



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR LA REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LAS PÓLIZAS COLECTIVAS DE SEGURO DE VIDA PARA EL PERSONAL DE MUTUAL MIDAT CYCLOPS, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 1” (EN ADELANTE: MC MUTUAL O LA MUTUA).

APROBADO POR LA REPRESENTACIÓN DEL ÓRGANO DE CONTRATACIÓN DE “MUTUAL MIDAT CYCLOPS, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 1”

Número de expediente: N202600138

Índice

CLÁUSULA 1ª - OBJETO DEL CONTRATO	3
CLÁUSULA 2ª - REQUERIMIENTOS TÉCNICOS	3

CLÁUSULA 1ª - OBJETO DEL CONTRATO

1.1.- Objeto. El objeto del contrato, correspondiente a la presente licitación, para “**MUTUAL MIDAT CYCLOPS, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número 1**” (en adelante, **MC MUTUAL o LA MUTUA**), se especifica en el apartado 1 de los datos básicos del expediente del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

1.2.- Ámbito geográfico. La prestación del servicio de gestión de las pólizas colectivas de seguro de vida se llevará a cabo dentro del territorio nacional.

CLÁUSULA 2ª - REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

2.1 - Objeto.-

Es objeto de licitación la contratación de una serie de pólizas colectivas de vida para cubrir los riesgos necesarios para el personal de MC MUTUAL, según se indica en el Acuerdo de fecha 4 de junio de 2021, suscrito con la representación de las personas trabajadoras, en su artículo decimonoveno, que establece la contratación de las pólizas de seguro de vida, previstas en el artículo 66 del convenio Colectivo de Seguros y Reaseguros.

Desde hace años el capital asegurado es de 23.000 €. El importe del seguro de vida se encuentra incluido como concepto en la partida de Acción Social de la masa salarial. La Acción Social debe ser aprobada anualmente por el órgano competente, de conformidad a los criterios que la Ley de Presupuestos del Estado para el año en curso establezca y al límite aprobado de la masa salarial.

La acción social no puede superar el importe que se informe para este concepto en el informe de masa salarial en aplicación de la normativa presupuestaria aplicable en cada momento.

En estos momentos no disponemos del informe de masa del 2026 ni 2027, por lo que se mantendrá la contratación inicial por un capital inicial de 23.000 €, como en la actualidad.

No obstante, el importe de modificaciones previstas incluye esta posible ampliación del capital asegurado en algún momento del contrato de seguro, y/o del número de asegurados/as previstos.

Las pólizas extenderán su cobertura a:

GRUPO I:

- Las personas que tengan la condición de empleados/as o asalariados/as de la Mutua debidamente dados/as de alta en la Seguridad Social, desde la fecha de alta en la misma, que será comunicada por el tomador del seguro con periodicidad semestral y por un capital que será comunicado por MC MUTUAL.
- Se hallan comprendidos también, los/as empleados/as que durante el primer año se encuentren en las situaciones concretas de excedencia con reserva de puesto, (sea por cuidado de hijo/a, por cuidado de familiar dependiente... que se contemplan en el artículo 63 del Convenio Colectivo General), siempre y cuando el trabajador/a en excedencia muestre su conformidad expresa al respecto y no se halle trabajando para otra empresa.
- Sí se hallan comprendidas las personas que tengan la condición de empleados/as o asalariados/as de la Mutua y dados de alta en la Seguridad Social, con contrato eventual, de obra, o de sustitución, que la mutua los entiende como futuras contrataciones indefinidas (plantilla estable: plantilla fija, jubilados/as parciales y contratos temporales con carácter de futura plantilla estable).
- Se establecen dos periodos temporales de cobertura distintos, para incluir en esta póliza al colectivo de extrabajadores/as de la extinta “Midat Mutua MATEPSS Nº 4”, y unificarlos todos en una misma póliza.

El colectivo MC Mutua se asegura desde el 16 de junio de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2027, y el antiguo colectivo Midat se asegura desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2027, con el mismo capital asegurado. Se detalla cada colectivo, según los días asegurados, en los listados Excel publicados.

Debido a la inclusión de un colectivo a fecha 01/01/2027, se solicita la facturación según el siguiente detalle:

-Primera factura inicial del personal fijo/estable, del 16/06/2026 al 31/12/2026.

-Segunda factura del personal fijo/estable del 01/01/2027 al 31/12/2027, donde ya se incluye el colectivo Midat.

GRUPO II: las personas que tengan la condición de empleados/as o asalariados/as de la Mutua y dados de alta en la Seguridad Social, con contrato eventual, de obra, o de sustitución. Se aseguran con una prima diaria por los días que estén efectivamente de alta en la mutua, con el mismo capital asegurado, de 23.000 €.

GRUPO III: Se incluye en el ámbito de la póliza la cobertura del riesgo de muerte de los empleados/as desde su fecha de jubilación hasta que cumplen los 70 años de edad, con el 50% del capital asegurado que le correspondía en el momento de la jubilación, aunque con la garantía complementaria que otorga el pago del doble de capital para el caso de muerte por accidente (establecido en el artículo 66 del citado Convenio Colectivo).

En el Pliego de Prescripciones Particulares se incluye un cuadro de distribución del personal activo asegurado, por tramos de edades (se indica fecha de nacimiento para el cálculo de la edad actuarial) y sexo (estimación de plantilla efectuada según datos de febrero 2026), e identificado el capital asegurado, que se aporta a efectos de cálculo de la prima y con mero carácter informativo. También se incluye en dicho anexo una previsión del personal que puede acceder a la jubilación entre el 16/06/2026 y el 31/12/2027, un muestreo del personal eventual/sustitución, el cuadro de datos de la siniestralidad en los últimos ejercicios y la relación de procesos de baja por incapacidad temporal del mes de febrero 2026, con más de 180 días.

Respecto de los/as empleados/as que pueden incluirse en póliza de pasivos (jubilaciones), el cálculo de la prima de dicha póliza a prima única deberá efectuarse adoptando la hipótesis de que la jubilación tiene lugar en la fecha que aparece en el listado y hasta que cumplan la edad de 70 años (por ello se incluye la fecha de nacimiento de los/as posibles asegurados/as). Desconocemos el número de personas que finalmente accederán a la jubilación en el periodo de la póliza, por lo que su inclusión dependerá de su acceso a la jubilación efectiva.

2.2.- Características de las pólizas.

Pese a licitarse conjuntamente, deberán emitirse tres pólizas distintas: una, correspondiente al personal fijo/estable, otra en relación con el personal eventual/sustituto y, por último, la correspondiente a los empleados/as jubilados/as (póliza de seguro de riesgo temporal mediante pago de prima única).

El Tomador de las referidas pólizas será:

- “MUTUAL MIDAT CYCLOPS, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social N° 1”.
- C.I.F. G-64.172.513
- Domicilio: Av Josep Tarradellas 14-18. 08029-BARCELONA.

Los/as asegurados/as serán todos/as los/as asalariados/as del tomador del seguro que figuren dados de alta en el modelo TC-2 de la Seguridad Social o cualquier otro documento similar que lo acredite, así como todos/as aquellos/as trabajadores/as que durante la vigencia del contrato se incorporen y adquieran la condición de asalariados/as de MC MUTUAL, en los términos previstos en el inicio de la presente cláusula (incluidos los empleados/as en situación de excedencia en los supuestos previstos en el apartado 1.1., así como los/as eventuales, sustitutos/as o contrato de similares características). También se extenderá la cobertura de la póliza por fallecimiento a los/as empleados/as jubilados/as hasta los 70 años de edad, en los supuestos previstos anteriormente.

Por tratarse de un traspaso de póliza será efectivo para la totalidad del personal en activo (e incorporaciones de excedencia) para el tomador y se considerará una inclusión automática, lo que supondrá la no necesidad de cumplimentar ni “boletín de adhesión” ni “declaración de estado de Salud”, ni requisito médico de adhesión alguna.

Los beneficiarios/as de las pólizas serán:

- En caso de Incapacidad (incluyendo la gran invalidez), el propio asegurado/a.
- En caso de fallecimiento del asegurado/a y en ausencia de designación expresa efectuada por él mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

1. Cónyuge no separado legalmente en la fecha del fallecimiento del Asegurado/a.
2. Hijos/as o descendientes por partes iguales.
3. Padres o ascendientes por partes iguales.
4. Hermanos/as por partes iguales.
5. Herederos/as legales.

La modalidad del seguro de las pólizas correspondientes al personal activo objeto de licitación, **sin limitación de edad** (empleados/as fijos/as y eventuales), será la de temporal por el período objeto de licitación, cubriendo los riesgos de muerte y anticipo de capital en casos de incapacidad permanente total, incapacidad permanente absoluta o gran Invalidez. Se establece garantía complementaria que otorgue el pago de doble capital (46.000 € si el capital asegurado es de 23.000 €) para el caso de muerte por accidente, sea o no sea de trabajo.

Para el grupo de asegurados/as correspondiente a los empleados/as jubilados/as, la duración del contrato, al tratarse de un seguro de riesgo temporal a prima única, el plazo de ejecución será hasta el cumplimiento de la edad de 70 años y cubrirá el riesgo de muerte, en los términos previstos en el artículo 66, apartados 1 y 2, del “Convenio Colectivo General de Ámbito Estatal, para las Entidades de Seguros, Reaseguros y Mutuas de Accidentes de Trabajo” (por un Capital Asegurado del 50% del que le correspondía en el momento de la jubilación y con la garantía complementaria que otorga el pago del doble de capital para el caso de muerte por accidente).

Las pólizas instrumentarán los compromisos por pensiones que el Tomador tiene contraídos con los asegurados/as en virtud del Acuerdo de Tablas Salariales de junio 2021, y que referencia al Convenio Colectivo con los límites y condiciones que para cada asegurado/a se indican en las presentes Condiciones Particulares, que será reflejado en su Certificado Individual del Seguro.

El/la adjudicatario/a deberá enviar al inicio de la póliza, y cada vez que exista una modificación de beneficiarios/as, de datos personales o de capital asegurado, el “Certificado Individual del Seguro” a cada asegurado/a, a su dirección de correo electrónico profesional o dirección postal particular, la cual será previamente facilitada por MC MUTUAL. El empresario deberá manifestar expresamente en su oferta el medio de envío de dichos certificados. La falta de cumplimiento de este requerimiento supondrá la exclusión de su oferta.

Las pólizas tienen que quedar sujetas a lo Dispuesto en la Disposición Adicional Primera del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones y en el Real Decreto 1.588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con sus trabajadores/as y beneficiarios/as.

No se admitirán exclusiones en las pólizas para ningún miembro incluido en dicho colectivo asegurado, y ello aún en el supuesto de que en la fecha de emisión de la póliza estuviera en situación de baja por incapacidad temporal, por cualquiera de las causas legales de situación de suspensión del contrato de trabajo con motivo de la percepción de una prestación de la Seguridad Social, etc., sin necesidad de cumplimentar ningún tipo de requisito médico ni cuestionario de salud.

Las coberturas e indemnizaciones se ajustarán a lo establecido en el Convenio Colectivo vigente, por tanto, las pólizas deberán ajustarse a dicha normativa, menos en el capital asegurado, que será inicialmente de 23.000 €. En el caso de que se acordase un incremento de alguno de estos conceptos, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la proporción que resulte de aplicar el porcentaje medio de subida de las referidas indemnizaciones, siempre que no alcance un 10% de incremento de la misma. En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato y para la totalidad del personal al que afecta la modificación, fuera cual fuese su situación laboral en ese momento (en alta laboral, en baja por incapacidad temporal, por cualquiera de las causas legales de situación de suspensión del contrato de trabajo con motivo de la percepción de una prestación de la Seguridad Social, etc.).

El Tomador facilitará a la Aseguradora, semestralmente, una relación de los trabajadores/as que deben ser incluidos/as y excluidos/as de las Pólizas y causarán alta o baja el mismo día en que haya tenido lugar, así como cualquier modificación correspondiente a los “capitales garantizados” para los Asegurados/as, para la emisión de los correspondientes recibos de primas o extornos. Se establecerá una regularización semestral, para la cual el tomador remitirá al vencimiento un fichero informático en formato Excel con todos los movimientos registrados durante el plazo de regularización. Asimismo, se emitirán facturas de regularización de cargo o abono por cada una de las pólizas contratadas.

Respecto a la póliza de personal eventual, el número de días asegurados es una estimación, basada en periodos anteriores, por lo que puede sufrir variaciones significativas. Por este motivo, al inicio de cada año de vigencia de la póliza se abonará el 50% del importe ofertado por la adjudicataria para esta prima de seguro, y una vez finalizado este periodo de un año, se calculará el importe correspondiente (según días reales en alta de la plantilla eventual y sustituta en el periodo), y se procederá a regularizar el importe pendiente de la factura, tanto si es abono, como si es pago.

Los/as trabajadores/as que se hallen en situación de Incapacidad Temporal no se darán de baja de las pólizas ni durante el periodo en que dure, ni una vez que el mismo se haya agotado, hasta que el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), u organismo competente, emita resolución firme o exista sentencia judicial firme que así lo declare.

Siniestros

En caso de siniestro de una persona cuya alta no hubiese sido comunicada por el Tomador por error u omisión, se podrá probar mediante la aportación del TC2 o documento asimilado la inclusión en la plantilla de empresa con fecha anterior a la del siniestro.

Una vez recibida toda la documentación necesaria solicitada para el trámite de un siniestro, la compañía dispondrá de un plazo máximo de 20 días laborables para el pago del capital correspondiente, al asegurado/a o beneficiario/a, según la contingencia.

Criterios que han de regir en caso de siniestro.

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

Para el personal eventual, en excedencia, en suspensión de funciones, etc. o laboral temporal, eventual, en excedencia forzosa, suspensión de contrato, etc. que, en razón de su relación jurídica con el Tomador, la duración de la misma y la fecha de ocurrencia del fallecimiento, pudiera resultar desprotegido por el criterio indicado en el punto anterior, la fecha de ocurrencia del

siniestro será la fecha del accidente o la del inicio del proceso de incapacidad temporal (parte médico de baja) por enfermedad que, sin romper la relación de causalidad y cualquiera que sea la duración del proceso, desemboque en el fallecimiento del asegurado/a. El accidente deberá haber ocurrido o el proceso de incapacidad temporal por enfermedad haberse iniciado durante el periodo de relación jurídica con el Tomador.

2. Para la contingencia de Incapacidad Permanente (sea total para la profesión habitual, absoluta para cualquier profesión u oficio o gran invalidez) se considerará como fecha del siniestro la fecha de los efectos económicos que recoja la Resolución del organismo competente por la que se otorgue o reconozca la incapacidad.

Para el personal eventual o sustituto en excedencia, en suspensión de funciones, de contrato, etc. o laboral temporal, eventual, que, en razón de su relación jurídica con el Tomador, la duración de la misma y la fecha de ocurrencia del fallecimiento, pudiera resultar desprotegido por el criterio indicado en el punto anterior, la fecha de ocurrencia del siniestro será la fecha del accidente o la del inicio del proceso de incapacidad temporal (parte médico de baja) por enfermedad que, sin romper la relación de causalidad y cualquiera que sea la duración del proceso, desemboque en el fallecimiento del asegurado/a. El accidente deberá haber ocurrido o el proceso de incapacidad temporal por enfermedad haberse iniciado durante el periodo de relación jurídica con el Tomador.

En contratos previos al año 2024 no existía un criterio de fecha de ocurrencia para el personal eventual, en excedencia, en suspensión de funciones, etc. diferenciado del resto del personal. Se ha distinguido en esta licitación y las anteriores al objeto de, como se ha mencionado, no dejarles desprotegidos en caso de que el fallecimiento o el reconocimiento administrativo o judicial de la incapacidad se puedan producir con posterioridad a la finalización de la relación jurídica con el Tomador.

No obstante, la adecuación de la fecha de siniestro para este personal no puede suponer que un siniestro que, habiendo tenido cobertura por la póliza anterior, deje de tenerlo por el contrato resultante de la presente licitación debido, exclusivamente, al cambio de criterio de siniestro. En ese caso se utilizará criterio del de la póliza saliente con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la resultante de esta licitación por lo que el licitador adjudicatario procederá al abono del siniestro.

3. Los beneficiarios podrán solicitar un anticipo cuyo importe se descontará del capital a percibir por fallecimiento.

Dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

2.3 - Determinación del precio.

El sistema de determinación del precio que ha de regir esta licitación, será la de aplicación de una prima anual por cada mil euros de capital asegurado en cada uno de los riesgos cubiertos.

Si durante la vigencia del contrato el Convenio Colectivo o legislación aplicable en MC Mutual, aumentara los capitales asegurados, el aumento de prima anual por cada mil euros de capital asegurado en cada uno de los riesgos cubiertos, aumentará como máximo proporcionalmente a la modificación del capital asegurado inicialmente (23.000 €) y durante el periodo restante.

Asimismo, el capital asegurado inicial puede verse reducido, por no disponer de presupuesto en la partida de Acción Social de masa salarial, concepto que incluye la partida de seguros de vida. En este caso el importe de la prima será reducido como mínimo proporcionalmente a la modificación del capital asegurado inicialmente.

2.4 – Intermediación de las pólizas.

El licitador/a deberá designar en su oferta la intervención de un corredor de seguros, en plena coordinación con la compañía aseguradora, para la gestión de las pólizas objeto de la licitación.

Las funciones del corredor de seguros serán las establecidas legalmente, siendo las principales la administración de los contratos y resolución de diferencias interpretativas de los mismos, la realización de informes de control y seguimiento de las pólizas objeto de seguro, el seguimiento y gestión de siniestros e informes de ratios de siniestralidad, así como todo lo relacionado con la facturación y la gestión de recibos.

2.5 – Exclusiones en las coberturas aseguradas:

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.

Exclusiones de coberturas para la garantía principal de fallecimiento:

- Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra) o guerra civil.
- Reacción o radiación nuclear y contaminación radioactiva.
- Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación vigente en cada momento del Consorcio de Compensación de Seguros, sin perjuicio de la cobertura que esta Entidad Pública otorga.

Exclusiones de cobertura para las garantías complementarias de Invalidez Permanente Absoluta, Invalidez Permanente Total y Gran Invalidez:

- Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra) o guerra civil.
- Intervención del Asegurado en actividades deportivas por tierra, mar o aire, exclusivamente si se realizan con carácter profesional.
- Los siniestros que ocurran bajo los efectos de drogas o estupefacientes no prescritos médicamente o en estado de embriaguez.
- Reacción o radiación nuclear y contaminación radioactiva.
- Accidentes ocurridos en aparatos de navegación aérea o submarina, exclusivamente si el Asegurado ejerce de piloto o tripulante.
- Los siniestros causados intencionadamente por el propio Asegurado.
- Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación vigente en cada momento del Consorcio de Compensación de Seguros, sin perjuicio de la cobertura que esta Entidad Pública otorga.

Exclusiones de cobertura para las garantías complementarias de Fallecimiento, Invalidez Permanente Absoluta e Invalidez Permanente Total, derivadas de cualquier tipo de accidente:

- Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra) o guerra civil.
- Intervención del Asegurado en actividades deportivas por tierra, mar o aire, exclusivamente si se realizan con carácter profesional.
- Los siniestros que ocurran bajo los efectos de drogas o estupefacientes no prescritos médicamente o en estado de embriaguez.
- Reacción o radiación nuclear y contaminación radioactiva.
- Accidentes ocurridos en aparatos de navegación aérea o submarina, exclusivamente si el Asegurado ejerce de piloto o tripulante.
- Los siniestros causados intencionadamente por el propio Asegurado.
- Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así Judicialmente, así como las derivadas de la participación del Asegurado en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación vigente en cada momento del Consorcio de Compensación de Seguros, sin perjuicio de la cobertura que esta Entidad Pública otorga.