



**CONTRATACIÓN DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA A FAVOR DE LOS
EMPLEADOS Y DIRECTIVOS DE IFEMA MADRID.**

EXP. 22/146 - 2000021188

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

**COMISIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN
MADRID, OCTUBRE DE 2022**

ÍNDICE

1.	OBJETO DEL SERVICIO. -.....	3
2.	SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN.-.....	3
3.	DURACIÓN DEL SEGURO.-	5
4.	ÁMBITO TERRITORIAL.-.....	5
5.	CONDICIONES DE ADHESIÓN Y MODIFICACIONES.-.....	5
6.	GARANTÍAS Y CAPITALS ASEGURADOS.-	6
7.	DEFINICIONES DE GARANTÍAS.-	7
8.	PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD.-.....	10
9.	RIESGOS EXCLUIDOS.-.....	10
10.	RIESGOS EXTRAORDINARIOS.-	11
11.	CRITERIOS EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE INDEMNIZACIONES.-	12
12.	DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO.-	12
13.	OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.-	13
14.	OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBA.-	14
15.	CONFIDENCIALIDAD.-.....	14
16.	PERSONAS DE CONTACTO. –	15

1. OBJETO DEL SERVICIO. -

Contratación del seguro colectivo de vida a favor de los empleados y directivos de IFEMA MADRID.

Se instrumentará a través de dos pólizas de seguro colectivo de vida, una para cada colectivo que tendrán las mismas condiciones, técnicas y económicas, y los mismos niveles de cobertura.

Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima, en la forma y por el procedimiento establecido en el Pliego administrativo, la Compañía indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio Asegurado.

2. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN.-

Asegurador: La entidad aseguradora que presente el licitador deberá estar autorizada para operar en este ramo e inscrita en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Cada oferta deberá presentarse por una Sociedad Correduría de Seguros que proporcionará el servicio y la relación con el Tomador durante la vida de la póliza. Todas las notificaciones, avisos o comunicaciones de cualquier índole que se deriven del contrato serán cursados por el Tomador del seguro y/o Asegurados y/o Beneficiarios a la compañía aseguradora adjudicataria de la presente licitación a través de la Correduría de Seguros.

Las Correduría de Seguros solo podrá presentar una única oferta aseguradora. Asimismo, las Compañías de Seguros solo podrán estar presentes en la oferta de un único Corredor de Seguros.

Tomador del Seguro: INSTITUCIÓN FERIAL DE MADRID (IFEMA).

Asegurados: Compone el colectivo a asegurar la totalidad de los trabajadores con contrato fijo o temporal que prestan sus servicios a IFEMA.

Se entienden también incluidos en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran la condición anteriormente señalada.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, o asimilado al alta, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de

suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

La condición de Asegurado se mantendrá hasta el agotamiento del período máximo de incapacidad temporal, por resolución definitiva de la Seguridad Social u Organismo competente sobre su situación.

Para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador del Seguro.

Asimismo, se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Para la confección de la oferta se facilita, en ANEXO I, listado de asegurados con expresión de su fecha de nacimiento, sexo y capital asegurado correspondiente al ejercicio 2022 y que servirá de base para el cálculo del precio del contrato o prima del seguro. Las primas así calculadas podrán regularizarse una vez se conozcan los capitales asegurados del ejercicio de comienzo de contrato 2023.

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

En caso de fallecimiento del Asegurado, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

- 1.- Cónyuge no separado legalmente, o la pareja de hecho inscrita en Registro Oficial, en la fecha del fallecimiento del Asegurado.
- 2.- Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de guarda, acogimiento o tutela reconocidos en documento oficial y siempre que convivan en su mismo domicilio, por partes iguales.
- 3.- Padres o ascendientes por partes iguales.
- 4.- Hermanos por partes iguales.
- 5.- Herederos legales.

Por tanto, se conviene expresamente que el Tomador del Seguro renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola con toda su eficacia y de forma permanente a los Asegurados de la póliza.

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a los Asegurados.

El Tomador, una vez adjudicada la presente licitación, procederá a comunicar a los Asegurados la compañía aseguradora y las condiciones del nuevo contrato suscrito. Al tiempo, les informará de la conveniencia de que los Asegurados actualicen su designación de beneficiarios.

No obstante, y entendiéndose que la designación de beneficiarios realizada por los Asegurados se hace a una póliza de seguro colectivo de vida suscrita por el Tomador en beneficio de los componentes del grupo asegurado, y siendo éste el elemento fundamental por encima del hecho de cuál sea la compañía aseguradora existente en cada momento, la compañía aseguradora adjudicataria aceptará como propias y con plena validez las designaciones de beneficiarios realizadas por los Asegurados a la póliza colectiva con las compañía/s aseguradora/s anterior/es, y en tanto en cuanto no sean sustituidas por otra nueva designación por testamento o cualquiera otra manifestación de la voluntad del Asegurado efectuados con fecha posterior a dicha designación.

Para lo cual la empresa asignataria deberá disponer en el recinto ferial del personal técnico necesario para poder solventar cualquier problema que pudiera surgir. El personal de mantenimiento deberá estar dotado de teléfonos móviles que permitan su contacto e inmediata localización. Se deberán establecer turnos de comida para que el servicio sea ininterrumpido.

3. DURACIÓN DEL SEGURO.-

La duración del Seguro será de dos anualidades desde su formalización, dando comienzo el contrato a las 00.00 horas del 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2024.

En caso de que el seguro debiera dejar de tener efecto y no se hubiese formalizado todavía uno nuevo, quedará aquél prorrogado obligatoriamente por un plazo máximo de hasta tres meses, con abono al Asegurador de la prima que proceda por el tiempo que dure esta prórroga forzosa.

4. ÁMBITO TERRITORIAL.-

Ámbito Mundial.

5. CONDICIONES DE ADHESIÓN Y MODIFICACIONES.-

5.1 Condiciones de adhesión al seguro:

La inclusión en la póliza, para todo el colectivo a asegurar, será automática.

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

5.2 Altas:

La Entidad Aseguradora oferente que resulte adjudicataria de la presente licitación considerará incluidos dentro de la póliza contratada a la totalidad de los asegurados dentro del contrato de seguro actual, sin que quepa establecer requisitos de selección; y sin que ninguno de los trabajadores actuales de plantilla pueda ser excluido, aun en caso de estar en situación de baja por enfermedad o tramitando la condición de incapacidad.

En el caso de nuevas incorporaciones de asegurados la inclusión en la póliza también será automática y estas tomarán efecto desde la fecha indicada por el tomador.

5.3 Bajas:

La fecha de efecto de las bajas será la indicada por el tomador, extornándose al vencimiento anual de la póliza la prorrata correspondiente de prima no consumida. Si la baja se produjera por pago de capital no procederá extorno de prima por haberse liquidado la contingencia objeto de siniestro.

5.4 Regularizaciones:

La regularización de las variaciones por las prorratas de prima a cobrar se efectuará al vencimiento anual de la póliza.

Al término del periodo de vigencia de la póliza se regularizará la prima de conformidad con el movimiento de altas, bajas y capitales asegurados que el tomador haya comunicado a la Entidad Aseguradora, librándose el correspondiente recibo de prima o extorno.

Todos los materiales y equipamientos cumplirán los requisitos exigidos por la normativa y reglamentación vigente en la materia (resistencia o esfuerzos, protección contra el fuego, normativas sobre salud y medio ambiente, etc.). El adjudicatario será el único responsable ante la ley por la infracción de cualquier normativa o el mal uso de los materiales.

6. GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS.-

Las garantías y capitales asegurados por Asegurado son los siguientes:

GARANTÍA PRINCIPAL:

- Fallecimiento por cualquier causa, UNA VEZ el capital asegurado.

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS:

- Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio por cualquier causa, UNA VEZ el capital asegurado.
- Fallecimiento por accidente, EL DOBLE del capital asegurado (pago de un capital adicional al del Fallecimiento por cualquier causa).
- Fallecimiento por accidente de circulación, EL TRIPLE del capital asegurado (pago de un capital adicional al del Fallecimiento por accidente).

El capital asegurado se corresponde con el Salario Fijo Anual (Salario Base y Plus Convenio/Retribución Voluntaria más el Plus de Antigüedad) al momento de producirse el siniestro.

Se hace expresamente constar que las indemnizaciones se ajustarán a lo establecido en el Convenio Colectivo (Empleados) o Acuerdo (Directivos) vigente en cada momento.

En caso de que se acordase un incremento/decremento de las mismas, se procedería a ajustar la prima correspondiente en la proporción que resulte de aplicar la correspondiente regularización de las primas a las correspondientes indemnizaciones.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Convenio Colectivo (Empleados) o Acuerdo (Directivos), será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente.

En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato y para la totalidad de los asegurados.

7. DEFINICIONES DE GARANTÍAS.-

Fallecimiento por cualquier causa:

En caso de fallecimiento del Asegurado por causa de accidente o enfermedad la compañía indemnizará el capital Asegurado por esta garantía.

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.

Así mismo, si como consecuencia de un siniestro resulta desaparecida una persona integrante del colectivo Asegurado, se equiparará esta situación a la de fallecimiento

transcurridos dos meses contados desde la fecha de su desaparición, siempre y cuando existan indicios suficientes sobre su posible fallecimiento. Los beneficiarios percibirán la correspondiente indemnización previa asunción de la obligación de reintegrar a la entidad Aseguradora el importe íntegro recibido, sin aplicación de intereses, para el supuesto de supervivencia.

Fallecimiento por Accidente:

Por fallecimiento por accidente se entenderá el fallecimiento de un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y producido dicho fallecimiento de forma inmediata a aquel o en el transcurso de los dos años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es consecuencia de dicho accidente.

A efectos de la póliza se entiende por accidente toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del asegurado y que cause su fallecimiento tanto en el ejercicio de su actividad o profesión como en su vida privada, sin restricciones horarias y en cualquier lugar del mundo.

Fallecimiento por accidente de circulación:

Por muerte por accidente de circulación se entenderá el fallecimiento de un Asegurado a causa de un accidente de circulación cubierto por la póliza y producido dicho fallecimiento de forma inmediata a aquel o en el transcurso de los dos años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente de circulación cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es consecuencia de dicho accidente.

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

- Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como peatón causado por un vehículo de cualquier tipo.
- Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre de cualquier tipo, con o sin motor, incluyendo bicicletas.

- Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como usuario o pasajero de un transporte público terrestre, marítimo o aéreo.

Delimitación del ámbito temporal de cobertura:

El ámbito temporal de cobertura corresponde a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante las 24 horas del día, incluyendo los accidentes que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo (riesgo "in itinere").

En todo caso, tendrá la consideración de accidente de trabajo, toda lesión corporal que el Asegurado sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta del Tomador, incluyendo los accidentes acaecidos por razón del servicio y en tanto en cuanto duren estos, así como la asistencia por los empleados, sea en horario laboral o fuera del mismo, a cursos de formación organizados por IFEMA y siempre que sean admitidos y calificados como accidente de trabajo por la Seguridad Social o Autoridad Laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes, en sus respectivas resoluciones o sentencias firmes.

A estos efectos, expresamente se requiere la cobertura de infarto de miocardio, el infarto cerebral y cualquier enfermedad vascular, siempre y cuando se determinen como accidente laboral por la autoridad competente o cuando, sin determinar como tal, acontezcan durante la jornada laboral, así como todos aquellos hechos que sean catalogados como accidentes laborales por la autoridad competente.

Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa:

Se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad la situación física previsiblemente irreversible y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

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

Para la calificación de Invalidez Permanente y la determinación de sus grados se estará a lo dispuesto en las disposiciones del régimen de Seguridad Social.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Absoluta cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la póliza, se reincorporase a IFEMA en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos en el Convenio Colectivo (Empleados) o Acuerdo (Directivos) vigente en cada momento, pero no podrá

ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

8. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD.-

La Participación en Beneficios en función de la Siniestralidad se determinará de manera conjunta para las Pólizas de Vida de Empleados y de Vida de Directivos realizándose la liquidación independientemente.

La desviación favorable de la siniestralidad se determinará por diferencia entre el importe de prima neta de cada año correspondiente al seguro principal y complementario/s, descontados 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 deberá reconocer un porcentaje que, dado el número de componentes del colectivo asegurado, no podrá ser inferior en su cuantía al siguiente:

- Porcentaje de participación en función del número de asegurados: 65%

Asimismo, los gastos de administración no podrán ser superiores a los siguientes y por todos los conceptos:

- Gastos de administración: 15%

La Participación en Beneficios en función de la Siniestralidad será liquidada al vencimiento del pago de primas de la anualidad siguiente:

- En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador 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 ésta hubiera sido favorable.
- En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

9. RIESGOS EXCLUIDOS.-

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, y sin perjuicio de las exclusiones específicas de cada cobertura, en lo relativo a los riesgos extraordinarios aplican 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.

Casuísticas:

- Para la garantía de Fallecimiento por cualquier causa no existen exclusiones de ningún tipo.
- Para las garantías de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio las exclusiones de la póliza serán únicamente las siguientes:
 1. Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado o por cualquier lesión autoinfligida.
 2. La participación del Asegurado en actos delictivos duelos o riñas siempre que, en este último caso, no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
 3. Sin perjuicio de la cobertura otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros, quedarán excluidos los siguientes acontecimientos extraordinarios: Fenómenos y catástrofes naturales de carácter geológico y/o climático (terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias incluyendo los embates del mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica; vientos extraordinarios con rachas superiores a 135 Km./h; tornados y caídas de meteoritos).Así como también ,los sucesos ocasionados violentamente como consecuencia de actos de terrorismo, rebelión, sedición ,motín o tumultos populares ; hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.
 4. Las consecuencias de situaciones de guerra civil o internacional declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter militar.
 5. Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.
 6. Los siniestros derivados de embriaguez habitual o drogadicción (en este caso, cuando no está prescrita medicamente) y siempre que el juez dictamine la existencia de alcoholismo y/o toxicomanía.

10. 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.

11. CRITERIOS EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE INDEMNIZACIONES.-

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

En el caso de que un asegurado falleciera con posterioridad a un accidente cubierto en póliza, podrá indemnizarse por esta garantía, siempre y cuando se pueda acreditar fehacientemente que el fallecimiento es consecuencia del accidente.

- Para la contingencia de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión, sean derivadas de un accidente o enfermedad, se considerará como fecha del siniestro la fecha de la Resolución o Sentencia del organismo competente por la que se otorgue o reconozca la invalidez.

El capital asegurado a percibir se corresponderá con el Salario Fijo Anual (Salario Base y Plus Convenio/Retribución Voluntaria más el Plus de Antigüedad) al momento de producirse el siniestro.

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.

De no abonarse la indemnización a los tres meses de dicha recepción, sin causa justificada, se aplicará el interés de mora previsto en los artículos 18 y 20.3 de la Ley de Contrato de Seguro.

El cumplimiento de plazos en los pagos de los siniestros es obligación contractual esencial.

12. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO.-

Con carácter máximo 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 esta póliza.
4. Libro de Familia completo si el asegurado no hubiera realizado designación expresa de beneficiarios.
5. 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.

6. Si hubiera fallecido cualquiera de los beneficiarios indicados en el punto anterior, Certificado de Defunción de éste.
7. Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento. En determinados supuestos podrá solicitarse la declaración de herederos "ab intestato".
8. Justificante legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre Sucesiones o, en su caso, exención del mismo.
9. Cuenta corriente 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 Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa:

1. Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo 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 cualquier otro que resulte competente, acreditativa de la Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio.
4. Modelo 145: Impreso de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.
5. 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.

- C. En caso de que el hecho causante de la contingencia cubierta fuese un accidente, además de la documentación antes indicada para cada contingencia se aportará:

Documento que acredite que el hecho causante del fallecimiento es un accidente (por ejemplo, informe médico de ingreso en urgencias; diligencias judiciales y/o atestado emitido por la autoridad competente; fotocopia de la autopsia, si se practicó; aceptación o declaración administrativa o judicial del hecho como accidental, etc.) y que indique, al tiempo, la fecha de ocurrencia del mismo.

13. OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.-

- La prima total de las dos anualidades de seguro será la prima de adjudicación calculada sobre la base de los datos aportados en el presente Pliego de Prescripciones de Bases.
- La prima es regularizable al finalizar la anualidad conforme los datos reales que hayan afectado al primer ejercicio y con los cuales se procederá a la renovación de la siguiente anualidad, que se regularizará de manera similar al terminar aquella.

Por tanto, la prima total se calculará en cada anualidad teniendo en cuenta la edad alcanzada por los asegurados, las variaciones habidas en el colectivo y las sumas aseguradas que corresponda cubrir en la fecha de renovación.

- El licitador aportará en su oferta, por garantía, la tarifa de primas por edad actuarial y sexo que ha servido de base para el cálculo de la prima de licitación. Dicha tarifa de primas se incorporará al contrato de seguro y habrán de servir como referencia de cálculo de primas de los dos años de contrato. Así mismo, aportará el dato de las tasas que han servido de base para el cálculo de la prima total de licitación de la póliza de seguro.

14. OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN LA PÓLIZA 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.
- Por tanto, en cualquiera de los casos los asegurados estarán exentos de la presentación de cuestionarios de salud o de cualquier otro dato adicional para el cálculo de las primas al inicio del contrato.
- Dentro del periodo estipulado como duración del seguro se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la Aseguradora rescindir la póliza sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.
- **Certificados Individuales de Seguro:** La Compañía Aseguradora emitirá un Certificado Individual de Seguro a favor de todos y cada uno de los Asegurados, en el que se hará constar las garantías aseguradas SIN HACER MENCION EXPRESA de los capitales asegurados, al objeto de no tener que emitir nuevos Certificados en la segunda anualidad del contrato. La Aseguradora solo emitirá nuevos Certificados para aquellos Asegurados que soliciten un cambio de designación de beneficiarios.
- **Forma de Pago de la Prima anual:** Con independencia del momento de pago de la prima, el Asegurador vendrá obligado al pago de las indemnizaciones por siniestros que se hayan producido en el periodo de vigencia del seguro.

15. 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.
- Así mismo, 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, y después de finalizar el plazo contractual, con carácter indefinido.
- 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 lo 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 compromete explícitamente a formar e informar a su personal en las obligaciones que de tales normas dimanar.
- 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 Cláusulas Administrativas. En particular, no proporcionará sin autorización expresa escrita del Tomador copia de los documentos o datos a terceras personas.

16. PERSONAS DE CONTACTO. –

Les recordamos que, para cualquier consulta o aclaración de carácter administrativo, técnico o económico sobre este expediente, deben proceder conforme a lo previsto en los apartados 5.- CONSULTAS y 6.- PRESENTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES. NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES- del cuadro de características-.



Igualmente, les recordamos que, para aquellas cuestiones que puedan afectar a la operativa / funcionalidad del portal de licitación electrónica de IFEMA MADRID, existe un área de soporte y consulta a licitadores dentro de la web:

Preguntas frecuentes: <https://licitaciones2.ifema.es/html/preguntas-frecuentes>

Manual de uso de la plataforma:

https://licitaciones2.ifema.es/resources/Guia_Licitadores.pdf

Soporte y contacto con plataforma: <https://pixelware.com/servicios-soporte-licitadores/>

El contacto telefónico con el encargado de la gestión del expediente perteneciente a la Dirección de Compras y Logística de IFEMA MADRID, que se cita a continuación, se limitará a cuestiones meramente informativas no vinculantes sobre el propio proceso de licitación: Elena Mouriño, Telf. +34 91 722 50 75, E-mail: emourino@ifema.es

Madrid, 06 de octubre de 2022

Juan Arrizabalaga

Director General

**-ANEXO I.-
LISTADO CAPITALES ASEGURADOS**

El listado de capitales asegurados para el período de contratación estará disponible para aquellos que lo soliciten enviando cumplimentado el Compromiso de Confidencialidad.



COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD
CONTRATACIÓN DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA A FAVOR DE LOS
EMPLEADOS Y DIRECTIVOS DE IFEMA MADRID.
EXP. 22/146 - 2000021188

D....., con D.N.I. núm., en representación de la entidad (en adelante la "Compañía") en su calidad de ; con C.I.F. núm y domicilio social en,; de acuerdo con las facultades conferidas por escritura otorgada ante el Notario de D., de fecha de de, con el número de orden de su protocolo.

Por la presente, manifiesta su compromiso formal de guardar la más rigurosa reserva y confidencialidad en relación con la información relativa a los capitales asegurados del colectivo y directivos de IFEMA.

La citada información confidencial será tratada como tal por el receptor y no será revelada sin el consentimiento previo de IFEMA. En particular, el receptor se compromete a adoptar las medidas necesarias para evitar que terceros no autorizados puedan acceder a la información confidencial y a limitar su acceso a los empleados autorizados que precisen disponer de ella para la formulación de la oferta, trasladándoles idéntica obligación de confidencialidad.

Esta obligación de confidencialidad se mantendrá con carácter indefinido por las partes y queda exceptuada de esta obligación la revelación establecida (i) en cumplimiento de una obligación legal o de un mandato administrativo o judicial imperativo; (ii) para exigir o permitir el cumplimiento de las disposiciones del presente contrato; o (iii) para información de sus socios, asesores o auditores, siempre y cuando éstos se comprometan a mantenerlo confidencial.

En Madrid, a ____ de _____ de ____

Firma y Aceptación en nombre de:

Nombre:

Cargo:

**-.ANEXO II.-
SINIESTRALIDAD**

AÑO	SINIESTROS	INDEMNIZACIÓN
2018	0	0
2019	2	78.277,50€
2020	0	0
2021	1	39.695,20 €
2022	2	82.178,36 €