

# Pliego de prescripciones técnicas de seguro colectivo de vida

*TRANSPORTS DE BARCELONA, S.A*

**Josep Riera Pavia**  
**Tècnic Suport Unitat d'Assegurances**

## Índice de contenidos

- 1. DEFINICIONES**
- 2. OBJETO DEL SEGURO**
- 3. DESCRIPCIÓN DEL COLECTIVO DE PERSONAS A ASEGURAR Y BENEFICIARIOS**
- 4. ÀMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**
- 5. RIESGOS CUBIERTOS**
- 6. COBERTURAS ADICIONALES**
- 7. EXCLUSIONES**
- 8. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**
- 9. CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO**
  
- 10. CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES**
- 11. CLÀUSULA DE PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS TECNICOS DE LA PÓLIZA EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD**
- 12. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO**
- 13. OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO**
- 14. OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUBSCRIBA**
- 15. ANEXO 1 – BASE DE DATOS**
- 16. ANEXO 2 - SINIESTRALIDAD**
- 17. ANEXO 3 - ACLARACIONES**

## 1. DEFINICIONES

**Asegurador:** Entidad Aseguradora oferente que resulte adjudicataria del presente concurso y que tendrá que estar inscrita en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la autorización precisa en el ramo oportuno.

**Tomador:** TRANSPORTS DE BARCELONA S.A. (en adelante TB)

**Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrando de la póliza el pliego de cláusulas administrativas y el presente de prescripciones técnicas que rigen esta contratación, así como las mejoras que hayan sido ofrecidas por el licitador y aceptadas por el órgano contratante.

**Asegurados:** La persona física perteneciente a cualquier de los grupos y colectivos descritos a la prescripción tercera.

## 2. OBJETO DEL SEGURO

Por requerimiento legal, se externalizan los compromisos recogidos en el artículo 25 del Convenio Colectivo 2015-2019 de TB a través de una póliza de seguros. A estos efectos, se contrata una póliza de vida temporal renovable para aquellos empleados de TB no adheridos al Plan de Pensiones (antiguo colectivo B), en los términos indicados en la descripción del colectivo, del presente Pliego.

Se hace expresamente constar que los compromisos asegurados se ajustarán a lo establecido en el Convenio Colectivo 2015-2019 de TB.

Mediante el cobro por la Aseguradora de la correspondiente prima, en la forma y por el procedimiento establecido en este Pliego y dentro de los límites pactados tanto en el Pliego de Prescripciones Técnicas como en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares de los que llevará su causa la póliza que se suscribe, la Compañía indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios o al propio Asegurado.

## 3. DESCRIPCIÓN DEL COLECTIVO DE PERSONAS A ASEGURAR Y BENEFICIARIOS

Se considerará incluido en la póliza todo el personal de TB (sea cual sea la naturaleza de su relación laboral) que, a partir del 1 de enero de 2025 no esté adherido en el Plan de Pensiones. Mantendrá la condición de Asegurado de la póliza que se contrate el asegurado que cause baja en su prestación de servicios retribuidos por agotamiento del periodo máximo de incapacidad temporal, manteniendo en consecuencia la cobertura vigente hasta que se produzca una resolución definitiva de la Seguridad Social u organismo competente sobre su situación.

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

Asimismo, se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, por todos los riesgos, hasta los 70 años del asegurado.

El personal que haya ingresado en la empresa, teniendo reconocida previamente una Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual, tendrá plena cobertura por el resto de las contingencias (viudedad / orfandad).

El Tomador, a fin de garantizar la cobertura, no dará de baja de la póliza a los asegurados que se encuentren:

- en trámite de solicitar la declaración de incapacidad permanente hasta que se dictamine, en su caso, la correspondiente resolución definitiva.
- en situación de incapacidad temporal en tanto esta situación no finalice.

El detalle de las personas a asegurar se relaciona en anexo a este pliego.

### **Beneficiarios:**

#### **Prestación por Incapacidad Permanente Total:**

En caso de Incapacidad Permanente Total será beneficiario del seguro el propio Asegurado a quien el régimen público de la Seguridad Social, con carácter previo y definitivo, se los reconozca aquella situación.

El criterio para determinar la fecha de acaecimiento de la incapacidad permanente en cualquiera de sus grados será la fecha de efectos económicos establecida en la Resolución de la Seguridad Social.

En caso de que el reconocimiento de la prestación sea consecuencia de un previo procedimiento jurisdiccional, la fecha de efectos de la contingencia y prestación será la fecha que se declare judicialmente como fecha de la contingencia.

#### **Prestaciones por o en defecto de Viudedad:**

Tendrá derecho a percibir esta prestación el cónyuge o pareja de hecho legalmente constituida superviviente del asegurado, que muera encontrándose en situación de activo en TB y no efectúe ningún trabajo remunerado por cuenta otros, ni obtenga otros ingresos que los propiamente derivados de esta pensión, así como, en su defecto, el huérfano o huérfanos que acrediten legalmente esta condición, siempre y cuando, en todo caso, obtengan el previo reconocimiento de la prestación equivalente al régimen público de la Seguridad Social.

### **NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA QUE SE SUBSCRIBE**

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado, de acuerdo con el indicado en el artículo 20 del Real decreto legislativo 3/2011, del 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

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

#### **4. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.**

Ámbito mundial.

#### **5. RIESGOS CUBIERTOS**

Las garantías, rentas y/o capitales aseguradas por el Asegurado son las siguientes (euros/Asegurado)

##### **1. Defunción por cualquier causa (Prestaciones por o en defecto de Viudedad):**

1.1 La cuantía de la prestación será equivalente a la cantidad necesaria para que, adicionada a la pensión causada al régimen público de la Seguridad Social, dé al alcance del 60 por 100 de la Base Reguladora reconocida por la Seguridad Social al momento de reconocer esta.

1.2 La prestación será una renta mensual, constante, post-pagable, pagadera en 14 plazos en el año. Pagas extra-meses de junio y diciembre.

1.3 Esta renta se podrá transformar en forma de pago único de capital. Esta opción requerirá el acuerdo del Tomador, previa solicitud del Beneficiario, que tendrá que cursarla en el plazo de un mes desde la fecha de su reconocimiento. Esta decisión será irrevocable.

1.4 En el caso de que la renta por esta contingencia se abonará en concepto de orfandad, la misma podrá ser transformada previa petición de cada uno de los beneficiarios, por un pago único en forma de capital según el apartado anterior, 1.3.

1.5 Estas prestaciones se extinguirán, en todo caso, cuando su Beneficiario pierda el correspondiente derecho al régimen público de la Seguridad Social o se produzca su defunción.

##### **2. Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual:**

2.1 Asegurados con edad igual o superior a 55 años, siempre que no opten por el reintegro a la Empresa Tomadora:

2.1.1 Podrán optar entre:

a) Una prestación en forma de renta vitalicia (renta mensual, constante, post-pagable, pagadera en 14 plazos en el año, pagas extra meses de junio y diciembre) equivaliendo al 5 por 100 de la Base Reguladora reconocida por la Seguridad Social para la determinación de la pensión pública, con el límite máximo del 80 por 100 de esta, que se percibirá, con efectos la fecha de efectos económicos establecida en la Resolución de la Seguridad Social y no podrá transformarse en capital, además de 18.030,36 euros en forma de pago único de capital, que se percibirán después de la percepción de dos años de renta, capitalizado al tipo de interés técnico que el asegurador empleó en la renovación de la póliza, desde el momento del reconocimiento de la prestación.

b) Una prestación por importe total de 31.252,63 euros, que se percibirá en forma mixta, consistente en:

a') Percepción inicial de una renta temporal (renta mensual, constante, tabla-pagable, pagadera en 14 plazos el año, pagas extra meses de junio y diciembre), por importe del 5 por ciento de la Base Reguladora reconocida por la Seguridad Social y dos años de

duración, que se percibirá, con efectos la fecha de efectos económicos establecida en la Resolución de la Seguridad Social, una vez sea reconocida con carácter firme y definitivo la situación de incapacidad permanente total por la Seguridad Social y se producirá la baja laboral efectiva a la Empresa Tomadora.

b') Percepción final de un pago único de capital por importe del capital no consumido por la renta temporal, capitalizado financieramente al tipo de interés técnico que el asegurador utilizó en la renovación de la póliza. Desde el momento del reconocimiento de la prestación, que se percibirá una vez completada la percepción de esta.

2.1.2 Si la muerte se produce antes de la percepción de la prestación total, es decir, el capital reconocido al apartado 2.1.1.a) o el capital total del apartado 2.1.1.b), las cuantías pendientes serán percibidas por el Beneficiario designado por el asegurado incapacitado.

2.1.3 La prestación no se causará si el trabajador no extingue su relación laboral con la Empresa Tomadora y se extinguirá, incluida la percepción del capital en caso de encontrarse pendiente, si fuera objeto de ulterior contratación laboral por la misma.

2.2 Asegurados menores de 55 años, siempre que no opten por el reingreso a la Empresa Tomadora:

2.2.1 La cuantía total de la prestación será la siguiente:

— A los 50 años o más, 27.646,56 euros.

— A los 48 años, 34.858,70 euros.

— A los 45 años o menos, 42.070,85 euros.

De producirse la baja efectiva entre los tramos de edad que originen diferentes cuantías, se ajustarán los importes indicados de acuerdo con un criterio proporcional y en función de la edad real del afectado.

2.2.2 Percibirán una prestación en forma mixta, consistente en:

a) Percepción inicial de una renta temporal (renta mensual, constante, tabla-pagable, pagadera en 14 plazos en el año, pagas extra meses de junio y diciembre), por importe del 5 por ciento de la Base Reguladora reconocida por la Seguridad Social y dos años de duración, que se percibirá, con efectos la fecha de efectos económicos establecida en la Resolución de la Seguridad Social, una vez sea reconocida con carácter firme y definitivo la situación de incapacidad permanente total por la Seguridad Social y se produzca la baja laboral efectiva a la Empresa Tomadora.

b) Percepción final de un pago único de capital por importe del capital no consumido por la renta temporal, capitalizado financieramente al tipo de interés técnico que el asegurador utilizó a la renovación de la póliza. Desde el momento del reconocimiento de la prestación, que se percibirá una vez completada la percepción de esta.

2.2.3 En caso de muerte antes de la percepción de la prestación total, es decir, el capital recogido al apartado 2.2.1, las cuantías pendientes serán percibidas por el Beneficiario designado por el asegurado incapacitado.

2.2.4 La prestación no se causará si el Beneficiario no extingue su relación laboral con la Empresa Tomadora y se extinguirá, incluida la percepción del capital en caso de encontrarse pendiente, si fuera objeto de ulterior contratación laboral por la misma.

2.3. Las prestaciones por Incapacidad Permanente Total, requerirán los siguientes requisitos:

2.3.1 La prestación no se causará si el Beneficiario no extingue su relación laboral con la Empresa Tomadora y se extinguirá, incluida la percepción del capital en caso de encontrarse pendiente, si fuera objeto de ulterior contratación laboral por la misma.

2.3.2 Ostentar una antigüedad en la Empresa igual o superior a tres años.

2.3.3 Sin perjuicio del que se dispone a los números 2.1.3 y 2.2.4 de este artículo, las prestaciones en forma de renta se extinguirán también cuando su Beneficiario sea objeto de ulterior contratación laboral por la Empresa Tomadora, así como cuando pierda el correspondiente derecho al régimen público de la Seguridad Social. A los supuestos de alteración ulterior del grado de incapacidad no se procederá a la revisión de la prestación reconocida.

2.3.4 La opción por la percepción de la prestación en la forma establecida al párrafo 2.1.1.b) de este artículo operará, en todo caso, como rescisión del vínculo laboral entre el Beneficiario y la Empresa.

2.3.5 A los supuestos de revocación de la situación de Incapacidad Permanente Total que implique la obligación de la Empresa de proceder al reingreso del Beneficiario en la misma, el afectado será reencuadrado, como Asegurado.

Se hace expresamente constar que las indemnizaciones podrían verse afectadas por acuerdos en negociación colectiva dando lugar a los reajustes que correspondan. En caso de que se acordara un incremento de estas, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la misma proporción que las referidas indemnizaciones. La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el acuerdo entre el tomador y el colectivo asegurado será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación a la aseguradora adjudicataria o la publicación en el medio correspondiente.

En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato y por la totalidad de los asegurados al que afecte la modificación, fuera qué fuera su situación en aquel momento (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquier de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

#### **Consideración de Incapacidad Permanente y establecimiento del grado:**

Para la calificación como Incapacidad Permanente y la determinación de sus grados se aplicarán las condiciones establecidas en las disposiciones del régimen de Seguridad Social o el que corresponda en función de la relación jurídica que tenga el Asegurado con el Tomador del Seguro.

#### **Seguro sobre la vida por caso de muerte (Defunción por cualquier causa).**

- En caso de defunción del Asegurado por cualquier causa la compañía indemnizará al Asegurado por esta garantía.
- A los efectos de la póliza que se contrate se hace expresamente constar que, por todos los Asegurados, tendrá que quedar cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión al seguro.

### **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual**

- Entendemos por Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual la situación física irreversible provocada por cualquier causa, y originada independientemente de la voluntad del asegurado, que determina la total ineptitud de este para el mantenimiento permanente del ejercicio de su profesión habitual.
- Esta garantía será automáticamente reconocida por la Aseguradora cuando sea declarada por el Organismo competente.
- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho que la situación de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual sea revisable por agravación o mejora, en los términos de la legislación vigente.

### **6. COBERTURAS ADICIONALES**

#### Anticipo de capital para el pago del Impuesto de Sucesiones:

Anticipo a cuenta del capital asegurado en la garantía de fallecimiento para el pago del impuesto de sucesiones.

Para la solicitud y pago de este servicio, los Beneficiarios asignados deberán aportar Certificado de la Agencia Tributaria correspondiente confirmando el importe a ingresar por los Beneficiarios de la póliza. El pago se realizará directamente a Hacienda.

### **7. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA**

Son aquellas situaciones que no están cubiertas bajo ninguna circunstancia en este seguro, es decir:

- Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.
- 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
- La participación directa del asegurado en actos delictivos o determinados como terroristas.

No existen más exclusiones que las indicadas en los párrafos anteriores.

### **8. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

Los riesgos extraordinarios sobre las personas estarán cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con la legislación vigente en cada momento.



A tal efecto se considerará que la póliza que se contrate llevará incorporado recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros por la cobertura de daños directos en las personas como consecuencia de acontecimientos extraordinarios.

De acuerdo con la legislación en vigor se entienden por acontecimientos extraordinarios, en los términos que reglamentariamente se determinan:

- a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias, las erupciones volcánicas, la tormenta ciclónica atípica y las caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

## **9. CONDICIONES DE ADHESIÓN AL CONTRATO**

El adjudicatario considerará esta póliza como continuación a la suscrita por TB vigente a 31 de diciembre de 2024, por lo cual aceptará a todo el personal perteneciente al colectivo descrito en el punto tercero, que esté asegurado a 31 de diciembre de 2024, con las mismas condiciones que en la póliza anterior y por tanto no será necesaria, por ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión.

Asimismo, para las nuevas incorporaciones posteriores a la fecha de efecto de la póliza, la adhesión será automática sin necesidad de cumplimentar ningún boletín de adhesión ni realización de ningún proceso de suscripción médica.

En ningún caso se podrá excluir del grupo asegurado, por razones de salud, las personas pertenecientes al grupo asegurado, sin perjuicio de acordarse el ajuste de prima que en cada caso se produzcan.

Se considerará automáticamente asegurado por la póliza contratada toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre dentro del colectivo descrito en el punto tercero.

En el supuesto de cese, por cualquier causa, de pertenencia al colectivo que tiene que asegurarse se conservarán los derechos que se deriven de las coberturas establecidas ocurridas durante la integración en el colectivo asegurado. La fecha de cese la comunicará, en todos los casos, al asegurador el tomador de la póliza.

No debe existir ningún límite de cobertura (FREE COVER), es decir, la cobertura de cualquier empleado será automática, independientemente del capital asegurado, no siendo necesaria la cumplimentación de Boletín de adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión.

## **10. CRITERIOS QUE TIENEN QUE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES**

1. Para la contingencia de defunción (sea por enfermedad o causa accidental) se considera como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de defunción.

2. A efectos de la indemnización a percibir por un siniestro de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, queda expresamente establecido que se considerará como fecha del siniestro la fecha de los efectos económicos por la que se otorgue o reconozca la incapacidad.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de esta fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de siete días laborables aportando certificado al asegurado con el detalle de los datos de la prestación correspondiente.

3. Cúmulo de riesgos. Situación de agravamiento del riesgo asumido por una Entidad aseguradora, al aceptar varias porciones de un mismo riesgo o distintos riesgos que, aún diferentes, están sujetos al acaecimiento de un mismo evento. A tal efecto el cúmulo de riesgo mínimo se establece en 20.000.000 euros.

## **11. CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS TÉCNICOS DE LA PÓLIZA EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD**

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

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

Sobre la desviación favorable que resulte, la póliza tendrá que reconocer un porcentaje que, dado el número potencial de componentes del colectivo asegurado, su cuantía no podrá ser inferior a:

- Porcentaje de participación: 60%

Por otro lado, los gastos de administración por todos los conceptos no podrán ser superiores a:

- Gastos de administración: 12%

Fórmula de cálculo de la Participación en Beneficios PB:

-  $PB = \% \text{ Participación} * ((100\% - \% \text{ gastos de administración que se presenten a la oferta de cada licitador} * \text{ Primas}) - \text{Siniestros})$

Siendo:

**PB:** Participación en beneficios (% mínimo del 60%)

**Primas:** el importe de prima comercial de cada año correspondiente al seguro principal y complementario/s.

**Siniestros:** Siniestros ocurridos en el mismo año en todas las garantías aseguradas.

2. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, la Aseguradora se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que esta hubiera sido favorable.

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

## **12. CLÁUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO Y MODIFICACIÓN EN LOS CAPITALS ASEGURADOS**

El Tomador estará obligado a comunicar a la Entidad Aseguradora de forma anual y mediante fichero electrónico, las altas, bajas y modificaciones que se produzcan en el colectivo. En este fichero se deberá identificar por separado el colectivo en vigor en la fecha de renovación, las altas y su fecha producidas durante el periodo de cobertura anterior así como las bajas y su fecha producidas durante el periodo de cobertura anterior.

No obstante, ante posibles errores y / u omisiones de comunicación, la Entidad Aseguradora dará cobertura en caso de siniestro, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Ser mayor de 14 años y menor de 70 y no estar incapacitado en el momento de incorporarse al seguro.
- Acreditar la existencia de error administrativo aportando el que acredite la condición de trabajador y la fecha de inscripción como tal en la empresa, así como que el trabajador reunía las condiciones necesarias para ser considerado asegurado de la póliza.
- Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo cubierto en póliza.

El seguro se adaptará a los cambios que se produzcan en los compromisos por pensiones establecidos en el Pliego de cláusulas Administrativas generales y en el Pliego de prescripciones Técnicas, por acuerdos en negociación colectiva que puedan darse con posterioridad, tanto en coberturas como en sumas aseguradas. El Tomador del Seguro está obligado a notificar cualquier variación en los capitales a asegurar para cada Asegurado del colectivo. En especial, se hace constar que el Tomador queda obligado a comunicar cualquier cambio en los compromisos por pensiones al que esta póliza da cobertura. En caso de siniestro, si existiese divergencia entre el capital asegurado por este seguro y el que establece los compromisos del tomador con los trabajadores, prevalecerá el capital establecido por los compromisos del tomador con los trabajadores en vigor en la fecha de efecto del siniestro, procediéndose posteriormente a la regularización de prima correspondiente a todo el colectivo.

## **13. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO**

La documentación para aportar, mediante fotocopia, será la que a continuación se señala.

No obstante, la compañía aseguradora podrá reservarse el derecho a solicitar originales de la documentación cuando así lo estime preciso.

En caso de Defunción por cualquier causa:

1. Certificado Literal de Defunción.

2. D.N.I. del Asegurado y Beneficiarios.

3. Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada a resguardo de esta póliza.

4. Si fuera beneficiario el cónyuge, Certificado Literal de Matrimonio. Si fuera beneficiario la pareja o unión de hecho, Certificado de inscripción del Registro Oficial de parejas o uniones de hecho o documento público en el que conste su constitución.

El beneficiario/a debe aportar documento/informe emitido por el “Ministerio de Empleo y Seguridad Social” (Tesorería General de la Seguridad Social) sobre la inexistencia de situación de alta en el Régimen de la Seguridad Social.

Si hubiera muerto cualquiera de los beneficiarios indicados en el punto anterior, Certificado de Defunción de este.

5. Si fuera beneficiario el hijo/a, copia del libro de familia.

Si hubiera muerto cualquiera de los beneficiarios indicados en el punto anterior, Certificado de Defunción de este.

6. Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento. En determinados supuestos podrá solicitarse la declaración de herederos “ab intestato”.

7. Justificando legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre Sucesiones o, en su caso, exención de este.

8. Cuenta corriente de cada uno de los Beneficiarios utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta) así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará de la prestación.

9. Resolución del I.N.S.S. en relación a la pensión de viudedad/orfandad y páginas donde consta el importe de la prestación que recibe el beneficiario/a.

#### **En caso de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual.**

1. Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada a resguardo de esta póliza.

2. D.N.I. del Asegurado.

3. Dictamen y/o Propuesta y Resolución con su correspondiente fecha, expedida por el I.N.S.S, por el órgano Jurisdiccional o algún otro que resulte competente, acreditativo de la Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual.

4. Por el personal funcionario, Resolución de Jubilación por Incapacidad Permanente por el Servicio expedida por el órgano competente.

5. Modelo 145: Imprimido de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.

6. Cuenta corriente del Beneficiario utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta) así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

#### **14. OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO**

- El asegurador adjudicatario facilitará a TB, en los primeros treinta días de efecto de la póliza, la documentación relativa a la gestión de la póliza.
- La prima total de la primera anualidad corresponderá al colectivo finalmente asegurado, manteniendo los criterios de valoración utilizados para calcular la prima ofertada.
- El licitador aportará a su oferta la tarifa de primas por edad actuarial y sexo que ha servido de base por el cálculo de la prima de licitación. La tarifa de primas se incorporará al contrato de seguro.
- El licitador aportará a su oferta la base técnica que aplicará para el cálculo del capital constitutivo de las rentas. La base técnica (tipo de interés aplicable o referencia objetiva para determinarlo, tablas de supervivencia y gastos) se incorporará al contrato de seguro.
- En caso de renovación del seguro el Tomador, al inicio de cada una de las siguientes anualidades de seguro, aportará a la empresa adjudicataria un cuadro del personal por edades, sexo y los capitales y/o rentas a asegurar.
- El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando al cuadro del personal por edades, sexo, y capitales y/o renta a asegurar, la base técnica y la tarifa de primas ofrecidas al concurso y que sirvió de base por el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro.
- La renovación anual de la prima se realizará anualmente durante el primer trimestre de cada año y con un plazo máximo de 30 días desde la recepción del colectivo de renovación y regularización.
- Las altas y bajas objeto de esta cobertura de seguros se ajustarán a las condiciones establecidas al pliego y las regularizaciones se realizarán de forma semestral.
- Para establecer el coste de los suplementos de altas y bajas, la entidad adjudicataria tendrá que aplicar las mismas tarifas de primas que utilizó para la formalización de la propuesta económica de esta licitación.
- El cuadro de distribución del personal por edades, sexo y capitales y/o renta a asegurar se aporta siempre a efectos de cálculo de la prima e informativo, pero no con carácter limitativo pues integra el colectivo a asegurar el detallado en la cláusula correspondiente.
- Procederá regularización de prima en caso de variación de garantías (caso que tendrá que establecerse coste para la nueva o nuevas garantías) o capitales asegurados (la prima se calculará de manera proporcional al incremento o decremento de los capitales asegurados).

#### **15. OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUBSCRIBA**

Tratándose de un traspaso de póliza (puesto que actualmente las prestaciones están aseguradas en una póliza de vida colectiva), este se producirá en bloque, por la totalidad del colectivo e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

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

## **ANEXO 1 – BASE DE DATOS**

A continuación, se indica los datos personales del colectivo de asegurados donde se relaciona su sexo y la fecha de nacimiento y resto de información necesaria por el cálculo de la prima.

- El colectivo indicado es el colectivo a 01/01/2024: 2.252 empleados de los cuales 178 no tienen derecho a prestación (178 Empleados con menos de 3 años de antigüedad para INCAPACIDAD y/o empleados que, aun teniendo 3 o más años de antigüedad, no están casados o con pareja de hecho, y no tienen hijos con edad igual o inferior a 25 - no hay capital de FALLECIMIENTO.).

Hasta la fecha de entrada en vigor del seguro el 01/01/2025 se desconocerá las personas que se incluirán al seguro.

EMPLEADOS	
SI	2.074
NO	178
TOTAL	2.252

Se adjunta fichero “Anexo 1\_BASE DE DATOS.xlsx”

## ANEXO 2 - SINIESTRALIDAD

Siniestralidad a 18/03/2024

AÑO	Siniestralidad
2021	84.493,12
2022	644.477,98
2023	358.579,23
2024	53.393,01
	<b>1.140.943,34</b>

Pagos	AÑO	Garantía	Pagos
84.493,12	2021	INC. PERMANENTE TOTAL POR CUALQUIER CAUSA	84.493,12
644.477,98	2022	INC. PERMANENTE TOTAL POR CUALQUIER CAUSA	42.235,06
	2022	INC. PERMANENTE TOTAL POR CUALQUIER CAUSA	34.985,53
	2022	FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA	377.545,21
	2022	INC. PERMANENTE TOTAL POR CUALQUIER CAUSA	77.514,71
	2022	FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA	112.197,47
358.579,23	2023	FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA	257.609,19
	2023	INC. PERMANENTE TOTAL POR CUALQUIER CAUSA	27.646,56
	2023	INC. PERMANENTE TOTAL POR CUALQUIER CAUSA	31.252,63
	2023	INC. PERMANENTE TOTAL POR CUALQUIER CAUSA	42.070,85
53.393,01	2024	INC. PERMANENTE TOTAL POR CUALQUIER CAUSA	22.140,38
	2024	INC. PERMANENTE TOTAL POR CUALQUIER CAUSA	31.252,63
<b>1.140.943,34</b>			

## **ANEXO 3 - ACLARACIONES**

En base a datos a valorar:

### **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

#### **- Renta Viudedad:**

El importe de renta indicado es un importe de renta anual. (Renta viudedad)

Tendrá que valorarse considerando renta vitalicia, mensual, constante, post-pagable, en 14 pagos y considerando las pagas dobles los meses de junio y diciembre.

A efectos del cálculo de la renta de viudedad se considera que el beneficiario recibe por parte de la Seguridad Social el 52% de la Base Reguladora. En consecuencia el aseguramiento en el contrato de seguro será del 8% de la Base Reguladora (diferencia entre el 60% que establece el compromiso y el 52% que otorga la Seguridad Social).

En el momento del hecho causante, cuando la Seguridad Social emita la Resolución de la Pensión de Viudedad, en su caso se procederá al recálculo de las prestaciones aseguradas.

Fecha de efecto de la valoración: 1 de enero de 2025.

Sexo que considerar del cónyuge (o pareja de hecho legalmente constituida) beneficiario: Sexo opuesto al del asegurado.

#### **- Renta Orfandad:**

El importe de renta indicado es un importe de renta anual. (Renta Orfandad)

Tendrá que valorarse considerando renta temporal del hijo más joven hasta el mes de cumplimiento de los 25 años, mensual, constante, post-pagable, en 14 pagos y considerando las pagas dobles los meses de junio y diciembre.

A efectos del cálculo de la renta de orfandad se considera que el huérfano recibe por parte de la Seguridad Social el 20% de la Base Reguladora. En consecuencia el aseguramiento en el contrato de seguro será del 40% de la Base Reguladora (diferencia entre el 60% que establece el compromiso y el 20% que otorga la Seguridad Social).



En el momento del hecho causante, cuando la Seguridad Social emita la Resolución de la Pensión de Orfandad, en su caso se procederá al recálculo de las prestaciones aseguradas.

Fecha de efecto de la valoración: 1 de enero de 2025. Las rentas de orfandad tienen que considerarse financieras.

### **INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL**

**- 55 o más años: Valorar el importe más grande entre:**

1. Suma:

+ Renta de Incapacidad Permanente total (55 o más años):

El importe de renta indicado es un importe de renta anual. (Renta IPT más de 55 años) (a)

Tendrá que valorarse considerando renta vitalicia, mensual, constante, post-pagable, en 14 pagos y considerando las pagas dobles los meses de junio y diciembre.

Fecha de efecto de la valoración: 1 de enero de 2025.

+ Capital IPT más de 55 años:

El importe de capital indicado a la fecha de pago indicada. (Capital IPT más de 55 años) (b)

2. Capital de Incapacidad para mayores de 55 años:

Tendrá que valorarse el capital indicado en la base de datos del Anexo 1 (Capital Incapacidad Permanente Total (55 o más años)) (C).

- Capital de Incapacidad Permanente Total (menores de 55 años):

Tendrá que valorarse el capital indicado en la base de datos del Anexo 1. (Capital Incapacidad Permanente Total (menores de 55 años))

A efectos del cálculo de la renta de incapacidad se considera que el beneficiario recibe por parte de la Seguridad Social el 75% de la Base Reguladora. En consecuencia el aseguramiento en el contrato de seguro será del 5% de la Base Reguladora (diferencia entre el 80% que establece el compromiso y el 75% que otorga la Seguridad Social).

En el momento del hecho causante, cuando la Seguridad Social emita la Resolución de la Pensión de Incapacidad, en su caso se procederá al recálculo de las prestaciones aseguradas.