PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN, POR LA FNMT-RCM, DE DIVERSAS PÓLIZAS DE ASEGURAMIENTO PARA EL AÑO 2020 Y POSIBLE PRÓRROGA PARA EL AÑO 2021.

PROCEDIMIENTO ABIERTO SIMPLIFICADO: PAS 1007/1415/2019

- Lote 1: RESPONSABILIDAD CIVIL DE ORGANIZADOR DE EVENTOS
- Lote 2: SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJES
- Lote 3: SEGUROS DE VIDA (PRÉSTAMOS Y ANTICIPOS ESPECIALES)

Fecha: 9 de julio de 2019

TABLA DE CONTENIDOS:

Página

SEGURO DE RC DE ORGANIZADOR DE EVENTOS …….... 3

SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJES …….…….…….…… 7

SEGUROS DE VIDA (PRÉSTAMOS Y ANTICIPOS ESPECIALES) ……. 10

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ORGANIZADORES DE EVENTOS EN LAS INSTALACIONES DE LA FÁBRICA NACIONAL DE MONEDA Y TIMBRE - REAL CASA DE LA MONEDA.

1. TOMADOR

FÁBRICA NACIONAL DE MONEDA Y TIMBRE-REAL CASA DE LA MONEDA (FNMT-RCM)

2. ASEGURADO

Los Organizadores de los eventos autorizados por la FNMT-RCM.

3. TERCEROS

3.1. La Fábrica Nacional de Moneda y Timbre-Real Casa de la Moneda
3.2. Cualquier persona distinta a los asegurados en la póliza.

4. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

El seguro tomará efecto a partir de las 00 horas del 1 de enero de 2020.

El plazo de ejecución del contrato será de un año desde las 00 horas del 1 de enero de 2020 hasta las 24 horas del 31 de diciembre de 2020.

El contrato podrá prorrogarse un año más por mutuo acuerdo entre las partes. El procedimiento de prórroga lo iniciará el adjudicatario solicitándolo por escrito al Órgano de Contratación con una antelación mínima de tres meses al vencimiento del plazo inicial. En la ejecución de la prórroga, el adjudicatario no podrá incrementar el valor de la prima ofertada ni variar, en detrimento del asegurado, las condiciones ofertadas de la anualidad anterior.

En el supuesto de que no se prorrogue, y para que el Órgano de Contratación tenga tiempo de adjudicar un nuevo contrato, el adjudicatario vendrá obligado a prorrogar el contrato en vigor, si el Tomador así lo solicitara, por un periodo de tiempo máximo de tres meses. Las condiciones de esta prórroga serán las mismas que las del contrato en vigor, siendo su importe proporcional al tiempo prorrogado.

5. OBJETO DEL SEGURO

Garantizar la responsabilidad civil derivada de los daños personales, materiales y perjuicios consecutivos de los anteriores ocasionados por acción u omisión a terceros como consecuencia de la celebración, montaje y desmontaje de eventos realizados por organizadores distintos del Tomador en todas las instalaciones de FNMT-RCM.

6. ÁMBITO TEMPORAL

Serán objeto de cobertura los daños y perjuicios derivados de actos u omisiones del Asegurado ocurridos durante la vigencia de la póliza que sean reclamados al asegurador o asegurado durante la vigencia del contrato o durante el período de descubrimiento de doce meses siguientes a la cancelación de la póliza.

7. CONDICIONES ECONÓMICAS

7.1. Se establece una <u>prima máxima anual de depósito de 3.000,00 euros,</u> impuestos incluidos.

7.2. Se establece una <u>prima máxima por evento de 195,00 euros</u>, impuestos incluidos.

El tomador declarará, dentro de los 30 días siguientes al vencimiento anual del contrato, el número de eventos realizados durante el periodo para que el Aseguradora proceda a la regularización de la prima si procede.

8. COBERTURAS Y LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

8.1. Responsabilidad Civil de Explotación sólo daños personales: 700.000 € por siniestro y año.
8.2. Responsabilidad Civil de Productos (intoxicaciones alimenticias): 700.000 € por siniestro y año.
8.3. Responsabilidad Civil Locativa: 150.000 € por siniestro.
8.4. Responsabilidad Civil Patronal: 700.000 € por siniestro y 150.000 € por víctima.
8.5. Responsabilidad Civil Cruzada: 700.000 € por siniestro y 150.000 € por víctima.
8.6. Defensa jurídica, costas, gastos y fianzas. Incluidos

El límite máximo de indemnización, aunque el siniestro afecte a varias coberturas es de SETECIENTOS MIL EUROS (700.000 €).

9. FRANQUICIA: Sin franquicia.

10. RIESGOS EXCLUIDOS

Los licitadores enumerarán los riesgos excluidos. No obstante, la Mesa de Contratación valorará, de acuerdo con los pliegos que rigen la contratación y el informe técnico que se emita por la Unidad correspondiente, la proposición que sea más ventajosa, rechazando aquellas ofertas que limiten el objeto e interés asegurados mediante exclusiones no comunes en el mercado asegurador en el ramo de transportes.

11. PÓLIZA Y CONDICIONES GENERALES

La póliza estará compuesta por el Pliego de Condiciones Particulares, Pliego de Prescripciones Técnicas y las mejoras ofrecidas por el adjudicatario y los suplementos de modificaciones que correspondan.

Las Compañías licitadoras podrán presentar las Condiciones Generales aplicables al riesgo objeto de la contratación que estén aprobadas por la Dirección General de Seguros, las cuales quedarán expresamente derogadas en lo que restrinjan y/o contradigan a lo establecido en los pliegos que rigen la contratación.

En caso de duda y/o contradicción, prevalecerá lo estipulado en las condiciones establecidas tanto en el Pliego de Condiciones Particulares como en el Pliego de Prescripciones Técnicas.

12. MEDIACIÓN DEL CONTRATO

La administración del presente contrato se llevará a cabo a través de la correduría de seguros Aon Gil y Carvajal, la cual ha sido adjudicataria de los servicios de mediación de la FNMT de acuerdo con la Ley de Contratos del Sector Público. Aon Gil y Carvajal será retribuido por la Entidad Aseguradora adjudicataria mediante la comisión habitual en el mercado asegurador para el ramo de seguro objeto de licitación.

Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato serán cursados por el Asegurado al Asegurador a través de Aon Gil y Carvajal, debiéndose seguir el mismo procedimiento en la tramitación y liquidación de siniestros, así como en las notificaciones relativas a modificaciones en las sumas aseguradas o a los riesgos cubiertos.

El pago de las primas se efectuará por el Tomador al Asegurador, previa emisión por éste del recibo o factura correspondiente.

En Madrid, a 9 de julio de 2019

El Jefe de Servicios Generales

Fdo.: Agustín Bedate Montero

ANEXO I

HISTÓRICO DE EVENTOS ORGANIZADOS POR TERCEROS EN LA FNMT-RCM

AÑO	NÚMERO DE EVENTOS
2015	8
2016	6
2017	7
2018	17
2019	16 (previstos)

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJES PARA EL PERSONAL DE LA FÁBRICA NACIONAL DE MONEDA Y TIMBRE - REAL CASA DE LA MONEDA Y/U OTRAS PERSONAS QUE VIAJEN POR CUENTA DE LA MISMA.

1. TOMADOR DEL SEGURO

FÁBRICA NACIONAL DE MONEDA Y TIMBRE-REAL CASA DE LA MONEDA (FNMT-RCM).

2. ASEGURADOS

Los empleados del Tomador y/o cualquier otra persona que viajen por cuenta del mismo.

3. OBJETO DEL SEGURO

El presente contrato tiene por objeto el aseguramiento de las consecuencias que se deriven durante los viajes que realicen los Asegurados por cuenta del Tomador dentro de los riesgos, garantías y límites que se especifican en el pliego

4. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

El seguro tomará efecto a partir de las 00 horas del 1 de enero de 2020.

El plazo de ejecución del contrato será de un año desde las 00 horas del 1 de enero de 2020 hasta las 24 horas del 31 de diciembre de 2020.

El contrato podrá prorrogarse un año más por mutuo acuerdo entre las partes. El procedimiento de prórroga lo iniciará el adjudicatario solicitándolo por escrito al Órgano de Contratación con una antelación mínima de tres meses al vencimiento del plazo inicial. En la ejecución de la prórroga, el adjudicatario no podrá incrementar el valor de la prima ofertada ni variar, en detrimento del asegurado, las condiciones ofertadas de la anualidad anterior.

En el supuesto de que no se prorrogue, y para que el Órgano de Contratación tenga tiempo de adjudicar un nuevo contrato, el adjudicatario vendrá obligado a prorrogar el contrato en vigor, si el Tomador así lo solicitara, por un periodo de tiempo máximo de tres meses. Las condiciones de esta prórroga serán las mismas que las del contrato en vigor, siendo su importe proporcional al tiempo prorrogado.

5. ÁMBITO TERRITORIAL: España

6. PRECIO MÁXIMO DE LICITACIÓN ANUAL: 1.300,00 euros, impuestos incluidos.

7. RIESGOS CUBIERTOS, GARANTÍAS Y LÍMITES POR ASEGURADO

RIESGOS CUBIERTOS	SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA
1. EQUIPAJES:	
1.1 PÉRDIDAS MATERIALES	600,00€
1.2 DEMORA EN LA ENTREGA	
1.2.1. Demora en la entrega del equipaje facturado durante el viaje.	200,00€
1.2.2. Demora en la entrega del equipaje facturado en el viaje de regreso al domicilio del Asegurado.	100,00€
1.3 GASTOS DE GESTIÓN POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS	150,00€
1.4 APERTURA Y REPARACIÓN DE COFRES Y CAJAS DE SEGURIDAD	60,00€
1.5 PÉRDIDA DE LAS LLAVES DE LA VIVIENDA HABITUAL	60,00€

2. DEMORA DE VIAJE:	
2.1 DEMORA DE VIAJE EN LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE.	300,00€
▪ 100,00.-Euros, si la demora fuera superior a 6 horas	
▪ 100,00.-Euros más, si la demora fuera superior a 12 horas	
▪ 100,00.-Euros más, si la demora fuera superior a 18 horas.	
2.2 ANULACIÓN DE LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE DEBIDO A HUELGA	150,00€
2.3 PÉRDIDA DE ENLACES POR RETRASO DEL MEDIO DE TRANSPORTE	150,00€
2.4 PÉRDIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE POR ACCIDENTE "IN ITINERE"	150,00€
2.5 DEMORA POR "OVER BOOKING"	150,00€
2.6 DEMORA DE VIAJE EN LA LLEGADA DEL MEDIO DE TRANSPORTE	100,00€
3. ASISTENCIA PERSONAS:	
3.1 GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS FARMACEÚTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN	
▪ Por gastos incurridos en España y derivados de una enfermedad o accidente ocurridos en España	1.500,00€
▪ **Gastos de Odontólogo**	150,00€
3.2 PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL con 100,00.-Euros/día hasta un límite de	1.000,00€
3.3 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS	Ilimitado
3.4 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE FALLECIDOS	Ilimitado
3.5 DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN	Ilimitado
3.6 ESCOLTA DE RESTOS MORTALES	Ilimitado
3.7 GASTOS DE SEPELIO	3.000,00€
3.8 ESTANCIA DEL ACOMPAÑANTE DESPLAZADO con 100,00.-Euros/día hasta un límite de	1.000,00€
3.9 REPATRIACION DE UN ACOMPAÑANTE	Ilimitado
3.10 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE MENORES Y/O DISCAPACITADOS	Ilimitado
3.11 REGRESO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR NO ASEGURADO	Ilimitado
3.12 REGRESO DEL ASEGURADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR NO ASEGURADO	Ilimitado
3.13 REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL HOGAR O DESPACHO PROFESIONAL	Ilimitado
3.14 TRANSMISIÓN DE MENSAJES	Incluido
3.15 AYUDA A LA LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE EQUIPAJES	Ilimitado
3.16 AYUDA EN VIAJE	Incluido
3.17 SUSTITUCIÓN DEL ASEGURADO POR REPATRIACIÓN	Ilimitado
3.18 SERVICIO DE INTÉRPRETE	Ilimitado
3.19 ANULACIÓN DE TARJETAS	Ilimitado
3.20 TERAPIA DE CRISIS EN EL PAÍS DE RESIDENCIA	1.650,00€
4. RESPONSABILIDAD CIVIL	
4.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA	90.000,00€
5. INDEMNIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE SECUESTRO	
5.1 INDEMNIZACIÓN POR DIA 300,00 EUROS HASTA UN LIMITE DE	27.000,00€
6. RECUPERACIÓN DE DATOS	INCLUIDO
7. SERVICIO DE ASISTENCIA TELEFÓNICA 24 HORAS. **(El adjudicatario deberá identificar en la póliza el número de teléfono asignado)**	INCLUIDO

8. PÓLIZA Y CONDICIONES GENERALES

La póliza estará compuesta por el Pliego de Condiciones Particulares, Pliego de Prescripciones Técnicas y las mejoras ofrecidas por el adjudicatario y los suplementos de modificaciones que correspondan

Las Compañías licitadoras podrán presentar las Condiciones Generales aplicables al riesgo objeto de la contratación que estén aprobadas por la Dirección General de Seguros, las cuales quedarán expresamente derogadas en lo que restrinjan y/o contradigan a lo establecido en los pliegos que rigen la contratación.

En caso de duda y/o contradicción, prevalecerá lo estipulado en las condiciones establecidas tanto en el Pliego de Condiciones Particulares como en el Pliego de Prescripciones Técnicas.

9. RIESGOS EXCLUIDOS

Con objeto de salvaguardar al máximo el principio de concurrencia de las Compañías Aseguradoras, los licitadores enumerarán los riesgos excluidos. No obstante, la Mesa de Contratación valorará, de acuerdo con los pliegos que rigen la contratación y el informe técnico que se emita por la Unidad correspondiente, la proposición que sea más ventajosa, rechazando aquellas ofertas que limiten el objeto e interés asegurados mediante exclusiones no comunes en el mercado asegurador en el ramo de asistencia en viajes.

10. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

Se hace expresamente constar que la prima establecida es anual independientemente del número de viajes que realice cada asegurado durante la anualidad.

Al tratarse de una póliza con sistema de administración innominada, el Tomador deberá acreditar la condición de Asegurado de la persona que haya sufrido el suceso que origine indemnización, así como, que se ha producido en el ámbito de cobertura de la póliza.

11. MEDIACIÓN DEL CONTRATO:

La administración del presente contrato se llevará a cabo a través de la correduría de seguros Aon Gil y Carvajal, la cual ha sido adjudicataria de los servicios de mediación de la FNMT de acuerdo con la Ley de Contratos del Sector Público. Aon Gil y Carvajal será retribuido por la Entidad Aseguradora adjudicataria mediante la comisión habitual en el mercado asegurador para el ramo de seguro objeto de licitación.

Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato serán cursados por el Asegurado al Asegurador a través de Aon Gil y Carvajal, debiéndose seguir el mismo procedimiento en la tramitación y liquidación de siniestros, así como en las notificaciones relativas a modificaciones en las sumas aseguradas o a los riesgos cubiertos.

El pago de las primas se efectuará por el Tomador al Asegurador, previa emisión por éste del recibo o factura correspondiente.

En Madrid, a 9 de julio de 2019

El Jefe de Servicios Generales

Real Casa de la Moneda • Fábrica Nacional de Moneda y Timbre • SERVICIOS GENERALES

Fdo.: Agustín Bedate Montero

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA (PRESTAMOS).

1 OBJETO DEL SEGURO

- El objeto del contrato es el que se detalla a continuación: "SEGURO COLECTIVO DE VIDA EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PLIEGO Y EN EL PLIEGO DE CONDICIONES PARTICULARES".

- Mediante el cobro por el Asegurador 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 Condiciones Particulares de los que traerá su causa la póliza que se suscriba, la Compañía indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio Asegurado.

2 CONFIDENCIALIDAD

- El adjudicatario queda obligado a tratar los datos de carácter personal con la finalidad exclusiva de la realización de las prestaciones objeto del contrato.

  En consecuencia, los citados datos no podrán ser objeto de ningún tratamiento destinado a fines distintos a la prestación del contrato.

  Todos los datos facilitados, en cualquier tipo de soporte, se encontrarán protegidos, con estricta aplicación de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación que sea de aplicación, reservándose el Tomador la facultad de inspección de su cumplimiento.

  Asimismo, el adjudicatario quedará obligado a aplicar a los datos personales las medidas de seguridad, del nivel que corresponda, en aplicación de lo establecido en la precitada Ley y en cualquier otra normativa que resulte de aplicación.

- Una vez realizada la prestación del contrato el adjudicatario devolverá al Tomador los soportes donde se hallen recogidos los datos proporcionados por el durante la ejecución del mismo.

- La empresa adjudicataria y el personal encargado de la realización de las tareas guardará secreto profesional sobre toda la información, documentos y asuntos a los que tenga acceso o conocimiento durante la vigencia del contrato, estando obligado a no hacer públicos o enajenar cuantos datos conozcan como consecuencia o con ocasión de su ejecución, incluso después de finalizar el plazo contractual.

- Cualquier tratamiento de datos que no se ajuste a lo dispuesto en este Pliego será causa específica de resolución contractual, sin perjuicio de la exclusiva responsabilidad del adjudicatario frente a terceros y frente al Tomador y/o Asegurados o Beneficiarios y de su obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios que pudiera irrogar.

- El adjudicatario deberá declarar expresamente que conoce quedar obligado al cumplimiento de los dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación que sea de aplicación en esta materia y se comprometen explícitamente a formar e informar a su personal en las obligaciones que de tales normas dimanan.

- El adjudicatario se compromete a no dar información ni datos proporcionados por el Tomador para cualquier otro uso no previsto en el presente Pliego o en el Pliego de Condiciones Particulares. En particular, no proporcionará, sin autorización expresa escrita del Tomador, copia de los documentos o datos a terceras personas.

3 ASEGURADOR

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

4 TOMADOR

FÁBRICA NACIONAL DE MONEDA Y TIMBRE - REAL CASA DE LA MONEDA (FNMT-RCM)

5 ASEGURADOS

Forman parte del Grupo Asegurado los empleados del Tomador del Seguro y los de la Imprenta de Billetes. S.A. (IMBISA) que hayan sido comunicados al Asegurador por el Tomador, aceptados por el Asegurador de acuerdo con lo regulado en la cláusula “Modificaciones, Condiciones de Adhesión y Sistema de Administración” y relacionados individualmente en la póliza y/o sucesivas variaciones formalizadas.

6 BENEFICIARIOS

En caso de incapacidad permanente del Asegurado será beneficiario el Tomador del Seguro y la Empresa de Billetes, S.A. (IMBISA) según a quien pertenezca el empleado afectado.

En caso de fallecimiento del Asegurado, será beneficiario el Tomador del Seguro y la Empresa de Billetes, S.A. (IMBISA) según a quien pertenezca el empleado afectado.

7 PÓLIZA

La póliza estará compuesta por el Pliego de Condiciones Particulares, Pliego de Prescripciones Técnicas y las mejoras ofrecidas por el adjudicatario y los suplementos de modificaciones que correspondan.

En caso de duda y/o contradicción, prevalecerá lo estipulado en las condiciones establecidas tanto en el Pliego de Condiciones Particulares como en el Pliego de Prescripciones Técnicas

8 RIESGOS CUBIERTOS, CAPITALES Y LÍMITES DE EDAD

RIESGO PRINCIPAL	CAPITALES ASEGURADOS	LÍMITE EDAD
FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA	(*)	70 años
RIESGOS COMPLEMENTARIOS		
INCAPACIDAD PROF. PTE. TOTAL PARA PROF. HABITUAL	(*)	65 años

(*) Según relación en ANEXO I

9 GARANTÍA PRINCIPAL DE FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de la Póliza, cualquiera que sea la causa que lo produzca, accidente o enfermedad, y en cualquier lugar, pagaremos las indemnizaciones pactadas en la fecha del siniestro.

A los efectos de la póliza que se contrate se hace expresamente constar que, para todos los Asegurados, deberá quedar cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

La cobertura de esta garantía cesa al finalizar la anualidad dentro de la cual cada Asegurado cumpla la edad que se pacte en este condicionado, al producirse la anulación de la Póliza, por baja del Asegurado comunicada por el Tomador.

10 GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE INVALIDEZ PROFESIONAL PERMANENTE TOTAL

(La denominación "Invalidez Profesional Permanente Total" se corresponde con la definición establecida en la Ley General de la Seguridad Social llamada "Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual").

Por la presente Garantía Complementaria, el Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones pactadas en la fecha del siniestro, en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Invalidez Profesional Permanente Total durante la vigencia de la Póliza.

A los efectos de esta Garantía se entiende por Invalidez Profesional Permanente Total la situación física previsiblemente irreversible provocada por accidente o enfermedad originada independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de su total inaptitud para el mantenimiento permanente de su profesión habitual o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que se determine en la legislación.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Invalidez Permanente Profesional Permanente Total y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la póliza, se reincorporase a la empresa, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga, pero no podrá ser indemnizado nuevamente por las mismas garantías en cuantía alguna. No obstante, podrá ser indemnizado por el exceso de capital contratado por otras garantías que cubran otro grado de invalidez si le fuera concedido, aunque se derive de la agravación de las mismas causas que motivaron el primer pago.

En el supuesto de que un trabajador, al que se le tenga reconocida una Invalidez, cause alta por primera vez en la Póliza, procederá su inclusión en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la Empresa mantenga, pero no podrá ser indemnizado por las mismas causas que determinaron el reconocimiento de su invalidez, en cuantía alguna.

La cobertura de esta garantía complementaria cesa al finalizar la anualidad dentro de la cual cada Asegurado cumpla la edad pactada en este Condicionado, al producirse la anulación de la Póliza, por baja del Asegurado comunicada por el Tomador.

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

11 ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

Ámbito mundial.

12 EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

El seguro tomará efecto a partir de las 00 horas del 1 de enero de 2020.

El plazo de ejecución del contrato será de un año desde las 00 horas del 1 de enero de 2020 hasta las 24 horas del 31 de diciembre de 2020.

Con independencia de la fecha de adjudicación, su notificación al licitador adjudicatario o la firma del contrato, el efecto del mismo comenzará en la fecha indicada en el párrafo anterior por lo que el licitador adjudicatario estará obligado a indemnizar todos los siniestros cubiertos por la póliza que procedan abonar de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente Pliego.

El contrato podrá prorrogarse un año más por mutuo acuerdo entre las partes. El procedimiento de prórroga lo iniciará el adjudicatario solicitándolo por escrito al Órgano de Contratación con una antelación mínima de tres meses al vencimiento del plazo inicial. En la ejecución de la prórroga, el adjudicatario no podrá incrementar el valor de la prima ofertada ni variar, en detrimento del asegurado, las condiciones ofertadas de la anualidad anterior.

En el supuesto de que no se prorrogue, y para que el Órgano de Contratación tenga tiempo de adjudicar un nuevo contrato, el adjudicatario vendrá obligado a prorrogar el contrato en vigor, si el Tomador así lo solicitara, por un periodo de tiempo máximo de tres meses. Las condiciones de esta prórroga serán las mismas que las del contrato en vigor, siendo su importe proporcional al tiempo prorrogado.

13 PRECIO MÁXIMO DE LICITACIÓN ANUAL: 3.840,00 euros, impuestos incluidos.

14 RIESGOS EXCLUIDOS

Las exclusiones que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se emita serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

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.

Para todas las garantías de la póliza las únicas exclusiones de cobertura serán las siguientes:

a. 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.

b. 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.

15 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 para 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 determinen:

a. **Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias, las erupciones volcánicas, la tempestad 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.**

16 CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

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

– A efectos de la indemnización a percibir por un siniestro de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, será suficiente con la presentación del Dictamen, Resolución o Sentencia firme del Organismo Oficial competente otorgándola o reconociéndola.

  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 dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de siete días laborables.

  En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

17 PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD

En cada renovación anual del seguro se establecerá una cuenta de Participación en Beneficios en función de la siniestralidad con arreglo a las siguientes normas:

1. Se determinará la desviación favorable de la siniestralidad por la diferencia entre el 82 por 100 de las primas emitidas y el importe de los siniestros declarados entre las fechas de renovación, de todas las garantías aseguradas en la anualidad anterior.

2. Sobre la desviación favorable así calculada, siempre que sea positiva, se aplicará el porcentaje que corresponda de acuerdo con la siguiente escala:

NÚMERO DE COMPONENTES DEL GRUPO	PORCENTAJE SOBRE LA DESVIACIÓN FAVORABLE
Hasta 250	50%
Desde 251 hasta 500	60%
Desde 501 hasta 1000	80%
A partir de 1001	90%

3. El importe que resulte, será abonado al Tomador al término de la anualidad, incluso en el caso de anulación de la Póliza, siempre que esté al corriente del pago de las primas hasta el término de dicha anualidad.

4. En caso de que la desviación de la siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportará íntegramente la pérdida del año.

5. La prima de renovación para cada anualidad será la que resulte de aplicar la tarifa de prima de cada garantía en función de la edad actuarial sobre los capitales de cada Asegurado a la fecha de renovación.

6. A los efectos señalados en esta cláusula, se hace expresamente constar que se efectúa Participación en Beneficios CONJUNTA entre las dos pólizas de vida colectivo denominadas de “PRESTAMOS” y “ANTICIPOS ESPECIALES”, suscritas por la Fábrica Nacional de la Moneda y Timbre.

18 DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

La documentación a aportar, generalmente 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.

A) En caso de Fallecimiento 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 al amparo de ésta 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.

   Si hubiera fallecido cualquiera de los beneficiarios indicados en el punto anterior, Certificado de Defunción de éste.

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

6. Justificante legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre Sucesiones o, en su caso, exención del mismo.

7. 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 el abono de la prestación.

B) En caso de Invalidez Profesional Permanente Total:

1. Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de ésta 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 cualesquiera otro que resulte competente, acreditativa de la Incapacidad Profesional Permanente Total

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

5. Modelo 145: Impreso 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.

19 MODIFICACIONES, CONDICIONES DE ADHESIÓN Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN

Altas individuales de Asegurados:

1. Las altas tomarán efecto desde la fecha del comienzo del préstamo, fecha comunicada por el Tomador del Seguro, incluso las posibles omisiones y/o errores en las comunicaciones del Tomador, siempre que sean mayores de 14 años y el capital asegurado sea menor o igual a 100,000.00 Euros. Para estos casos no será obligatoria la comunicación al Asegurador hasta la siguiente renovación de la Póliza.

2. En caso de siniestro de una persona, cuya alta no hubiese sido comunicada por el Tomador por error u omisión, éste tendrá que probar mediante la aportación del TC2 o análogo documento, previamente a la tramitación del siniestro, la pertenencia de dicha persona a su plantilla con fecha anterior a la del siniestro, así como que cumplía las condiciones de adhesión establecidas en el punto anterior y que disfrutaba de un préstamo concedido por el Tomador del Seguro.

3. Para las altas de asegurados que no cumplan las condiciones establecidas en el punto 1 anterior, el Tomador comunicará el alta en el momento en que se produzca y el Asegurador solicitará, de acuerdo con las normas generales de contratación vigentes en cada momento, el tipo de declaraciones que se deberán cumplimentar o reconocimiento médico al que se deba someter. Su alta en la Póliza no será efectiva hasta la expresa aceptación del riesgo por el Asegurador.

Bajas de Asegurados:

1. Las bajas causarán efecto el mismo día en que hayan tenido lugar y comunicadas por el Tomador.

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

3. Las bajas motivadas por el pago de alguna prestación, que implique la salida del grupo asegurado de esta Póliza o por alcanzar el Asegurado la edad máxima de permanencia fijada en este condicionado, se realizará de forma automática sin necesidad de comunicación por parte del Tomador.

Variaciones de garantías, prestaciones y cuantías aseguradas:

1. Para variaciones que incrementen las cuantías aseguradas de forma no generalizada o sin guardar proporcionalidad y que sean superiores al 10% de una anualidad a otra, el Asegurador señalará, de acuerdo con las normas de contratación vigentes en cada momento, el tipo de declaraciones que se deberán cumplimentar o de reconocimiento médico al que se deberán someter. Su alta en la Póliza no será efectiva hasta la expresa aceptación del riesgo por el Asegurador.

2. Para variaciones de garantías o tipo de prestaciones, siempre será preciso el consentimiento expreso del Asegurador que, de acuerdo con las normas de contratación vigentes en cada momento, indicará el tipo de declaraciones que se deberán cumplimentar o de reconocimiento médico al que se deberán someter los Asegurados.

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA

1. Regularización de la prima por variaciones en el colectivo.

El Tomador deberá facilitar al Asegurador, en soporte informático y periodicidad anual la relación de todos los Asegurados que hayan causado alta o baja en el colectivo o hayan modificado los capitales asegurados.

La regularización de prima por variaciones correspondientes a altas por concesión de nuevos préstamos, bajas por amortización de préstamos o sustitución de un préstamo por otro de mayor importe en el colectivo se efectuará al finalizar la anualidad de seguro mediante el oportuno recibo o extorno de prima.

Los datos a aportar serán los siguientes:

- NIF
- Apellidos y Nombre
- Sexo.
- Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa).
- Capital Pendiente de Amortizar cada uno de los 12 meses del año
- Fecha de Concesión del Préstamo
- Fecha de Amortización del Préstamo

Las modificaciones tomarán efecto en el momento de producirse estas e independientemente de su comunicación posterior e incluso de los posibles errores u omisiones que pudieran producirse en dicha comunicación.

De producirse un siniestro entre la fecha en que corresponde el alta en póliza o la variación de capital asegurado y la fecha de comunicación al Asegurador de las variaciones habidas en el colectivo, el siniestro tendrá cobertura por las garantías y capital asegurado que correspondan en función del importe pendiente de amortizar del préstamo.

El Tomador vendrá obligado a aportar documento que acredite el capital pendiente de amortizar del préstamo que proceda indemnizar.

Asimismo, se procederá a la regularización de la prima desde la fecha en que hubiese tomado efecto la modificación correspondiente.

2. Renovación de la póliza.

Para la renovación de la póliza, en la fecha de efecto de renovación de la misma, el Tomador facilitará al Asegurador, en soporte informático, relación de todos los Asegurados que deban estar incluidos en el seguro en la fecha de efecto del mismo indicando los siguientes datos:

- NIF
- Apellidos y Nombre
- Sexo.
- Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa).
- Capital Pendiente de Amortizar
- Fecha de Concesión del Préstamo (dd/mm/aaaa)
- Fecha de Amortización del Préstamo (dd/mm/aaaa)

La prima anual de renovación será el resultado de aplicar la tasa de prima que corresponda en función de la edad y el sexo, al capital pendiente de amortizar a 1 de enero de la anualidad.

20 OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA

– Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

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

– Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual cuál sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

21 CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMINETOS EXTRAORDINARIOS

Daños en las personas

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4.º de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (BOE de 20 de diciembre), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto legal, 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 también los acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el asegurado hubiese satisfecho, a su vez, los correspondientes recargos a su favor, y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.
b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido 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 (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y disposiciones complementarias.

I.- Resumen de normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos
Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y 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.

2. Riesgos excluidos

De conformidad con el artículo 6 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b. Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril.

e. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

g. Los causados por mala fe del asegurado.

h. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de periodo de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

II.- Procedimiento de Actuación en Caso de Siniestro Indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro, bien directamente o bien a través de la entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página "web" del Consorcio (www.consorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

a) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:

Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.

Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.

Fotocopia de este condicionado de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.

Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.

Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

b) Muerte:

Certificado de defunción.

Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible beneficiario de la indemnización.

Fotocopia de este condicionado de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.

Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.

Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.

Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.

En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.

Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

22 MEDIACIÓN DEL CONTRATO:

La administración del presente contrato se llevará a cabo a través de la correduría de seguros Aon Gil y Carvajal, la cual ha sido adjudicataria de los servicios de mediación de la FNMT de acuerdo con la Ley de Contratos del Sector Público. Aon Gil y Carvajal será retribuido por la Entidad Aseguradora adjudicataria mediante la comisión habitual en el mercado asegurador para el ramo de seguro objeto de licitación.

Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato serán cursados por el Asegurado al Asegurador a través de Aon Gil y Carvajal, debiéndose seguir el mismo procedimiento en la tramitación y liquidación de siniestros, así como en las notificaciones relativas a modificaciones en las sumas aseguradas o a los riesgos cubiertos.

El pago de las primas se efectuará por el Tomador al Asegurador, previa emisión por éste del recibo o factura correspondiente.

En Madrid, a 9 de julio de 2019

El Jefe de Servicios Generales

Real Casa de la Moneda • Fábrica Nacional de Moneda y Timbre • SERVICIOS GENERALES

Fdo.: Agustín Bedate Montero

ANEXO I

Cuadro de distribución del personal de FNMT por edades y sexo a efectos de la confección de la oferta.

ID FNMT	Fecha Nacimiento	Sexo	Préstamo	Fecha inicio	Fecha fin	Capital pendiente a 01/01/2019
1512	05/02/1958	H	15.000,00	01/01/2011	31/12/2023	8.060,81
1683	06/06/1954	M	15.000,00	01/12/2013	31/07/2019	1.448,11
1710	26/09/1954	H	15.000,00	01/07/2014	31/10/2019	2.290,25
1737	11/09/1955	H	15.000,00	01/12/2015	30/09/2020	5.683,36
1758	14/02/1958	H	12.000,00	01/10/2007	30/09/2020	2.368,01
1831	07/10/1956	H	15.000,00	01/12/2012	31/10/2021	5.206,86
2329	01/12/1955	H	15.000,00	01/12/2012	31/12/2020	4.056,07
2347	15/07/1957	H	15.000,00	01/12/2009	31/12/2019	1.569,74
2395	08/05/1959	H	15.000,00	01/12/2009	31/12/2019	1.569,74
2469	01/10/1964	H	12.000,00	01/12/2016	31/12/2026	9.787,61
2481	05/05/1961	H	15.000,00	01/12/2009	30/11/2022	6.415,33
2526	22/06/1975	H	15.000,00	01/07/2015	30/06/2025	10.252,77
2577	14/07/1976	H	15.000,00	01/01/2011	31/12/2023	8.060,81
2644	13/10/1972	M	15.000,00	01/01/2012	31/12/2024	9.533,04
2733	08/03/1985	H	15.000,00	01/09/2017	31/08/2027	13.249,97
2738	13/05/1986	M	13.000,00	01/12/2016	31/12/2026	10.603,13
3353	07/03/1956	M	15.000,00	01/12/2009	31/12/2019	1.569,74
3430	23/07/1957	M	4.200,00	01/12/2012	31/07/2022	1.699,96
3446	16/02/1957	M	15.000,00	01/12/2012	28/02/2022	5.609,18
3491	01/07/1956	H	15.000,00	01/01/2011	31/12/2020	3.369,98
3574	03/03/1971	H	15.000,00	01/01/2011	31/12/2020	3.369,98
3589	17/06/1972	H	12.000,00	01/01/2009	31/01/2019	0,42
3653	08/12/1971	H	15.000,00	01/12/2009	31/12/2019	1.569,74
3661	26/11/1976	H	10.000,00	01/05/2012	30/04/2022	3.671,29
3763	01/11/1978	H	10.000,00	01/07/2018	30/06/2021	10.000,00
3781	12/10/1960	H	3.000,00	01/07/2018	31/07/2025	2.805,96
4363	03/05/1975	M	15.000,00	01/12/2009	31/12/2019	1.569,74

4428	05/12/1983	H	15.000,00	01/07/2013	31/07/2023	7.307,99
4450	12/06/1976	H	15.000,00	01/07/2016	30/06/2019	15.000,00
5598	03/03/1972	H	15.000,00	01/06/2017	30/06/2027	12.913,99
5746	28/07/1975	H	15.000,00	01/05/2012	30/04/2022	5.506,93
5779	27/01/1984	H	12.000,00	01/01/2009	31/01/2019	0,42
5816	09/06/1971	M	15.000,00	01/01/2011	31/12/2020	3.369,98
5823	12/08/1981	H	15.000,00	01/07/2014	31/07/2024	8.802,44
5847	22/08/1983	M	15.000,00	01/07/2017	30/06/2027	13.026,26
5861	22/11/1970	M	15.000,00	01/07/2018	31/07/2028	14.351,91
6121	10/10/1963	H	15.000,00	01/07/2016	31/07/2026	11.660,29
6133	24/08/1969	H	15.000,00	01/01/2011	31/12/2020	3.369,98
6164	05/11/1970	M	6.000,00	01/07/2018	30/06/2028	5.740,75
6221	14/02/1976	H	15.000,00	01/07/2018	31/07/2028	14.351,91
6326	31/01/1967	M	14.785,05	01/08/2017	31/07/2027	12.913,99
7622	13/12/1956	H	15.000,00	01/01/2012	31/12/2021	4.980,67
7635	15/07/1969	H	15.000,00	01/01/2012	31/12/2021	4.980,67
7654	15/08/1967	H	15.000,00	01/07/2014	31/07/2024	8.802,44
7667	15/08/1969	H	15.000,00	01/12/2009	30/11/2022	6.415,33
7681	25/10/1978	H	15.000,00	01/11/2017	30/11/2027	13.472,57
7714	30/03/1977	H	15.000,00	01/12/2009	31/12/2019	1.569,74
7716	06/02/1977	H	15.000,00	01/05/2012	30/04/2025	10.014,05
7749	04/09/1975	H	15.000,00	01/07/2018	30/06/2021	15.000,00
9286	02/06/1957	H	15.000,00	01/01/2011	31/12/2023	8.060,81
9424	18/02/1968	H	15.000,00	01/12/2015	30/11/2018	14.892,66
9436	04/09/1981	H	15.000,00	01/12/2009	31/12/2019	1.569,74
9454	21/01/1970	H	12.000,00	01/01/2007	31/12/2019	1.368,51
9476	16/05/1979	H	12.000,00	01/01/2009	31/01/2019	0,42
9477	30/06/1970	H	15.000,00	01/12/2013	31/12/2023	7.936,12
9500	27/09/1974	H	15.000,00	01/11/2017	31/10/2020	15.000,00

Cuadro de distribución del personal de IMBISA por edades y sexo a efectos de la confección de la oferta.

ID IMBISA	Fecha Nacimiento	Sexo	Préstamo	Fecha inicio	Fecha fin	Capital pendiente a 01/01/2019
3678	27.12.1967	M	11.483,29	01.11.2015	30.06.2024	7.628,68
4436	25.02.1985	H	15.000,00	01.12.2015	31.12.2025	10.844,36
5528	13.12.1958	H	9.774,15	01.11.2015	31.01.2022	4.980,67
5537	03.12.1957	H	8.309,26	01.11.2015	31.01.2021	3.369,98
5562	26.11.1971	H	7.530,92	01.11.2015	31.07.2023	4.628,59
5738	10.11.1974	M	14.569,02	01.11.2015	31.07.2025	10.252,77
5755	12.09.1969	M	8.309,26	01.11.2015	31.12.2019	3.369,98
5824	06.12.1986	H	15.000,00	01.03.2018	28.02.2021	15.000,00
5840	02.06.1976	M	15.000,00	01.11.2015	31.12.2025	10.844,36
5851	16.01.1975	H	12.462,07	01.11.2015	31.12.2023	7.936,12
7574	27.01.1961	H	5.337,75	01.11.2015	31.12.2019	1.256,06
7645	27.02.1965	H	15.000,00	01.11.2015	31.12.2025	10.844,36

El tomador, enviará al adjudicatario, la distribución del personal asegurado a fecha 1 de enero de 2020 para que proceda a la emisión de la póliza y recibo correspondiente de prima.

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA (ANTICIPOS ESPECIALES).

1. OBJETO DEL SEGURO

- El objeto del contrato es el que se detalla a continuación: "SEGURO COLECTIVO DE VIDA EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PLIEGO Y EN EL PLIEGO DE CONDICIONES PARTICULARES".

- Mediante el cobro por el Asegurador 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 Condiciones Particulares de los que traerá su causa la póliza que se suscriba, la Compañía indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio Asegurado.

2. CONFIDENCIALIDAD

- El adjudicatario queda obligado a tratar los datos de carácter personal con la finalidad exclusiva de la realización de las prestaciones objeto del contrato.

  En consecuencia, los citados datos no podrán ser objeto de ningún tratamiento destinado a fines distintos a la prestación del contrato.

  Todos los datos facilitados, en cualquier tipo de soporte, se encontrarán protegidos, con estricta aplicación de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación que sea de aplicación, reservándose el Tomador la facultad de inspección de su cumplimiento.

  Asimismo, el adjudicatario quedará obligado a aplicar a los datos personales las medidas de seguridad, del nivel que corresponda, en aplicación de lo establecido en la precitada Ley y en cualquier otra normativa que resulte de aplicación.

- Una vez realizada la prestación del contrato el adjudicatario devolverá al Tomador los soportes donde se hallen recogidos los datos proporcionados por el durante la ejecución del mismo.

- La empresa adjudicataria y el personal encargado de la realización de las tareas guardará secreto profesional sobre toda la información, documentos y asuntos a los que tenga acceso o conocimiento durante la vigencia del contrato, estando obligado a no hacer públicos o enajenar cuantos datos conozcan como consecuencia o con ocasión de su ejecución, incluso después de finalizar el plazo contractual.

- Cualquier tratamiento de datos que no se ajuste a lo dispuesto en este Pliego será causa específica de resolución contractual, sin perjuicio de la exclusiva responsabilidad del adjudicatario frente a terceros y frente al Tomador y/o Asegurados o Beneficiarios y de su obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios que pudiera irrogar.

- El adjudicatario deberá declarar expresamente que conoce quedar obligado al cumplimiento de los dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación que sea de aplicación en esta materia y se comprometen explícitamente a formar e informar a su personal en las obligaciones que de tales normas dimanan.

- El adjudicatario se compromete a no dar información ni datos proporcionados por el Tomador para cualquier otro uso no previsto en el presente Pliego o en el Pliego de Condiciones Particulares. En particular, no proporcionará, sin autorización expresa escrita del Tomador, copia de los documentos o datos a terceras personas.

3. ASEGURADOR

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

4. TOMADOR

FABRICA NACIONAL DE MONEDA Y TIMBRE-REAL CASA DE LA MONEDA (FNMT-RCM)

5. ASEGURADOS

Forman parte del Grupo Asegurado los empleados del Tomador del Seguro y los de la Imprenta de Billetes. S.A. (IMBISA) que hayan sido comunicados al Asegurador por el Tomador, aceptados por el Asegurador de acuerdo con lo regulado en la cláusula "Modificaciones, Condiciones de Adhesión y Sistema de Administración" y relacionados individualmente en la póliza y/o sucesivas variaciones formalizadas.

6. BENEFICIARIOS

En caso de incapacidad permanente del Asegurado será beneficiario el Tomador del Seguro y la Empresa de Billetes, S.A. (IMBISA) según a quien pertenezca el empleado afectado.

En caso de fallecimiento del Asegurado, será beneficiario el Tomador del Seguro y la Empresa de Billetes, S.A. (IMBISA) según a quien pertenezca el empleado afectado.

7. PÓLIZA

La póliza estará compuesta por el Pliego de Condiciones Particulares, Pliego de Prescripciones Técnicas y las mejoras ofrecidas por el adjudicatario y los suplementos de modificaciones que correspondan.

En caso de duda y/o contradicción, prevalecerá lo estipulado en las condiciones establecidas tanto en el Pliego de Condiciones Particulares como en el Pliego de Prescripciones Técnicas

8. RIESGOS CUBIERTOS, CAPITALES Y LÍMITES DE EDAD

RIESGO PRINCIPAL	**CAPITALES ASEGURADOS**	**LÍMITE EDAD**
FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA	(*)	70 años
RIESGOS COMPLEMENTARIOS		
INCAPACIDAD PROF. PTE. TOTAL PARA PROF. HABITUAL	(*)	65 años

(*) Según relación en ANEXO I

9. GARANTÍA PRINCIPAL DE FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de la Póliza, cualquiera que sea la causa que lo produzca, accidente o enfermedad, y en cualquier lugar, pagaremos las indemnizaciones pactadas en la fecha del siniestro.

A los efectos de la póliza que se contrate se hace expresamente constar que, para todos los Asegurados, deberá quedar cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

La cobertura de esta garantía cesa al finalizar la anualidad dentro de la cual cada Asegurado cumpla la edad que se pacte en este condicionado, al producirse la anulación de la Póliza, por baja del Asegurado comunicada por el Tomador.

10. GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE INVALIDEZ PROFESIONAL PERMANENTE TOTAL

(La denominación "Invalidez Profesional Permanente Total" se corresponde con la definición establecida en la Ley General de la Seguridad Social llamada "Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual").

Por la presente Garantía Complementaria, el Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones pactadas en la fecha del siniestro, en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Invalidez Profesional Permanente Total durante la vigencia de la Póliza.

A los efectos de esta Garantía se entiende por Invalidez Profesional Permanente Total la situación física previsiblemente irreversible provocada por accidente o enfermedad originada independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de su total inaptitud para el mantenimiento permanente de su profesión habitual o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que se determine en la legislación.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Invalidez Permanente Profesional Permanente Total y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la póliza, se reincorporase a la empresa, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga, pero no podrá ser indemnizado nuevamente por las mismas garantías en cuantía alguna. No obstante, podrá ser indemnizado por el exceso de capital contratado por otras garantías que cubran otro grado de invalidez si le fuera concedido, aunque se derive de la agravación de las mismas causas que motivaron el primer pago.

En el supuesto de que un trabajador, al que se le tenga reconocida una Invalidez, cause alta por primera vez en la Póliza, procederá su inclusión en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la Empresa mantenga, pero no podrá ser indemnizado por las mismas causas que determinaron el reconocimiento de su invalidez, en cuantía alguna.

La cobertura de esta garantía complementaria cesa al finalizar la anualidad dentro de la cual cada Asegurado cumpla la edad pactada en este Condicionado, al producirse la anulación de la Póliza, por baja del Asegurado comunicada por el Tomador.

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

11. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

Ámbito mundial.

12. EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

El seguro tomará efecto a partir de las 00 horas del 1 de enero de 2020.

El plazo de ejecución del contrato será de un año desde las 00 horas del 1 de enero de 2020 hasta las 24 horas del 31 de diciembre de 2020.

Con independencia de la fecha de adjudicación, su notificación al licitador adjudicatario o la firma del contrato, el efecto del mismo comenzará en la fecha indicada en el párrafo anterior por lo que el licitador adjudicatario estará obligado a indemnizar todos los siniestros cubiertos por la póliza que procedan abonar de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente Pliego.

El contrato podrá prorrogarse un año más por mutuo acuerdo entre las partes. El procedimiento de prórroga lo iniciará el adjudicatario solicitándolo por escrito al Órgano de Contratación con una antelación mínima de tres meses al vencimiento del plazo inicial. En la ejecución de la prórroga, el adjudicatario no podrá incrementar el valor de la prima ofertada ni variar, en detrimento del asegurado, las condiciones ofertadas de la anualidad anterior.

En el supuesto de que no se prorrogue, y para que el Órgano de Contratación tenga tiempo de adjudicar un nuevo contrato, el adjudicatario vendrá obligado a prorrogar el contrato en vigor, si el Tomador así lo solicitara, por un periodo de tiempo máximo de tres meses. Las condiciones de esta prórroga serán las mismas que las del contrato en vigor, siendo su importe proporcional al tiempo prorrogado.

13. PRECIO MÁXIMO DE LICITACIÓN ANUAL: 2.160,00 euros, impuestos incluidos.

14. RIESGOS EXCLUIDOS

Las exclusiones que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se emita serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

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.

Para todas las garantías de la póliza las únicas exclusiones de cobertura serán las siguientes:

c. 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.

d. 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.

15. 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 para 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 determinen:

d. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias, las erupciones volcánicas, la tempestad ciclónica atípica y las caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

e. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

f. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

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

– A efectos de la indemnización a percibir por un siniestro de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, será suficiente con la presentación del Dictamen, Resolución o Sentencia firme del Organismo Oficial competente otorgándola o reconociéndola.

  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 dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de siete días laborables.

  En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

17. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD

En cada renovación anual del seguro se establecerá una cuenta de Participación en Beneficios en función de la siniestralidad con arreglo a las siguientes normas:

1. Se determinará la desviación favorable de la siniestralidad por la diferencia entre el 82 por 100 de las primas emitidas y el importe de los siniestros declarados entre las fechas de renovación, de todas las garantías aseguradas en la anualidad anterior.

2. Sobre la desviación favorable así calculada, siempre que sea positiva, se aplicará el porcentaje que corresponda de acuerdo con la siguiente escala:

NÚMERO DE COMPONENTES DEL GRUPO	PORCENTAJE SOBRE LA DESVIACIÓN FAVORABLE
Hasta 250	50%
Desde 251 hasta 500	60%
Desde 501 hasta 1000	80%
A partir de 1001	90%

3. El importe que resulte, será abonado al Tomador al término de la anualidad, incluso en el caso de anulación de la Póliza, siempre que esté al corriente del pago de las primas hasta el término de dicha anualidad.

4. En caso de que la desviación de la siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportará íntegramente la pérdida del año.

5. La prima de renovación para cada anualidad será la que resulte de aplicar la tarifa de prima de cada garantía en función de la edad actuarial sobre los capitales de cada Asegurado a la fecha de renovación.

6. A los efectos señalados en esta cláusula, se hace expresamente constar que se efectúa Participación en Beneficios CONJUNTA entre las dos pólizas de vida colectivo denominadas de “PRESTAMOS” y “ANTICIPOS ESPECIALES”, suscritas por la Fábrica Nacional de la Moneda y Timbre.

18. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

La documentación a aportar, generalmente 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.

C) En caso de Fallecimiento por cualquier causa:

8. Certificado Literal de Defunción.

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

10. Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de ésta póliza.

11. 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.

    Si hubiera fallecido cualquiera de los beneficiarios indicados en el punto anterior, Certificado de Defunción de éste.

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

13. Justificante legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre Sucesiones o, en su caso, exención del mismo.

14. 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 el abono de la prestación.

D) En caso de Invalidez Profesional Permanente Total:

7. Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de ésta póliza.

8. D.N.I. del Asegurado.

9. Dictamen y/o Propuesta y Resolución con su correspondiente fecha, expedida por el I.N.S.S, por el órgano Jurisdiccional o cualesquiera otro que resulte competente, acreditativa de la Incapacidad Profesional Permanente Total

10. Para el personal funcionario, Resolución de Jubilación por Incapacidad Permanente para el Servicio expedida por el órgano competente.

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

12. 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.

19. MODIFICACIONES, CONDICIONES DE ADHESIÓN Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN

Altas individuales de Asegurados:

20. Las altas tomarán efecto desde la fecha del comienzo del préstamo, fecha comunicada por el Tomador del Seguro, incluso las posibles omisiones y/o errores en las comunicaciones del Tomador, siempre que sean mayores de 14 años y el capital asegurado sea menor o igual a 100,000.00 Euros. Para estos casos no será obligatoria la comunicación al Asegurador hasta la siguiente renovación de la Póliza.

21. En caso de siniestro de una persona, cuya alta no hubiese sido comunicada por el Tomador por error u omisión, éste tendrá que probar mediante la aportación del TC2 o análogo documento, previamente a la tramitación del siniestro, la pertenencia de dicha persona a su plantilla con fecha anterior a la del siniestro, así como que cumplía las condiciones de adhesión establecidas en el punto anterior y que disfrutaba de un préstamo concedido por el Tomador del Seguro.

22. Para las altas de asegurados que no cumplan las condiciones establecidas en el punto 1 anterior, el Tomador comunicará el alta en el momento en que se produzca y el Asegurador solicitará, de acuerdo con las normas generales de contratación vigentes en cada momento, el tipo de declaraciones que se deberán cumplimentar o reconocimiento médico al que se deba someter. Su alta en la Póliza no será efectiva hasta la expresa aceptación del riesgo por el Asegurador.

Bajas de Asegurados:

4. Las bajas causarán efecto el mismo día en que hayan tenido lugar y comunicadas por el Tomador.

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

6. Las bajas motivadas por el pago de alguna prestación, que implique la salida del grupo asegurado de esta Póliza o por alcanzar el Asegurado la edad máxima de permanencia fijada en este condicionado, se realizará de forma automática sin necesidad de comunicación por parte del Tomador.

Variaciones de garantías, prestaciones y cuantías aseguradas:

3. Para variaciones que incrementen las cuantías aseguradas de forma no generalizada o sin guardar proporcionalidad y que sean superiores al 10% de una anualidad a otra, el Asegurador señalará, de acuerdo con las normas de contratación vigentes en cada momento, el tipo de declaraciones que se deberán cumplimentar o de reconocimiento médico al que se deberán someter. Su alta en la Póliza no será efectiva hasta la expresa aceptación del riesgo por el Asegurador.

4. Para variaciones de garantías o tipo de prestaciones, siempre será preciso el consentimiento expreso del Asegurador que, de acuerdo con las normas de contratación vigentes en cada momento, indicará

el tipo de declaraciones que se deberán cumplimentar o de reconocimiento médico al que se deberán someter los Asegurados.

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA

1. Regularización de la prima por variaciones en el colectivo.

El Tomador deberá facilitar al Asegurador, en soporte informático y periodicidad anual la relación de todos los Asegurados que hayan causado alta o baja en el colectivo o hayan modificado los capitales asegurados.

La regularización de prima por variaciones correspondientes a altas por concesión de nuevos préstamos, bajas por amortización de préstamos o sustitución de un préstamo por otro de mayor importe en el colectivo se efectuará al finalizar la anualidad de seguro mediante el oportuno recibo o extorno de prima.

Los datos a aportar serán los siguientes:

- NIF
- Apellidos y Nombre
- Sexo.
- Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa).
- Capital Pendiente de Amortizar cada uno de los 12 meses del año
- Fecha de Concesión del Préstamo
- Fecha de Amortización del Préstamo

Las modificaciones tomarán efecto en el momento de producirse estas e independientemente de su comunicación posterior e incluso de los posibles errores u omisiones que pudieran producirse en dicha comunicación.

De producirse un siniestro entre la fecha en que corresponde el alta en póliza o la variación de capital asegurado y la fecha de comunicación al Asegurador de las variaciones habidas en el colectivo, el siniestro tendrá cobertura por las garantías y capital asegurado que correspondan en función del importe pendiente de amortizar del préstamo.

El Tomador vendrá obligado a aportar documento que acredite el capital pendiente de amortizar del préstamo que proceda indemnizar.

Asimismo, se procederá a la regularización de la prima desde la fecha en que hubiese tomado efecto la modificación correspondiente.

2. Renovación de la póliza.

Para la renovación de la póliza, en la fecha de efecto de renovación de la misma, el Tomador facilitará al Asegurador, en soporte informático, relación de todos los Asegurados que deban estar incluidos en el seguro en la fecha de efecto del mismo indicando los siguientes datos:

- NIF
- Apellidos y Nombre
- Sexo.
- Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa).
- Capital Pendiente de Amortizar
- Fecha de Concesión del Préstamo (dd/mm/aaaa)
- Fecha de Amortización del Préstamo (dd/mm/aaaa)

La prima anual de renovación será el resultado de aplicar la tasa de prima que corresponda en función de la edad y el sexo, al capital pendiente de amortizar a 1 de enero de la anualidad.

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

– Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

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

– Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual cuál sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

24. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMINETOS EXTRAORDINARIOS

Daños en las personas

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4.º de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (BOE de 20 de diciembre), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto legal, 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 también los acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el asegurado hubiese satisfecho, a su vez, los correspondientes recargos a su favor, y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

c) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.
d) 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 (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido 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 (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y disposiciones complementarias.

I.- Resumen de normas legales

4. Acontecimientos extraordinarios cubiertos
Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y 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.

5. Riesgos excluidos

De conformidad con el artículo 6 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b. Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril.

e. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

g. Los causados por mala fe del asegurado.

h. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

6. Extensión de la cobertura

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de periodo de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

II.- Procedimiento de Actuación en Caso de Siniestro Indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro, bien directamente o bien a través de la entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página "web" del Consorcio (www.consorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

b) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:

Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.

Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.

Fotocopia de este condicionado de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.

Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.

Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

b) Muerte:

Certificado de defunción.

Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible beneficiario de la indemnización.

Fotocopia de este condicionado de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.

Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.

Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.

Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.

En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.

Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

25. MEDIACIÓN DEL CONTRATO:

La administración del presente contrato se llevará a cabo a través de la correduría de seguros Aon Gil y Carvajal, la cual ha sido adjudicataria de los servicios de mediación de la FNMT de acuerdo con la Ley de Contratos del Sector Público. Aon Gil y Carvajal será retribuido por la Entidad Aseguradora adjudicataria mediante la comisión habitual en el mercado asegurador para el ramo de seguro objeto de licitación.

Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato serán cursados por el Asegurado al Asegurador a través de Aon Gil y Carvajal, debiéndose seguir el mismo procedimiento en la tramitación y liquidación de siniestros, así como en las notificaciones relativas a modificaciones en las sumas aseguradas o a los riesgos cubiertos.

El pago de las primas se efectuará por el Tomador al Asegurador, previa emisión por éste del recibo o factura correspondiente.

En Madrid, a 9 de julio de 2019

El Jefe de Servicios Generales

Real Casa de la Moneda • Fábrica Nacional de Moneda y Timbre • SERVICIOS GENERALES

Fdo.: Agustín Bedate Montero

ANEXO I

Cuadro de distribución del personal de FNMT por edades y sexo a efectos de la confección de la oferta.

ID FNMT	Fecha Nacimiento	Sexo	Capital pendiente a 01/01/2019
1512	05.02.1958	H	2.062,50
1538	12.08.1959	H	300
1569	07.04.1960	H	531,25
1596	19.06.1957	H	250
1605	18.02.1955	H	5.625,00
1767	02.03.1962	H	1.400,00
1770	14.09.1956	H	3.000,00
1781	13.10.1959	H	1.125,00
1843	14.07.1959	H	9.750,00
1847	05.05.1962	H	1.068,75
1892	15.02.1957	H	3.500,00
1915	15.09.1962	H	120
2329	01.12.1955	H	5.687,50
2378	06.03.1959	H	2.800,00
2390	20.03.1957	H	1.750,00
2395	08.05.1959	H	3.000,00
2644	13.10.1972	M	1.550,00
2694	15.11.1963	H	250
2780	08.10.1973	H	749,97
3431	23.01.1959	M	1.750,00
3523	05.11.1963	M	2.700,00
3524	06.10.1958	H	3.000,00
3532	11.01.1957	H	250
3557	12.07.1965	H	2.250,00
3582	11.11.1968	H	3.625,00
3632	27.02.1964	H	1.000,00
3637	01.01.1985	H	2.812,50
3645	19.10.1983	H	800
3652	17.05.1982	H	150
3732	09.05.1962	H	700
3746	12.08.1969	H	2.250,00
3766	14.01.1977	H	1.200,00

3817	05.07.1975	M	3.900,00
4291	24.06.1962	H	750
4297	31.07.1961	H	1.100,00
4304	16.01.1966	M	6.345,00
4413	17.09.1966	H	187,5
4433	12.01.1971	H	50
4482	22.10.1964	H	3.325,00
4531	20.02.1976	H	4.833,33
4535	20.01.1973	H	833,31
4538	04.08.1975	H	750
5480	11.03.1960	H	2.600,00
5651	30.08.1967	M	566,65
5681	24.03.1971	H	635
5779	27.01.1984	H	300
5810	24.04.1975	H	625
5823	12.08.1981	H	625
5846	07.06.1969	H	875
5847	22.08.1983	M	1.500,00
5857	11.03.1970	H	1.000,00
5876	10.06.1974	H	2.000,00
6091	15.07.1971	M	2.250,00
6128	07.07.1977	M	9.166,66
6181	11.01.1973	H	1.100,00
6208	01.02.1970	M	1.875,00
6289	12.08.1980	H	5.000,00
7440	24.09.1954	H	1.350,00
7552	16.09.1962	H	900
7570	15.08.1955	H	1.875,00
7635	15.07.1969	H	1.500,00
7653	28.07.1963	H	2.000,00
7667	15.08.1969	H	1.200,00
7687	29.10.1961	H	200
7717	01.11.1973	H	1.050,00
7719	11.06.1972	H	1.625,00
7745	08.04.1977	H	500
7748	28.04.1985	H	140,57
7749	04.09.1975	H	500

Cuadro de distribución del personal de IMBISA por edades y sexo a efectos de la confección de la oferta.

ID IMBISA	Fecha Nacimiento	Sexo	Capital pendiente a 01/01/2019
1482	22.11.1956	H	200
1563	03.02.1960	H	2.850,00
1734	12.05.1957	H	125
1793	11.06.1959	H	1.500,00
1798	02.11.1955	H	1.500,00
2401	16.10.1962	H	3.390,62
2562	11.08.1963	M	5.000,00
2699	14.02.1976	H	846,15
3500	14.03.1958	H	1.999,96
3586	03.05.1972	H	2.500,00
3678	27.12.1967	M	3.000,00
4436	25.02.1985	H	650
5530	31.07.1956	H	500
5559	16.08.1971	H	999,96
5650	07.08.1973	M	1.875,00
5840	02.06.1976	M	1.087,48
5845	29.06.1971	H	2.600,00
5854	20.01.1966	H	2.500,00
5908	22.04.1989	H	4.200,00
7367	06.06.1957	H	720
7659	04.06.1965	H	293,75
8511	17.05.1988	M	500
8685	26.09.1971	M	575

El tomador, enviará al adjudicatario la distribución del personal asegurado a fecha 1 de enero de 2020 para que proceda a la emisión de la póliza y recibo correspondiente de prima.