente para complementarlo o modificarlo.

Prima: El precio del seguro. El recibo contendrá, además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Siniestro: La materialización de alguno de los riesgos asegurados que de acuerdo con las condiciones de esta póliza tengan que ser indemnizados.

***TOMADORA DEL SEGURO: El Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián.**

1.2. OBJETO DEL SEGURO

Seguro de Vida para caso de Fallecimiento e Invalidez a favor del personal del Ayuntamiento de Donostia - San Sebastián y del personal de Empresas Paramunicipales, conforme a las condiciones que se especifican en el presente Pliego.

CONDICIONES TECNICAS

Las condiciones técnicas de dicha póliza son las que a continuación se especifican, las cuales tienen la consideración de coberturas mínimas, pudiendo ser mejoradas por los licitadores.

1.3. EXTENSION DE LAS COBERTURAS

Los asegurados quedan amparados por las coberturas de esta póliza, durante las veinticuatro horas del día y en todo el mundo, tanto en su vida ordinaria y particular, como en el ejercicio de su profesión.

1.3.1 COLECTIVO ASEGURADO

a) El colectivo asegurado lo integran el personal al servicio del Ayuntamiento de San Sebastián y sus organismos autónomos, entes públicos de derecho privado y Sociedades Públicas municipales, sobre el que haya una obligación de aseguramiento de acuerdo a las estipulaciones, en este sentido, de las Normas reguladoras de la relación de trabajo entre la Tomadora del Seguro y su Personal. Se incluye el personal en excedencia por cuidado de hijos o de familiares (durante un máximo de 3 años), y el personal en excedencia por violencia de género (durante un plazo máximo de 18 meses)- *ver art. 89 del Estatuto Básico del Empleado Publico*-, conforme a la legislación vigente en cada momento.

   Así mismo se incluyen los Corporativos y Delegados del Ayuntamiento de San Sebastián.

b) Todas las personas que cumplan lo señalado en el apartado anterior, se considerarán automáticamente aseguradas por la póliza que emita la Aseguradora de forma automática asumiendo cuantas preexistencias pudieran existir.

   El Asegurador, en caso de siniestro, podrá requerir a la Tomadora del Seguro una certificación acreditativa de que la persona siniestrada en la fecha del siniestro se encontraba efectivamente empleada al servicio de la Tomadora, así como toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencia del Siniestro.

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

d) Personal mayor de 65 años: Asimismo, queda expresamente convenido que continuará cubierto, y manteniendo todas las garantías, todo asegurado que haya cumplido 65 años, siempre y cuando permanezca en servicio activo a las órdenes del Tomador.

e) Personal minusválido dado de alta al servicio de la Tomadora para todo siniestro que no se derive de dicha minusvalía.

f) En el supuesto de cese por cualquier causa de la pertenencia al colectivo asegurado, se conservarán los derechos que se deriven de hechos originadores de daños corporales ocurridos durante la pertenencia al colectivo asegurado, y que afecten a las coberturas de la póliza, únicamente cuando la fecha de efectos de la incapacidad venga determinada por el INSS o Sentencia Judicial firme y se retrotraiga al periodo en que el trabajador estaba en activo.

1.3.2. NUMERO DE ASEGURADOS

El número aproximado de los integrantes que en la actualidad componen el colectivo asegurado 2.862 personas.

1.4 VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS O JURISDICIONALES COMPETENTES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

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 socio-laborales, el seguro se ajustará a los siguientes extremos, además de a la normativa contenida en la Ley 20/1980, sobre contrato de seguro, y demás disposiciones en vigor:

Tendrá la consideración de contingencia indemnizable al amparo de la presente póliza todo hecho al que la regulación de la Seguridad Social atribuya tal carácter, siendo vinculante, en su caso, la declaración al respecto de los órganos Administrativos o Jurisdiccionales competentes en materia de Seguridad Social.

La noción de accidente no laboral vendrá determinada por la regulación del contrato de seguro privado, si no hubieran intervenido los órganos de la Seguridad Social a que se refiere el párrafo anterior.

Será vinculante para la determinación del grado de incapacidad la decisión firme de los órganos competentes, administrativos o jurisdiccionales, en materia de Seguridad de Social, sobre el grado de incapacidad que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda al trabajador, por hechos cubiertos por esta póliza.

A este respecto, se especificará la gradación de las incapacidades, y su respectiva correspondencia que será la siguiente:

- A la Gran Invalidez reconocida en vía social, corresponderá la Gran Invalidez cubierta en póliza
- A la Incapacidad Permanente Absoluta reconocida en vía social, corresponderá la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta por la póliza.

- A la incapacidad Permanente Total reconocida en vía social corresponderá la Incapacidad Permanente Total cubierta por la póliza.

1.5 CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE INDEMNIZACIONES:

- No existirán exclusiones de cobertura como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.
- No existirán exclusiones de asegurados en situación de Incapacidad Temporal a la fecha de efecto del contrato.
- A los efectos de la póliza se considerará como fecha de siniestro en Vida:

  Garantías de fallecimiento, fallecimiento por accidente y fallecimiento por accidente de circulación: fecha de fallecimiento.

  Garantías de invalidez: fecha de efectos económicos establecida en el Dictamen, Resolución o Sentencia en la que se reconoce la incapacidad permanente, siempre que el empleado, en el momento de la fecha a la que se refiera el Dictamen, Resolución o Sentencia, pertenezca o hubiera pertenecido al colectivo asegurado.
- La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo de 5 días laborales. 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 del Seguro. La aplicación de las exclusiones del contrato o una falta de cobertura se entienden a estos efectos como causa justificada de retraso en el pago de los siniestros.
- Con independencia del momento del pago de la prima, el Asegurador vendrá obligado al pago de las indemnizaciones por siniestros que se hayan producido en el período de vigencia del seguro.
- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por las garantías de incapacidad el hecho de que la situación de incapacidad sea revisable por agravación o mejoría.
- En el único supuesto de que la resolución de la Seguridad Social indique “Se prevé que la situación de incapacidad vaya a ser objeto de revisión por mejoría, que permita la reincorporación al puesto de trabajo antes de dos años “(artículo 48.2 de la ley del estatuto de los trabajadores), quedará suspendido el abono de la prestación por invalidez mientras exista la suspensión laboral con reserva del puesto de trabajo. En caso contrario, se procederá al pago de la indemnización en el momento en el que se presente la resolución de la seguridad social.

1.6. RIESGOS CUBIERTOS

a) **Fallecimiento del Asegurado:** El Asegurador, garantizará en caso de fallecimiento del Asegurado cualquiera que sea la causa que lo produzca, el pago del Capital estipulado a los Beneficiarios. Asimismo, se considerará expresamente incluida la muerte del Asegurado producida por suicido, incluso dentro del primer año de su inclusión en el Colectivo Asegurado.

b) **Incapacidad Permanente y Absoluta del Asegurado:** El Asegurador garantizará el pago del Capital estipulado en el caso de que el asegurado, a causa de enfermedad o accidente, quedará afectado por una incapacidad absoluta y permanente.

A efectos de este seguro, se entiende por incapacidad absoluta y permanente, la situación física irreversible, provocada por accidente o enfermedad, originados independiente de la voluntad del asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

c) **Incapacidad Permanente y Total para la profesión que ejercía el asegurado ó del grupo profesional en que aquélla estaba encuadrada:** el Asegurador garantizará el pago del Capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de enfermedad o Accidente quedara afectado por una Incapacidad Profesional Total y Permanente.

A efectos de este seguro, se entiende por Incapacidad Profesional Total y Permanente, la situación física 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.

* Adicionalmente a la garantía de Fallecimiento, se establece una garantía por Gastos de Sepelio de 1.202,03 €

d) **Ampliación de coberturas:** el Asegurador garantizará lo siguiente:
   - En el caso de Gran Invalidez derivada de un siniestro cubierto en el contrato:
     - Gastos de adaptación del domicilio: hasta 3.000 euros.
     - Gastos de adapación del vehículo: hasta 3.000 euros.
     - Reembolsos de gastos por adquisición de silla de ruedas: hasta 2.000 euros.

1.7. CAPITALES ASEGURADOS

El capital asegurado para cada una de las personas integrantes del colectivo asegurado es el siguiente:

GARANTIA	CAPITAL ASEGURADO
a) Fallecimiento	50.000,- Euros
b) Gastos de sepelio	1.202,03,- Euros
c) Incapacidad Total y Permanente para la profesión habitual	50.000,- Euros
d) Incapacidad Absoluta y Permanente	50.000,- Euros
e) Gran invalidez	50.000,- Euros

En todos los casos, el Asegurador pagará el Capital Asegurado de una sola vez.

Los capitales asegurados serán pagaderos exclusivamente por una sola de las garantías relacionadas anteriormente.

El cobro por parte del Asegurado o de los Beneficiarios del Capital asegurado por cualquier contingencia cubierta por esta póliza, es compatible con el cobro de otros capitales asegurados por otras pólizas que cubran las mismas contingencias.

Para las garantías a), c) y d) relacionadas anteriormente, los capitales asegurados, serán pagaderos a los beneficiarios exclusivamente por una de ellas, es decir, no son acumulativas sino excluyentes entre ellas.

1. 8. EXCLUSIONES

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.

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 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.

2.- SEGURO DE ACCIDENTES.

A FAVOR DE:

EMPLEADOS DEL AYUNTAMIENTO Y ENTIDADES PARAMUNICIPALES DE DONOSTIA – SAN SEBASTIAN

Es objeto de este contrato es el aseguramiento de los riesgos personales referidos a coberturas de Póliza de VIDA Y ACCIDENTES el personal al servicio del Ayuntamiento de San Sebastián (Corporativos y Delegados, empleados y personal eventual) sus organismos autónomos, entes públicos de derecho privado y Sociedades Públicas municipales.

Organismos Autónomos:

- Donostiako Kirol Patronatoa.
- DonostiaTIK.
- Donostiako Musika eta Dantza Eskola.

Entidades Empresariales:

- EPE Donostia Kultura.
- Donostiako Etxegintza.

Sociedades Publicas Municipales:

- Donostia Hileta Zerbitzuak S.A.
- Compañía del Tranvía de San Sebastián-DBUS
- Fomento de San Sebastián, S.A
- San Sebastián Turismo, SA

2.1 DEFINICIONES

Aseguradora: La entidad mercantil adjudicataria del contrato, que asume los riesgos pactados contractualmente.

Tomadora del Seguro*: La persona física o jurídica que contrata el seguro con el asegurador.

Asegurado/a: Las personas físicas titulares del interés asegurado.

Beneficiario/a: La persona física o jurídica que, previa cesión, en su caso, por parte del asegurado o por fallecimiento del asegurado, u otra circunstancia resulte titular del derecho a la indemnización. Las referencias al cónyuge se harán extensivas también a la pareja de hecho.

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza el pliego de cláusulas administrativas y económicas el presente de prescripciones técnicas que rigen para esta contratación, así como los suplementos, apéndices o ediciones que puedan emitirse posteriormente para complementarlo o modificarlo.

Prima: El precio del seguro. El recibo contendrá, además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Siniestro: La materialización de alguno de los riesgos asegurados que de acuerdo con las condiciones de esta póliza tengan que ser indemnizados.

Accidente: Se entiende por accidente, toda lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, en los términos señalados más adelante en el apartado RIESGOS CUBIERTOS.

TOMADORA DEL SEGURO

El Ayuntamiento de Donostia – San Sebastián.

2.2. OBJETO DEL SEGURO

Seguro de Accidentes a favor del personal empleado a su servicio, conforme a las condiciones que se especifican en el presente Pliego.

CONDICIONES TECNICAS

Las condiciones técnicas de dicha póliza son las que a continuación se especifican, las cuales tienen la consideración de coberturas mínimas, pudiendo ser mejoradas por los licitadores.

2.3. EXTENSIÓN DE LAS COBERTURAS

Los asegurados quedan amparados por las coberturas de esta póliza, durante las veinticuatro horas del día y en todo el mundo, tanto en su vida ordinaria y particular, como en el ejercicio de su profesión.

2.3.1. COLECTIVO ASEGURADO

a) El colectivo asegurado lo integran el personal al servicio del personal al servicio del Ayuntamiento de San Sebastián y sus organismos autónomos, entes públicos de derecho privado y Sociedades Públicas municipales, sobre el que haya una obligación de aseguramiento de acuerdo a las estipulaciones, en este sentido, de las Normas reguladoras de la relación de trabajo entre la Tomadora del Seguro y su Personal. Se incluye el personal en excedencia por cuidado de hijos o de familiares (durante un máximo de 3 años), y el personal en excedencia por violencia de género (durante un plazo máximo de 18 meses)- *ver art. 89 del Estatuto Básico del Empleado Publico*-, conforme a la legislación vigente en cada momento.

   Así mismo se incluyen los Corporativos y Delegados del Ayuntamiento de San Sebastián.

b) Todas las personas que cumplan lo señalado en el apartado anterior, se considerarán automáticamente aseguradas por la póliza que emita la Aseguradora de forma automática asumiendo cuantas preexistencias pudieran existir.

   Así mismo, el Asegurador, en caso de siniestro, podrá requerir la Tomadora del Seguro una certificación acreditativa de que la persona siniestrada en la fecha del siniestro se encontraba efectivamente empleada al servicio del Tomador, así como toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencia del Siniestro.

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

d) Personal mayor de 65 años: Asimismo, queda expresamente convenido que continuará cubierto, y manteniendo todas las garantías, todo asegurado que haya cumplido 65 años, siempre y cuando permanezca en servicio activo a las órdenes del Tomador.

e) Personal minusválido dado de alta al servicio de la Tomadora para todo siniestro que no se derive de dicha minusvalía.

f) En el supuesto de cese por cualquier causa de la pertenencia al colectivo asegurado, se conservarán los derechos que se deriven de hechos originadores de daños corporales ocurridos durante la pertenencia al colectivo asegurado, y que afecten a las coberturas de la póliza, únicamente cuando la fecha de efectos de la incapacidad venga determinada por el INSS o Sentencia Judicial firme y se retrotraiga al periodo en que el trabajador estaba en activo.

2.3.2. NUMERO DE ASEGURADOS

El número aproximado de los integrantes que en la actualidad componen el colectivo asegurado es de 2.230 personas.

2.4. VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS O JURISDICIONALES COMPETENTES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

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 socio-laborales, el seguro se ajustará a los siguientes extremos, además de a la normativa contenida en la Ley 20/1980, sobre contrato de seguro, y demás disposiciones en vigor:

Tendrá la consideración de contingencia indemnizable al amparo de la presente póliza todo hecho al que la regulación de la Seguridad Social atribuya tal carácter, siendo vinculante, en su caso, la declaración al respecto de los órganos Administrativos o Jurisdiccionales competentes en materia de Seguridad Social.

La noción de accidente no laboral vendrá determinada por la regulación del contrato de seguro privado, si no hubieran intervenido los órganos de la Seguridad Social a que se refiere el párrafo anterior.

Será vinculante para la determinación del grado de incapacidad la decisión firme de los órganos competentes, administrativos o jurisdiccionales, en materia de Seguridad de Social, sobre el grado de incapacidad que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda al trabajador, por hechos cubiertos por esta póliza.

A este respecto, se especificará la gradación de las incapacidades, y su respectiva correspondencia que será la siguiente:

- A la Gran Invalidez reconocida en vía social, corresponderá la Gran Invalidez cubierta en póliza
- A la Incapacidad Permanente Absoluta reconocida en vía social, corresponderá la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta por la póliza.
- A la incapacidad Permanente Total reconocida en vía social corresponderá la Incapacidad Permanente Total cubierta por la póliza.
- A la Incapacidad Permanente Parcial, reconocida en vía social, corresponderá en la póliza la indemnización que con arreglo al baremo contenido en la misma proceda. En caso de que en vía social no se reconociera al asegurado una incapacidad, que sin embargo y de acuerdo con el baremo existente en la póliza, fuera indemnizable con cargo a la misma, se entregará al asegurado el capital que, de acuerdo con el citado baremo le corresponda.

  La aplicación de dicho baremo se efectuará en función del dictamen médico facilitado por los facultativos designados por la Aseguradora.

2.5. CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE INDEMNIZACIONES:

- El pago se llevará a cabo en la forma que determine el Ayuntamiento como más adecuada.

- No existirán exclusiones de cobertura como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.
- No existirán exclusiones de asegurados en situación de Incapacidad Temporal a la fecha de efecto del contrato.
- A los efectos de la póliza se considerará como fecha de siniestro en Accidentes:
- Si la causa del siniestro es un accidente, se considera como fecha de siniestro, para todas las garantías de la presente póliza, la fecha de ocurrencia de aquel.
- La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo de 15 días naturales. 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 del Seguro.
- Con independencia del momento del pago de la prima, el Asegurador vendrá obligado al pago de las indemnizaciones por siniestros que se hayan producido en el período de vigencia del seguro.
- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por las garantías de incapacidad el hecho de que la situación de incapacidad sea revisable por agravación o mejoría.
- En el único supuesto de que la resolución de la Seguridad Social indique “Se prevé que la situación de incapacidad vaya a ser objeto de revisión por mejoría, que permita la reincorporación al puesto de trabajo antes de dos años “(artículo 48.2 de la ley del estatuto de los trabajadores), quedará suspendido el abono de la prestación por invalidez mientras exista la suspensión laboral con reserva del puesto de trabajo. En caso contrario, se procederá al pago de la indemnización en el momento en el que se presente la resolución de la seguridad social.

2.6. RIESGOS CUBIERTOS

a) **Fallecimiento del Asegurado por accidente.**
b) **Incapacidad Permanente y Absoluta del Asegurado por accidente.**
c) **Incapacidad Permanente y Total para la profesión que ejercía el asegurado ó del grupo profesional en que aquélla estaba encuadrada, por accidente.**
d) **Incapacidad Permanente Parcial por accidente.**

Se entiende por accidente toda lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado. Serán considerados también accidentes, además de los supuestos principales propios de este tipo de Seguro, los siguientes:

- Envenenamiento, asfixias o quemaduras producidas por aspiración involuntaria de gases, por inmersión o sumersión, por ingestión de materias líquidas o sólidas sean o no alimenticias, que sean consecuencia de error, o de acto malintencionado de terceros.
- Infecciones que tengan su origen en un accidente cubierto por la póliza.
- Infecciones y consecuencias derivadas de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos, motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- Insolaciones, congestiones, congelaciones, u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

- Consecuencias de todo tipo derivadas de la mordedura de animales y picaduras de insectos.
- Los ocurridos en acciones de legítima defensa así como los relacionados con el deber de solidaridad humana.
- Los sobrevenidos en situaciones de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncopes, crisis epilépticas, enajenaciones mentales, inconsciencia o sonambulismo.
- La hidrocución.
- Los derivados del uso de cualquier medio de locomoción terrestre, acuático, o aéreo.
- Los derivados de la práctica de cualesquiera deportes o actividades deportivas como aficionado sin exclusión alguna.
- 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.
- Los derivados de la intervención en corrientes eléctricas de alta tensión.
- La enfermedad profesional.
- En aquellos supuestos en los que se requiera una actuación profesional por parte del Ayuntamiento de Donostia- San Sebastián, 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.
- Las lesiones, muerte, o sus consecuencias, que tengan su origen en infarto, trombosis, embolia, derrame cerebral y similares, siempre y cuando así lo dictamine los órganos administrativos o jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social u órganos que los sustituyan.

Si el Asegurado no tuviera derecho a las prestaciones de la Seguridad Social, estos hechos serán considerados accidentes cuando así se acuerde entre el médico del asegurado y del asegurador basándose en los criterios que se están aplicando por los órganos competentes en esta materia, de la Seguridad Social. El Asegurador, en estos casos, podrá solicitar la ampliación de información que considere necesaria, y hacer examinar al asegurado por sus servicios médicos.

2.7. CAPITALES ASEGURADOS

El capital asegurado para cada una de las personas integrantes del colectivo asegurado es el siguiente:

GARANTIA	CAPITAL ASEGURADO
a) Fallecimiento del Asegurado por accidente.	12.750 - Euros.
b) Incapacidad Permanente y Total para la profesión que ejercía el Asegurado ó del grupo profesional en que aquélla estaba encuadrada, por accidente.	25.500 – Euros.
c) Incapacidad Permanente y Absoluta del Asegurado por accidente.	25.500 - Euros.
d) Gran invalidez por accidente	25.500 - Euros
e) Incapacidad Permanente Parcial por accidente.	%s/c.(25.500 .- Euros). Según baremo, dependiendo de su grado

*Adicionalmente, se incluye para esta garantía la cláusula de doble efecto por la cual, si ocurriera el fallecimiento simultáneo del asegurado y el cónyuge en el mismo accidente, y siempre que hubiera hijos menores de 18 años o mayores discapacitados, se abonaría un capital adicional, al asegurado por "fallecimiento" a los beneficiarios. El mismo tratamiento se dará a aquellas familias monoparentales o supuestos que resulten huérfanos absolutos.

En todos los casos, el Asegurador pagará el Capital Asegurado de una sola vez.

Para las garantías **a), b), c)** relacionadas anteriormente, los capitales asegurados, serán pagaderos a los beneficiarios exclusivamente por una de ellas, es decir, no son acumulativas sino excluyentes entre ellas.

El cobro por parte del Asegurado o de los Beneficiarios del Capital asegurado por cualquier contingencia cubierta por esta póliza, es compatible con el cobro de otros capitales asegurados por otras pólizas que cubran las mismas contingencias.

Para la evaluación de las distintas lesiones, orgánicas, anatómicas o funcionales constitutivas de Incapacidad Permanente Parcial por Accidente, se establecen las siguientes reglas:

Cuadro de invalidez

La pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la póliza, cuya recuperación no se estime previsible (de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados), se determinarán exclusivamente, según el baremo siguiente.

Enajenación mental completa		100%
Pérdida total de dos miembros		100%
Parálisis total		100%
Pérdida total de la vista en los dos ojos		100%
Paraplejía		100%
Cuadriplejia		100%
Lesiones que resulten en guardar cama permanentemente		100%
Cualquier otra lesión que cause incapacidad total permanente		100%
Pérdida del brazo en el hombro		100%
Pérdida del brazo entre el codo y el hombro		100%
Pérdida del brazo entre codo y muñeca o de una por muñeca		100%
Pérdida de los cinco dedos de una mano		100%
Pérdida de cuatro dedos de una mano, excluido el pulgar		50%
Pérdida del pulgar:-	ambas falanges	25%
	- una falange	20%
Pérdida del dedo índice:	- tres falanges	10%
	- dos falanges	10%
	- una falange	8%
Pérdida del dedo medio:	- tres falanges	6%

	- dos falanges	5%
	- una falange	5%
Pérdida del dedo anular:	- tres falanges	5%
	- dos falanges	5%
Pérdida dedo meñique:	- tres falanges	5%
	- dos falanges	5%
	- una falange	5%
Pérdida de los metacarpios:	- primero o segundo (adicional)	5%
	- tercero, cuarto o quinto (adicional)	5%
Pérdida de la pierna:	- en la cadera	100%
	- entre la cadera y rodilla	100%
	- debajo de la rodilla	100%
Pérdida de los dedos del pie:	- todos	15%
	- gordo, ambas falanges	10%
	- otros que no sea el gordo, si es más de un dedo lo perdido, cada uno	5%
Ojos:	- la pérdida de todo un ojo	100%
	- la vista de un solo ojo	100%
	- la vista de un solo ojo, excepto percepción de la luz	50%
	- el cristalino de un solo ojo	50%
Pérdida del oído:	- ambos oídos	75%
	- un solo oído	25%

La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro u órgano será considerada como perdida total del mismo.

Serán de aplicación, como complemento al anterior baremo, las siguientes normas:

a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización con máximo del 100% del capital asegurado para esta garantía.

b) La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.

c) Los tipos de invalidez no especificados de modo expreso en el baremo, se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.

d) Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.

e) Si antes del accidente, el órgano o miembro afectado ya presentaba un defecto físico o funcional, el grado de Incapacidad vendrá determinado por la diferencia entre el grado de Incapacidad preexistente y el que resulte después del accidente.

f) En los supuestos en que el Asegurado haya sido indemnizado por Incapacidad Permanente Parcial (según baremo), en el caso de que posteriormente le sea reconocido otro tipo de Incapacidad ocasionada por un nuevo accidente, cuyas consecuencias no supongan una agravación de la Incapacidad Parcial declarada anteriormente, recibirá el Capital Total garantizado (según baremo) por el nuevo tipo de Incapacidad Parcial; si es declarado como agravación de la Incapacidad Parcial declarada anteriormente, se abonará la diferencia entre la ya abonada y la que corresponda al nuevo tipo de

incapacidad (según baremo).

g) Las personas zurdas tendrán un tratamiento análogo al previsto para las diestras.

h) Las Lesiones Permanentes No Invalidantes o Secuelas Permanentes se indemnizarán aplicando el baremo anterior o por analogía con otros casos que figuren en el mismo.

i) Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y edad del asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.

   La Aseguradora procederá a valorar por su equipo médico las secuelas permanentes que le queden al asegurado, designando el porcentaje sobre el capital asegurado que le corresponda al mismo. Se encontrará también en este apartado, aquellas secuelas que el asegurado solicite indemnización como consecuencia del otorgamiento por parte de la Seguridad Social de una Incapacidad Permanente Parcial., efectuada por el Organismo competente en la materia, pudiendo ser INSS, o cualquier otro Organismo con el que tenga el Ayuntamiento de Donostia San Sebastián algún acuerdo, para supervisar al colectivo en cuestión.

2.8. EXCLUSIONES

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.

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:

   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:

   - La participación del asegurado en actos delictivos, provocados intencionadamente.
   - El suicidio o cualquier lesión autoinfligida.
   - Siniestros que sobrevengan al asegurado como consecuencia de embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos medicamente.
   - Guerra u operaciones de carácter similar.
   - Las consecuencias de la Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

3. NORMAS GENERALES COMUNES A VIDA Y ACCIDENTES

Los datos contenidos en el presente pliego son provisionales, si bien se ajustan a la situación actual.

Una vez efectuada la adjudicación, dichos datos, serán ajustados mediante la regularización correspondiente a la situación del momento en que deban entrar en vigor las coberturas.

3.1. INCORPORACION AUTOMATICA

Queda estipulado que la totalidad de las personas a las que la Tomadora del Seguro tiene obligación de incorporar a la póliza, quedarán automáticamente integradas en la misma sin necesidad de declaración de salud u otros similares.

Se hace expresamente constar que debido a que la Tomadora del Seguro puede contratar a empleados temporales durante periodos inferiores a 12 meses, estos entrarán automáticamente a formar parte del Seguro desde el momento de su incorporación.

3.2. CLAUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO

En caso de que por error u olvido no malintencionado de la Tomadora 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 Aseguradora lo asumiría siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

a) Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta del empleado en la empresa.
b) 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, documento oficial para el Escolta 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 desde el que el trabajador hubiera debido ser incluido en póliza y la fecha de siniestro.

3.3. VARIACIÓN DE CAPITALES Y/O GARANTÍAS

1.- Los capitales y, en su caso, las garantías se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones del convenio colectivo a que obedece la contratación del presente seguro.

2.- El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior, se retrotraerá a la fecha de entrada en vigor de las correspondientes estipulaciones de las Normas Reguladoras de Relación de Trabajo entre la Tomadora y su personal, con independencia de la fecha en que se efectúe la notificación al adjudicatario por la Tomadora del Seguro.

3.- Cláusula de incremento de los capitales asegurados durante la vigencia del contrato: En caso de que durante la vigencia del contrato se produjera un incremento de los capitales asegurados, y siempre y cuando este incremento no supere en un 20% los capitales recogidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas, la empresa adjudicataria incluirá los nuevos capitales en la cobertura del contrato emitiendo un recibo complementario a la prima de la anualidad correspondiente a la del incremento de los capitales que deberá ser proporcional al del aumento de los capitales, no superando por tanto el 20% del precio del contrato. En caso de que el incremento de capitales sea superior al 20% indicado, la adjudicataria sólo quedará obligada a asumir el primer 20%.

3.4. REGULARIZACIÓN DE PRIMA

Regularización Única: Para la gestión de las pólizas, y la simplificación de la labor administrativa, se realizará una regularización única al vencimiento de cada anualidad, mediante la emisión de un único apéndice o suplemento.

Sistema de administración: Tanto para la regularización de las pólizas como para la renovación de las mismas, se utilizará una tasa unitaria por asegurado que será el precio total del contrato dividido entre el número inicial de asegurados. Por tanto, se hace expresamente constar que, a pesar de tratarse de una póliza de vida y otra de accidentes, las pólizas que se emitan incorporará una prima igual para todos y cada uno de los asegurados, independientemente de su edad y sexo (prima nivelada).

Asimismo, se hace constar que las pólizas que se emitan será innominadas sin necesidad de que el Tomador facilite listado nominativo de asegurados, siendo suficiente informar por parte del Tomador del número de asegurados en la fecha de efecto de la renovación.

3.5. CLAUSULA DEL CONSORCIO

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 este 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.

3.6. BENEFICIARIOS

Los beneficiarios en caso de siniestro serán los designados expresamente por los asegurados y comunicados por escrito a través de la Tomadora del Seguro a la Aseguradora.

Ello no obstante, en defecto de designación expresa por parte del asegurado, los beneficiarios, serán por el orden que se indica:

- En caso de Incapacidad, el propio asegurado.
- En caso de fallecimiento se determinarán acudiendo a las siguientes reglas preferentes y excluyentes:
  1. En primer lugar, se estará a la designación efectuada por cada miembro del colectivo asegurado, realizada en cualquier momento durante la vigencia del contrato.
  2. En el supuesto de que no existiera beneficiario designado, el capital asegurado para el caso de muerte se entregará siguiendo las siguientes reglas preferentes y excluyentes:
     - En primer lugar, el cónyuge 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.
     - En defecto del cónyuge no separado legalmente, los hijos y, en su defecto, los demás descendientes del asegurado.
     - En defecto de lo anterior, los padres y, en su defecto, los demás ascendientes del asegurado.
     - En defecto de los anteriores, el capital asegurado se entregará a los herederos legales del asegurado, con exclusión en todo caso, del Estado.
  3. En caso de existir varios posibles beneficiarios, y salvo que el asegurado hubiere efectuado el reparto por anticipado entre todos ellos, se seguirán, por analogía, las normas del Código Civil sobre la delación y los llamamientos de la herencia.

3.7. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

En caso de siniestro, el pago de la suma asegurada se efectuará por el Asegurador por medio de **transferencia**, extendido a nombre del asegurado, o en su caso, del beneficiario que corresponda, según las reglas que para su determinación se especifican en apartado anterior.

Será vinculante para la determinación de los tipos de incapacidad recogidos en los presentes pliegos la decisión de los órganos competentes de la Seguridad Social, así como el dictamen médico de la Unidad de Valoración Médica de las incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad u órgano equivalente.

En tales supuestos, el Asegurador una vez recibido el certificado médico exponiendo el origen, causa y desarrollo de la dolencia, o en su caso, la calificación emitida por la Seguridad Social, Unidad de Valoración Médica del Instituto Nacional de la Seguridad u órgano equivalente, pagará el capital asegurado.

3.8. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS POR NO SINIESTRALIDAD

Se establece una participación en beneficios en función de la siniestralidad favorable con arreglo a las siguientes normas:

1. La Participación en Beneficios se efectuará al final del periodo inicial del contrato (4 años), se computan primas y Siniestros de todas las anualidades del contrato y será común a la póliza de VIDA y de ACCIDENTES
2. La desviación favorable se determinará por diferencia entre las primas netas satisfechas, deducidos los correspondientes gastos de administración, y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo periodo.
3. Sobre la desviación favorable que resulte, se aplicará el porcentaje de Participación en Beneficios.
4. En el caso de que la desviación de la siniestralidad fuera desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sin que la Tomadora resulte perjudicada cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.
5. La participación en beneficios será conjunta entre las pólizas de vida y de accidentes que componen el programa de seguros de la presente licitación, con arreglo a la siguiente fórmula:

PB= XX% (88%(PN vida + PN Accdtes) – (SIN vida +SIN Accdtes))

3.9. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:

El Asegurador asumirá lo siguiente:

- Prima Unitaria por asegurado. Para la simplificación de la gestión del contrato, se utilizará una misma prima por persona asegurada tanto en la póliza de Accidentes como en la de VIDA durante toda la duración del contrato. (Indicar la Prima unitaria en la propuesta económica)
- Tanto la póliza de VIDA como la póliza de ACCIDENTES serán innominadas, por lo que no será necesario que el Tomador facilite listados de asegurados a la adjudicataria y esta no emitirá Certificados individuales de seguro.
- En caso de siniestro, para determinar la condición de asegurado conforme a lo establecdo en el presente pliego para COLECTIVO ASEGURADO, la aseguradora solicitará el RNT del empleado documento de alta (copia del RNT para los empleados, copia del BOB donde figure el nombramiento de un Corporativo, documento oficial para el Escolta o cualquier otro documento que acredite la relación laboral con el tomador), de efectos anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro.

- Certificados Individuales: existe la posibilidad de emitir Certificados Individuales de seguro. 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.
- Emisión y envío de la documentación en PDF, correspondiente a renovaciones y a los certificados de seguros individuales.
- Pago de las prestaciones / siniestros, en 5 días laborales desde la recepción de la documentación

3.10. MEDIACION DE SEGUROS Y ADMINISTRACION DEL CONTRATO

Salvo indicación en contrario del órgano de contratación, la administración de este contrato se llevará a cabo por la correduría MARSH S.A.

Todos los servicios y notificaciones que se deriven de este contrato serán cursados por el Asegurado al Asegurador, y viceversa, a través de la correduría, debiendo seguirse el mismo procedimiento en la tramitación y liquidación de siniestros.

En cualquier momento durante la vigencia del contrato, la tomadora del seguro podrá indicarle a la aseguradora el cambio de mediador o cualquier otra instrucción para la ejecución del contrato

Los datos contenidos en el presente pliego son provisionales, si bien se ajustan a la situación actual.

Donostia, a fecha de firma

Sin.: El técnico de la Dirección de Gestión dePersonas

4. ANEXOS

ANEXO I.- RELACION DE PERSONAL SEGURO DE VIDA

ANEXO II.- RELACION DE PERSONAL SEGURO DE ACCIDENTES

ANEXO III.- TABLA SINIESTRALIDAD

Elektronikoki sinatutako dokumentua / Documento firmado digitalmente :
Miren Nekane Arzallus Iturriza (18/06/2024 10:57 CEST)
Egiaztatzeko / Verificación : https://www.donostia.eus/scve
Eskaera kodea / Código de petición : QZUK-7F0Y-Y1RX-WZI3