

ANEXO Nº 3.

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR LA ADJUDICACIÓN, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO, DEL CONTRATO DE SERVICIO CONSISTENTE EN UNA PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA PARA EGARSAT MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 276

1.- OBJETO DEL CONTRATO:

El objeto del presente contrato es la formalización de una póliza de seguro colectivo de vida para EGARSAT MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 276, conforme a las condiciones que se especifican en el presente pliego, las cuales tienen consideración de coberturas mínimas, integrándose como parte del contrato.

2.- HABILITACIÓN NECESARIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

Entidades aseguradoras legalmente constituidas y habilitadas para los ramos de seguro objeto de esta licitación. En concreto, las entidades licitadoras deberán estar inscritas en el Registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la autorización necesaria en atención a la rama del seguro correspondiente al contrato objeto de licitación. En el caso de entidades aseguradoras domiciliadas en otros países miembros del Espacio Económico Europeo que ejerzan sus actividades en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, presentarán la autorización para operar con el estado miembro y acreditarán el cumplimiento de las condiciones establecidas en las Secciones 2ª y 3ª del Capítulo I del Título III del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre.

3.- NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBA:

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado a tenor de lo señalado en el artículo 26 de la LCSP.

La póliza de seguro incorporará únicamente el contrato, el pliego de cláusulas administrativas y el pliego de prescripciones técnicas en la parte que correspondan, todos los cuales rigen en la contratación de los seguros colectivos, así como la propuesta técnica y económica ofertada por el licitador adjudicatario.

Todo ello, y únicamente, configurará el contrato de seguro.

4.- PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN:

La oferta económica se realizará conforme al modelo ANEXO Nº 2 del Pliego de Cláusulas Administrativas.

El presupuesto base de licitación del que se dispone es el referenciado a continuación: 71.000,00 € para la duración inicial de un año, incluidos el Impuesto de primas de Seguro, Impuesto de la Dirección general de Seguros, Recargos del consorcio de Compensación de Seguros y cualesquiera otros que les sea de aplicación.

Valor estimado del contrato (art. 101 LCSP): 156.200 €, según lo dispuesto en el Apartado 5º del cuadro de características del Pliego.

A todos los efectos se entenderá que las ofertas presentadas por los licitadores comprenden no sólo el precio del contrato, sino también cuantos recargos, impuestos legalmente repercutibles y demás tributos fuesen de aplicación.

5.- OBJETO DEL SEGURO:

Cobertura de los riesgos que a continuación se indican, comprometiéndose a pagar al Beneficiario/s la prestación que en cada caso corresponda:

Garantía principal:	Muerte.
Garantías Complementarias:	Muerte por Accidente. Incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez.

En materia de riesgos ordinarios cubiertos por la presente póliza, las garantías de la misma surten efecto en todo el mundo.

6.- DURACIÓN:

La duración del contrato será de un año y no entrará en vigor antes del 01 de enero del 2022. Dicho plazo será susceptible de 1 prórroga de 12 meses de duración, facultativas para EGARSAT MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL y obligatorias para el adjudicatario, siempre que su preaviso se produzca al menos con dos meses de antelación a la finalización del plazo de duración del contrato.

Las garantías de la póliza entrarán en vigor desde las 00.00 horas del día de inicio del servicio, hasta las 24.00 horas del día de finalización del mismo.

Dentro del período 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.

7.- DEFINICIONES:

Tomador:

Tendrá la consideración de contratante del seguro: EGARSAT, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 276 (en lo sucesivo EGARSAT).

Asegurador:

Será la sociedad adjudicataria del contrato de seguro privado ofertado, la cual se obliga a indemnizar los daños que se produzcan y se encuentren comprendidos dentro de las condiciones estipuladas en el presente pliego.

Asegurados:

El personal laboral de EGARSAT. Para la consideración de asegurado, será prueba suficiente una certificación expedida por el Tomador del Seguro en el que presta sus servicios el empleado de EGARSAT.

El contrato 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, durante el primer año de excedencia por cuidado de hijo o por cuidado de familiar dependiente siempre y cuando el trabajador excedente muestre su conformidad expresa al respecto y durante dicha situación no estuviera trabajando para otra empresa, etc., independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso inicial de la póliza.

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

EGARSAT aportará al inicio de cada una de las anualidades de seguro, un cuadro del personal por edades y sexo.

El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando al cuadro del personal por edades y sexo la tarifa de primas ofertada en el expediente de licitación y que sirvió de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro.

Beneficiario/s:

El propio Asegurado será el Beneficiario de las prestaciones generadas en caso de Invalidez.

El asegurado podrá nombrar como beneficiario del Seguro, para el riesgo de fallecimiento, a cualquier persona física que desee. En cualquier momento durante la vigencia de su certificado individual de seguro, tendrá la facultad de modificar la designación previamente efectuada mediante notificación por escrito a la compañía de Seguros y sin necesidad de recabar su consentimiento.

En caso de fallecimiento de alguno de los beneficiarios designados durante la vida del asegurado - y si éste no hubiera procedido a efectuar nueva designación - la parte no adquirida por el beneficiario fallecido acrecerá al resto de los beneficiarios. Si en el momento del fallecimiento del asegurado no existiese ningún beneficiario sobreviviente o no existiese designación alguna, el capital asegurado se entregará según el orden de prelación establecido por la legislación de sucesiones aplicable en cada caso.

Si la designación de Beneficiarios se hace a favor de los herederos legales sin mayor especificación, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del Asegurado y la distribución de la prestación tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria.

Póliza:

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. La póliza de seguro incorporará, únicamente, el contrato, el Pliego de Cláusulas Administrativas y el Pliego de Prescripciones Técnicas en la parte que correspondan, todos los cuales rigen en la contratación de los seguros colectivos, así como las mejoras que hayan sido ofertadas por el licitador adjudicatario.

Capital Asegurado:

El importe del capital asegurado para cada componente del grupo será el que figure en el correspondiente certificado individual y en cualquier caso el comunicado por el Tomador, aceptado por la Compañía.

8.- DEFINICIONES DE GARANTIAS:

El asegurador asume la cobertura de garantías que a continuación se indican (siendo las mismas susceptibles de ser mejoradas por el licitador):

8.1.- FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA:

1. Definición:

La compañía se compromete al pago al Beneficiario/s designados de la indemnización, cuyo importe se determina en estas condiciones particulares o en el correspondiente certificado individual, como consecuencia del fallecimiento del Asegurado, producido por cualquier causa y en cualquier lugar.

2. Documentación en caso de siniestro:

El Beneficiario/s, a través del Tomador, enviará a la Compañía la siguiente documentación:

- a) Certificado original y literal de defunción o fotocopia compulsada.
- b) Informe Médico completo y detallado, indicando, específicamente, el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que originó el fallecimiento.
- c) Fotocopia del DNI o NIF de cada uno de los Beneficiarios.
- d) En caso de existir parentesco entre el Asegurado y los Beneficiarios, éstos deberán presentar fotocopia del Libro de Familia o documento acreditativo del citado parentesco que justifique su derecho a percibir la indemnización. En el caso en que el Beneficiario fuera cónyuge, deberá acreditar su condición mediante la aportación de una copia del Certificado de Matrimonio.

- e) Certificado original o fotocopia compulsada del Certificado de últimas voluntades.
- f) Copia del último testamento, si procede, o declaración de herederos, en su caso. Carta de Pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones o Declaración de Exención del mismo (este documento no deberá entregarse hasta que la Compañía hubiere aceptado el pago del siniestro). No obstante, en cualquier caso, se deberá aportar a petición de la Compañía, toda la documentación que se estimase necesaria para la tramitación del siniestro.

3. Exclusiones y limitaciones:

Queda excluida de la garantía de fallecimiento el primer año de vigencia de la Póliza, o del correspondiente certificado individual, si éste fuera posterior. Asimismo, quedan excluidos todos aquellos siniestros cuya indemnización corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros. La garantía de fallecimiento no podrá ser contratada por ninguna persona incapacitada o cuya edad sea inferior a 14 años (catorce años).

Esta garantía principal se mantendrá en vigor hasta la cancelación del Seguro por parte del Tomador o la Compañía, salvo que concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- Al vencimiento de la anualidad en la que Asegurado cumpla setenta años de edad.
- Como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza.
- A petición expresa del Tomador.

8.2.- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE:

1. Definición:

A los efectos de esta Garantía Complementaria, se entiende por “Fallecimiento por Accidente”, el producido por toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del Asegurado y que cause su fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión. La garantía de la Compañía Aseguradora queda limitada al pago del capital estipulado en el Condicionado Particular, el cual será adicional al pago del capital del Seguro Principal.

En el supuesto de falta de acuerdo sobre si la causa de fallecimiento pueda considerarse incluida en la definición de accidente detallada en el párrafo precedente, el Tomador, el Beneficiario y la Compañía Aseguradora, una vez tengan toda la documentación, se obligan a solventar sus diferencias por medio de Peritos, conforme a los artículos 38 y 39 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

2. Vigencia:

La presente garantía complementaria se mantendrá en vigor durante la vigencia del Contrato, salvo que concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Baja del Asegurado en el Seguro Principal.
- b) Al vencimiento de la anualidad en la que el Asegurado cumpla setenta años de edad.

- c) Como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro amparado por la presente Póliza.
- d) A petición expresa del Tomador.

3. Documentación en caso de Siniestro:

El Beneficiario, a través del Tomador, enviará a la Compañía además de la documentación indicada para el caso de fallecimiento, copia del contenido íntegro de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente, (incluyendo copia del Informe de la autopsia e Informe Toxicológico, si lo hubiere).

4. Riesgos excluidos:

Quedan excluidos de esta garantía complementaria:

- a) Los siniestros causados intencionadamente por el Asegurado.
- b) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado por embriaguez, perturbación mental o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado declarado judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que, en este último caso, no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- d) Las consecuencias de guerra y operaciones o hechos de carácter similar, o derivadas de disturbios o alteraciones del orden público de carácter político o social.
- e) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos físicos meteorológicos de carácter extraordinario.
- f) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- g) Los accidentes ocurridos por participación del Asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, ocupando el vehículo como piloto, copiloto o simple pasajero, así como los accidentes procedentes de la práctica por parte del Asegurado, con carácter de aficionado, de los siguientes deportes: alpinismo, puenting, espeleología, boxeo, artes marciales, submarinismo, deportes aéreos, automovilismo y motociclismo. Asimismo los accidentes derivados de la práctica de cualquier deporte con carácter profesional.
- h) Los infartos de miocardio y cerebrales, derrames cerebrales y todo tipo de patología no traumática, aunque sean considerados Accidentes de Trabajo por la Autoridad Laboral Competente.
- i) Los siniestros cuya indemnización corresponda al Consorcio de Compensación de seguros.

En cualquier caso, los riesgos finalmente excluidos de la póliza dependerán de la oferta técnica presentada por la empresa que resulte adjudicataria del contrato.

8.3.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL, ABSOLUTA O GRAN INVALIDEZ:

1. Definición:

A efectos de esta Garantía Complementaria, se entiende por Invalidez Permanente Total para la Profesión Habitual, la situación física o psíquica irreversible provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, expresamente declarada ésta en el Boletín de Adhesión o declarada por el Tomador y que ha servido de base para la tarificación del riesgo.

Se entiende por Invalidez Absoluta aquella que inhabilita al trabajador para la realización de cualquier profesión u oficio; y por Gran Invalidez se entiende aquella situación del trabajador que afecta a una incapacidad permanente y como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la ayuda de otra persona para la realización de los actos elementales de la vida diaria como vestirse, desplazarse, comer u otros.

A estos efectos se entenderá que un Asegurado se encuentra afecto de dicha invalidez cuando así sea declarado por el Organismo Competente de la Seguridad Social o por Sentencia Firme de los Tribunales de Justicia.

Exclusivamente en aquel supuesto en que el Asegurado no se encontrase afiliado a la Seguridad Social, el Tomador, el Beneficiario y la Compañía Aseguradora, una vez tengan toda la documentación, se obligan a solventar sus diferencias por medio de Peritos, conforme a los Artículos 38 y 39 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

2. Vigencia:

Se establece expresamente que, salvo que se haga constar en este Condicionado Particular, no podrá contratarse esta garantía adicionalmente a la garantía complementaria de Invalidez Permanente en Grado de Absoluta. La presente garantía complementaria se mantendrá en vigor durante la vigencia del Contrato, salvo que concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Baja del Asegurado en el Seguro Principal.
- b) Al vencimiento de la anualidad en la que el Asegurado cumpla setenta años de edad.
- c) Como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro amparado por la presente Póliza.
- d) A petición expresa del Tomador.

3. Documentación en caso de Siniestro:

El Beneficiario, a través del Tomador, enviará a la Compañía de la siguiente documentación:

- a) Copia de la propuesta, informe médico de síntesis y resolución de la S.S. indicando el grado de Invalidez Permanente así como la fecha de efectos económicos o, en su defecto copia de la sentencia firme o Informe Médico completo y detallado.
- b) Fotocopia del DNI o NIF del Asegurado.

- c) Hoja de datos del Beneficiario al pagador a efectos de la práctica de las retenciones que, en su caso sean pertinentes de conformidad con la normativa reguladora del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
- d) Certificado de la Empresa indicando la imputación de primas. No obstante, en cualquier caso deberá aportar, a petición de la Compañía, toda la documentación que se estimase necesaria para la tramitación del siniestro.

La Compañía adjudicataria, una vez recibida correctamente la documentación detallada en este apartado, deberá tramitar y gestionar el siniestro en un plazo máximo de 5 días hábiles desde su recepción.

4. Riesgos excluidos:

Quedan excluidos de esta garantía complementaria:

- a) Los siniestros causados intencionadamente por el Asegurado.
- b) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado por embriaguez, perturbación mental o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado declarado judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que, en este último caso, no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- d) Las consecuencias de guerra y operaciones o hechos de carácter similar, o derivadas de disturbios o alteraciones del orden público de carácter político o social.
- e) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos físicos meteorológicos de carácter extraordinario.
- f) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- g) Los accidentes ocurridos por participación del Asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, ocupando el vehículo como piloto, copiloto o simple pasajero, así como los accidentes procedentes de la práctica por parte del Asegurado, con carácter de aficionado, de los siguientes deportes: alpinismo, puenting, espeleología, boxeo, artes marciales, submarinismo, deportes aéreos, automovilismo y motociclismo. Asimismo los accidentes derivados de la práctica de cualquier deporte con carácter profesional.
- h) Los siniestros cuya indemnización corresponda al Consorcio de Compensación de seguros.

En cualquier caso, los riesgos finalmente excluidos de la póliza dependerán de la oferta técnica presentada por la empresa que resulte adjudicataria del contrato.

9.- CAPITALES ASEGURADOS:

Las garantías y capitales asegurados por asegurado son los que establece el convenio colectivo de aplicación, siendo este el de Seguros, Reaseguros y Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, que con carácter de mínimos según el convenio actualmente vigente, son los siguientes:

-Muerte	25.000 €
-Incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez.	25.000 €
-Muerte por accidente, capital adicional	25.000 €
-Muerte (+ 65 años)	12.500 €

10.- COMPOSICIÓN DEL GRUPO ASEGURADO:

Actualmente hay 549 asegurados, de los cuales 178 son hombres, y 371 son mujeres. (Ver Anexo A)

OBSERVACIONES

La garantía de fallecimiento quedará cubierta al 50 % de la misma desde que el Asegurado cumpla los 65 años y hasta que cumpla los 70. Actualmente hay un total de 26 personas que deben ser incluidas, 13 hombres y 13 mujeres.

11.- CONDICIONES Y POSIBLES MODIFICACIONES DEL GRUPO ASEGURADO:

-Condiciones de adhesión:

1.- Elegibles:

Serán elegibles para este Seguro los empleados del Tomador con contrato laboral en vigor y que sean comunicados a la Compañía aseguradora por el mismo a la fecha de entrada en vigor del presente contrato, así como aquellos que suscriban un contrato laboral con la Entidad tomadora con posterioridad a la citada fecha y sean igualmente comunicados por la misma.

2.- Asegurados:

Serán asegurados las personas que, una vez cumplidos los requisitos de adhesión que se detallan en el presente contrato, sean aceptados por la Compañía.

- Altas, bajas y modificaciones:

1.- Altas:

La fecha de efecto de las altas será la fecha indicada por el Tomador, una vez aceptadas por parte de la compañía aseguradora.

2.- Bajas:

La fecha de efecto de las bajas será la fecha indicada por la Empresa Tomadora. En cualquier caso, la baja de un Asegurado se producirá de forma automática aunque no fuera comunicada por el Tomador en los siguientes supuestos:

- Al vencimiento de la anualidad en la que el Asegurado cumpla los setenta años de edad.
- Por la ocurrencia de un siniestro amparado por la póliza.
- Por dejar de pertenecer a la plantilla de la Empresa tomadora cualquiera que fuese el motivo, excepto en los casos de estar en situación de Incapacidad Temporal.

Si la baja se produjera con motivo de un siniestro de Invalidez Permanente o Fallecimiento, la fecha de efecto será la fecha de ocurrencia del siniestro, entendiendo como tal la fecha del óbito o la fecha de efectos económicos o sentencia firme de la Invalidez Permanente.

3.- Modificaciones:

La fecha de efecto de las modificaciones será la solicitada por el Tomador, siempre que las mismas hubieran sido aceptadas por la Compañía. No obstante, para modificación o incremento de garantías aseguradas o aumentos de capital asegurado, sólo podrán ser efectivos para aquellos asegurados que en la fecha de efecto de la citada modificación se encontraran desarrollando su actividad habitual y que, habiendo cumplido con las Condiciones de Adhesión que figuran en el presente Pliego, hubiesen sido aceptados por la Compañía. Los Asegurados ausentes por enfermedad seguirán el mismo proceso una vez que se reintegren a su puesto de trabajo.

- Movimientos de facturación:

1. Altas:

La prima correspondiente a las altas se emitirá en la factura inmediatamente posterior a su incorporación al contrato, una vez cumplidos y aceptados los requisitos de adhesión. La prima facturada corresponderá al período comprendido entre la fecha efectiva del alta y la fecha de vencimiento del período de cobertura en curso, de acuerdo con la forma de pago y regularización establecida en el Contrato.

2. Bajas:

La prima correspondiente a las bajas se emitirá en la factura inmediatamente posterior a su baja en el Contrato. La prima a extornar corresponderá al período comprendido entre la fecha efectiva de la baja y la última fecha en que se le hubiera cobrado la prima. En los casos de baja por siniestro, no se procederá a extorno de primas por haber ocurrido la contingencia objeto de cobertura.

3. Modificaciones:

La prima correspondiente a las modificaciones se emitirá en la factura inmediatamente posterior a su incorporación al contrato, una vez cumplidos y aceptados los requisitos de adhesión. La prima facturada o extornada corresponderá al período comprendido entre la fecha

efectiva de modificación y la fecha de vencimiento del período de cobertura en curso, de acuerdo con la forma de pago y regularización establecida en el Contrato.

- **Cláusula de error administrativo:**

Se establece que el Tomador está obligado a comunicar a la Compañía anualmente las modificaciones que se produzcan en el Grupo Asegurado, por este motivo se compromete a realizar una regularización cada 6 meses.

Las bajas causarán efecto en el Seguro del Grupo el mismo día en que hayan tenido lugar, mientras que las altas tomarán efecto en el momento en que el trabajador haya cumplido las condiciones de Adhesión y sea aceptado por la Compañía. Las modificaciones tomarán efecto en el momento de aceptación por la compañía.

En el caso que una persona cuya alta no hubiese sido notificada, sufriese un siniestro, la Compañía asumiría la liquidación del mismo, siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

1.- Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la Póliza y sufrido con posterioridad al alta en la Empresa Tomadora y en el Seguro.

2.- Que el Tomador acredite que existe el error administrativo, mediante la aportación del documento de Alta en la Seguridad Social T.C.2. Cumplimentado con anterioridad a la concurrencia del siniestro.

3.- Que no concurren ninguna de las exclusiones o limitaciones que figuran en el presente Contrato así como en la Ley de Contrato de Seguro, disposiciones o Reales Decretos que la complementan y que darían lugar al rechazo de la prestación.

12.- DERECHOS ECONÓMICOS DE LOS ASEGURADOS EN CASO DE EXTINCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL CON EL TOMADOR:

En caso de cese o extinción de la relación laboral de los asegurados con el tomador con anterioridad a la fecha de acaecimiento de alguna de las contingencias cubiertas por la presente póliza, dichos asegurados carecerán de derecho económico alguno a la prestación por el acaecimiento de la contingencia contratada, en los términos establecidos en el seguro.

13.- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO:

La compañía Aseguradora se compromete a emitir, en la fecha de alta de cada Asegurado, un Certificado Individual de Seguro en el que, necesariamente, se harán constar las siguientes circunstancias:

1. Datos de la Entidad Aseguradora.
2. Datos personales del Asegurado.
3. Descripción de las prestaciones garantizadas.
4. Designación y datos personales de los Beneficiarios, en su caso.

Este certificado se entregará como máximo en el plazo de 30 días naturales desde la fecha de notificación del Asegurado.

14.- INTERMEDIACIÓN:

En la actualidad el servicio de intermediación se lleva a cabo por parte de TOP Assessorament i Gestió Corredoria d'Assegurances S.A. En el supuesto de producirse alguna variación al respecto durante la ejecución del presente contrato, EGARSAT informará debidamente a la Compañía aseguradora adjudicataria.

15. PAGO DEL PRECIO:

El pago de la prima se efectuará anualmente a la correduría indicada, "TOP Assessorament i Gestió Corredoria d'Assegurances, SA", mediante recibo extendido por la Compañía adjudicataria, con efectos liberatorios para EGARSAT.

Las regularizaciones se harán efectivas mediante prima única.

16. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

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 quince días laborables.

17.- GESTIÓN DE LAS RECLAMACIONES:

En el caso de siniestro, el tratamiento de las comunicaciones de incidencias y/o reclamaciones y la gestión de las mismas se realizará conforme al sistema de funcionamiento que se determine en el correspondiente Protocolo que propondrá la empresa adjudicataria y que deberá ser aprobado por EGARSAT MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL y la Compañía Aseguradora adjudicataria.

18.- CONCURRENCIA:

En aquellos casos en que se produzca concurrencia de seguros entre el presente contrato y otros contratos de seguros, individuales o colectivos, suscritos por el Asegurado, la compañía Aseguradora deberá llevar a cabo todas las gestiones tendentes a la resolución amistosa, sin perjuicio de la liquidación obligatoria del siniestro, sin que ningún caso pueda paralizar su tramitación por motivos de concurrencia.

No obstante, una vez que la Compañía Aseguradora haya procedido al pago y liquidación del siniestro, podrá ejercer las acciones que le correspondan, de cara a la recuperación del importe indemnizado, con la Compañía Aseguradora con la que el Asegurado tenga suscrito el contrato de seguros concurrente.

19.- SINIESTRALIDAD:

AÑOS DE SINIESTRALIDAD	CAUSA SINIESTRO	GARANTÍA CUBIERTA
2021	ENFERMEDAD COMÚN	INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL
2018	ENFERMEDAD COMÚN	INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL
2018	ENFERMEDAD COMÚN	INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA
2017	ENFERMEDAD COMÚN	INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL
2017	ENFERMEDAD COMÚN	INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA
2017	ENFERMEDAD COMÚN	INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA
2014	ENFERMEDAD COMÚN	INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA
2012	ENFERMEDAD COMÚN	INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

20.- OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA:

Además de las obligaciones establecidas en los Pliegos de Prescripciones Técnicas, la entidad adjudicataria estará también obligada a las descritas a continuación:

- Deberá emitir las pólizas de seguro y la correspondiente relación total de asegurados y, en su caso, sus suplementos, con total sujeción a las condiciones acordadas con EGARSAT y en un plazo, que por regla general, será como máximo de quince días desde la solicitud de la emisión.
- Cuando proceda, emitirá los certificados o cartas de garantía que se le soliciten con carácter inmediato y validez para constatar la existencia del seguro y sus coberturas y demás efectos hasta la emisión de la póliza o suplemento correspondiente.
- Facilitará a EGARSAT, así como a otros interesados que ésta autorice expresamente, la información o aclaraciones sobre cualquiera de las condiciones de la póliza y prestará su asistencia y asesoramiento, en caso de siniestro, en todo aquello que sea necesario.
- Mantendrá puntualmente informada a EGARSAT de la evolución de los siniestros, así como pago de las indemnizaciones y de las reservas que se constituyan, explicando, en este último caso, los criterios empleados para la determinación de las mismas.
- Facilitará información sobre la actuación de los peritos o profesionales que intervengan en la resolución de los siniestros, garantizando el correcto proceder de los mismos.
- Gestionará o continuará con la gestión de los siniestros ocurridos durante la vigencia de las pólizas, resolviéndolos y satisfaciendo finalmente la indemnización correspondiente, aún después de extinguido el contrato de seguro correspondiente.

21.- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN SOBRE C “OFERTA TÉCNICA”:

- Anexo nº 2 BIS debidamente cumplimentado y firmado.
- Designación de un interlocutor único según lo detallado en el ANEXO Nº 5- Compromiso de adscripción de medios. Se deberá aportar el nombre, teléfono directo y email de contacto.

Firmado digitalmente por Margarita Daviu (Jefe del Departamento de Personal)

ANEXO A

EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
22		5	5
23	1	1	2
24	3	5	8
25	3	3	6
26	1	2	3
27	5	4	9
28	2	1	3
29	1	8	9
30	2	8	10
31	2	9	11
32	4	5	9
33	3	7	10
34	8	11	19
35	5	8	13
36	5	10	15
37	4	10	14
38	4	10	14
39	7	14	21
40	5	16	21
41	4	21	25
42	3	13	16
43	4	16	20
44	2	18	20
45	8	13	21
46	7	17	24
47	3	9	12
48	3	12	15
49	7	13	20
50	5	13	18
51	5	21	26
52	5	7	12
53	7	4	11
54	2	6	8
55	6	7	13
56	4	5	9
57	6	8	14
58	5	3	8
59	3	2	5
60	4	6	10
61	4	4	8
62	4	3	7
63	2	5	7
64	5	6	11
65	3	1	4
67		1	1
68	1		1
Total general	178	371	549



