NOTA INFORMATIVA SOBRE EL SEGURO DE VIDA (MUERTE E INVALIDEZ) PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ABRIL DE 2026 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2027 Y EL SEGURO DE ACCIDENTES (MUERTE E INVALIDEZ) PARA EL PERIODO DEL 1 DE ABRIL DE 2025 A 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

En relación a la póliza de seguro de accidentes, mediante Resolución 653/2025 de 4 de marzo, de la Directora General de Función Pública, se adjudica contrato de seguro de accidentes del personal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos para los años 2025 y 2026 a la Compañía Aseguradora "SURNE Mutua de Seguros y Reaseguros a prima fija", prorrogable hasta el 2029.

En relación a la póliza del seguro de vida, por Resolución 790/2026, de 5 de marzo, de la Directora General de Función Pública, se adjudica a "SURNE, Mutua de Seguros y Reaseguros a prima fija", el contrato del seguro de vida del personal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos para el periodo del 1 de abril de 2026 al 31 de diciembre de 2027, prorrogable hasta el 2030.

1.- SEGURO DE VIDA (MUERTE E INVALIDEZ)

A) Duración del contrato de seguro:

La duración del contrato comprende desde las 00:00 horas del día 1 de abril de 2026 a 31 de diciembre de 2027.

B) Personal asegurado:

- Personal funcionario y trabajadores fijos, personal temporal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral y sus Organismos Autónomos, personal eventual de la misma.
- Personal funcionario de carrera e interinos de la Administración de Justicia adscritos a los servicios transferidos a la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.
- Personal en situación de comisión de servicios, tanto el perteneciente a la Administración de la Comunidad Foral que preste sus servicios en otras Administraciones Públicas, como el perteneciente a otras Administraciones Públicas en comisión de servicios en esta Administración (en los términos establecidos más adelante).
- Personal empleado del Consejo de Navarra.

A los efectos de este contrato ha de entenderse por **personal funcionario**, los definidos como tales en el artículo 3.2. del Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto, por el que se aprobó el Texto Refundido del Estatuto del Personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, referidos a la Administración señalada en el

párrafo anterior, que se encuentren en alguna de las siguientes **situaciones administrativas:**

- En situación de servicio activo, de conformidad con el artículo 23 del citado Texto Refundido.
- Excedencia especial por cuidado de hijo o familiar a su cargo reconocida conforme al artículo 27 del citado texto.
- Servicios especiales reconocidos conforme al artículo 24.2 de la misma norma por encontrarse desarrollando actividades para su formación, perfeccionamiento o de investigación en la propia Administración de la Comunidad Foral de Navarra, así como al personal que se encuentra prestando servicios en fundaciones o empresas públicas participadas en un porcentaje superior al 50% por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

Debe entenderse por **personal eventual** el señalado como tal en el artículo 3.3. del Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto, es decir, el que ejerce exclusivamente, con carácter temporal, cargos políticos de libre designación o funciones de asistencia o asesoramiento a dichos cargos en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

Debe entenderse por **personal laboral** los que tienen una relación laboral de carácter indefinida fija con la referida Administración y sus organismos autónomos, de conformidad con el artículo 96 del precitado Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto.

Debe entenderse por **personal temporal** el que en cada momento esté vinculado a la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus Organismos Autónomos por un contrato laboral o administrativo de carácter temporal. Se incluirá, igualmente, al personal al que se le haya reconocido la condición de indefinido no fijo mediante resolución administrativa o sentencia judicial firme.

Debe entenderse por **personal funcionario de carrera al servicio de la Administración de Justicia,** adscrito a los servicios transferidos a la Comunidad Foral de Navarra mediante el Real Decreto 812/1999, de 14 de mayo, el definido como tal en el artículo 472.1 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, en relación con el artículo 1.1 del Real Decreto 1451/2005, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ingreso, Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional del Personal Funcionario al Servicio de la Administración de Justicia.

Debe entenderse por personal **funcionario interino al servicio de la Administración de Justicia**, adscrito a los servicios transferidos a la Comunidad Foral de Navarra mediante el Real Decreto 812/1999, de 14 de mayo, el definido como tal en el artículo 472.2 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, en relación con el art. 30 del Real Decreto 1451/2005, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ingreso, Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional del Personal Funcionario al Servicio de la Administración de Justicia.

La condición de persona asegurada será automática e independiente de su situación laboral y riesgo profesional, siendo así asegurados/as el personal:

- En situación de alta laboral.
- En excedencia especial por el cuidado de hijos o familiar a su cargo.
- Funcionarios y funcionarias en prácticas.
- Fijos discontinuos, que tendrán cobertura durante el periodo de interrupción de sus contratos.

• En comisión de servicios, tanto los pertenecientes a la Comunidad Foral de Navarra que estén prestando sus servicios en otras Administraciones públicas, como a la inversa, si bien las garantías y capitales de este seguro sólo operarán completando hasta la cantidad aquí asegurada, la suma establecida por los seguros de las otras Administraciones públicas para estas personas aseguradas, o en su totalidad para las garantías que éstos no establezcan.
• Contratado temporal y el personal interino tras la extinción de su relación laboral o de servicio con la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos, cuando el fallecimiento o incapacidad permanente hayan sido generados por el mismo proceso de incapacidad temporal (IT), iniciado durante su vinculación laboral o de servicio con esta Administración y en todo caso a partir del 1 de junio de 2010. A estos efectos se considerará que estamos ante el mismo proceso de IT en el caso de que el personal sanitario correspondiente expida parte de baja por recaída a los efectos del cómputo del periodo máximo de permanencia en situación de incapacidad temporal. En este supuesto, la compañía aseguradora, las garantías y capitales aplicables a estos siniestros serán los existentes en la fecha del fallecimiento o de la resolución de incapacidad permanente.
• Cualquier otro personal que tenga derecho a este seguro de conformidad con los pliegos, las normas pasadas, presentes y futuras aplicables al siniestro en cuestión o cuando así se establezca por el organismo competente o sentencia judicial firme.

En todo caso, **no será óbice** respecto a su condición de persona asegurada el encontrarse en alguna de las siguientes **situaciones**:

• Con discapacidad.
• En situación de incapacidad temporal.
• Que ha causado baja en la administración por agotamiento del período de incapacidad temporal.
• En situación de tramitación de un expediente de incapacidad permanente.
• Personal que habiendo cumplido la edad ordinaria de jubilación permanezca al servicio de la administración tomador del seguro.
• Personal con la relación laboral en suspenso debido al reconocimiento de una incapacidad permanente con reserva de puesto de trabajo, revisable, en un plazo igual o inferior a dos años, por previsible mejoría de su situación de incapacidad.
• Personal con patologías médicas previas a su situación de alta en la administración tomador del seguro, sean o no dichas patologías las que finalmente determinen la declaración de incapacidad permanente o su fallecimiento.

En el supuesto de que una persona empleada pública, a la que se le hubiera reconocido una incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez cubierta por la póliza, hubiese sido indemnizada por la misma, se reincorporase, en virtud de revisión por mejoría, al servicio de la Administración pública convocante de esta licitación, procederá su inclusión en la póliza, pero no podrá ser indemnizada nuevamente por el mismo grado de incapacidad derivada de la misma patología y contingencia por la que ya fue indemnizada la persona asegurada.

C) Garantías y capitales del Seguro de Vida

Definiciones de las garantías contratadas:

Fallecimiento por cualquier causa (Fallecimiento por accidente o enfermedad):

- En caso de fallecimiento de la persona asegurada por cualquier causa

(accidente o enfermedad) la compañía indemnizará el capital asegurado por esta garantía. Para el personal con relación extinguida con el Tomador, se considerará en cobertura por el contrato el fallecimiento por accidente dentro de los cinco años siguientes a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente en que traiga su causa.

- A los efectos del presente contrato se hace expresamente constar que, para todas las personas aseguradas, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad:

- A los efectos del presente contrato se considerará como Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente o enfermedad y determinante de la total ineptitud de la persona asegurada para el mantenimiento permanente de su profesión habitual. y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social, Autoridad Laboral, u órganos jurisdiccionales competentes

Incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad:

- Se considera como incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente o enfermedad cubierto por el contrato y determinante de la total ineptitud del asegurado o asegurada para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados. y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social, Autoridad Laboral, u órganos jurisdiccionales competentes.

Gran invalidez por accidente o enfermedad:

- Se considerará como gran invalidez la situación de una persona trabajadora afecta de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita de la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos, y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social o Autoridad Laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes.

Cuestiones comunes en el caso de reconocimiento de incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez:

En el caso de que la resolución inicial que reconozca la situación de incapacidad permanente o gran invalidez derivada de cualquier causa establezca expresamente su **revisión por previsible mejoría** en un plazo igual o inferior a dos años con reserva de puesto de trabajo y derecho a la reincorporación laboral, en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos una mejoría con incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por contra, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento o se determina un grado de incapacidad mayor, se procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización correspondiente al grado de incapacidad finalmente reconocido.

Si esa revisión por mejoría prevista no se ha producido en el plazo máximo de los dos años previsto en el art. 48.2 quedará abierta para la persona asegurada la posibilidad de reclamar la indemnización, y la consiguiente obligación de abonarla para la entidad aseguradora, pues a partir de entonces la incapacidad declarada ya tendrá la condición de irreversible.

Si tras el reconocimiento inicial de la incapacidad se produce el **fallecimiento** de la persona asegurada, sin que en ningún momento se emita y notifique la resolución que determine su grado definitivo de incapacidad, se procederá al abono de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

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

Para el personal con la **relación extinguida** con el tomador a la fecha de la resolución de reconocimiento de la incapacidad permanente o gran invalidez, cuando el accidente o enfermedad de la que trae causa se haya producido vigente la prestación de servicios al tomador, se considerará en cobertura por el contrato de seguro la incapacidad permanente o gran invalidez por accidente o enfermedad reconocida dentro de los cinco años siguientes a contar desde la fecha del accidente o fecha de determinación de la enfermedad en que traiga su causa.

En el caso de que el reconocimiento de la incapacidad permanente o gran invalidez de la persona asegurada como consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por el contrato se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el grado de incapacidad permanente reconocido es como consecuencia de dicho accidente o enfermedad.

En todo caso la contingencia, grado de invalidez y otros aspectos, quedarán determinados por las resoluciones de los organismos competentes y sentencias judiciales firmes.

Desaparición de personas:

Se estará a lo dispuesto en los artículos 193 y siguientes del Código Civil en relación con la declaración de fallecimiento en los distintos supuestos contemplados en ellos.

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 la supervivencia del asegurado.

Las coberturas y capitales contratados:

- **Fallecimiento** por cualquier cosa: **35.000 euros**.
- **Renta de escolarización**: **2.132 €/año** por cada hijo de las personas aseguradas durante la edad comprendida entre los 4 y los 22 años, ambos inclusive.
- Incapacidad Permanente **Total** por cualquier causa: **28.327,60 euros**.
- Incapacidad Permanente **Absoluta o Gran Invalidez** por cualquier causa: **35.000 euros.**

Tendrán derecho a **renta de escolarización** los hijos de la persona asegurada que hayan sido concebidos en vida de éste aun cuando no se hubiera producido su nacimiento en la fecha del fallecimiento.

Cumplida tal condición, tendrán aquéllos derecho al percibo de la renta de escolarización aún si para cuando se produjera el nacimiento se hubiera ya extinguido el contrato de aseguramiento.

La renta de escolarización comienza desde el cumplimiento de los 4 años y hasta un día antes del cumplimiento de los 23 años, es decir, se comprende entre los 4 y 22 años del hijo beneficiario, ambos inclusive.

Las garantías de **invalidez permanente** no serán acumulativas entre sí.

Se establece la elección de la **forma de cobro** del capital asegurado para el beneficiario, pudiendo optar por la transformación del mismo en una renta inmediata equivalente, determinada con las bases técnicas vigentes en la fecha de transformación.

Coberturas adicionales para las personas beneficiarias de los capitales contratados por la póliza:

1) Inclusión de un **capital adicional para gran invalidez** por cualquier causa, enfermedad o accidente, con el mismo importe que el capital de la garantía de Invalidez Absoluta y Permanente

2) Inclusión una cobertura de un **anticipo** de la cantidad de 10.000 euros del capital a indemnizar por fallecimiento, al objeto de que los beneficiarios puedan hacer frente a los gastos derivados del fallecimiento (sepelio, tramitación de documentación, abogados etc.).

3) Inclusión de una cobertura de servicio de **atención psicológica** a los hijos menores de 18 años o, aun siendo mayores de dicha edad, que se encontrasen en situación legal o judicial de incapacidad, y/o al cónyuge o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable a la persona asegurada, en caso de fallecimiento de la persona asegurada, hasta un máximo de 2.000 euros y hasta un año después del fallecimiento, previa presentación de informe médico y justificación de los gastos.

4) Inclusión de una cobertura de reembolso de gastos de **adaptación del domicilio** de la persona asegurada, en caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez de la persona asegurada, derivada de un siniestro cubierto por la póliza, que se abonará previa presentación del proyecto de obra y factura del gasto hasta un importe de 12.000 euros.

5) Inclusión de una cobertura de reembolso de gastos de **adaptación del vehículo** de la persona asegurada, en caso de Incapacidad Permanente Absoluta y Gran Invalidez derivada de un siniestro cubierto por la póliza, hasta un máximo de 6.000 euros por persona asegurada.

6) Inclusión de una cobertura de reembolso de gastos de la adquisición de **silla de ruedas** con los accesorios mecánicos, eléctricos y motrices que sean necesarios para la mejor adaptación de aquella a las necesidades de la persona asegurada afecta de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez derivados de un siniestro cubierto por la póliza, hasta un máximo de 6.000 euros por persona asegurada.

7) Inclusión de una cobertura de reembolso de gastos de **prótesis** dentro de una situación de Invalidez Permanente Absoluta o una Gran Invalidez amparada por la póliza y con un límite de hasta 2.000 euros.

8) Inclusión de una indemnización adicional para realizar una **reparación estética** en caso de que un accidente o enfermedad cubiertos por la póliza justifique dicha prestación con un importe de 1.200 euros por persona asegurada.

9) Inclusión de una cobertura de reembolso del importe de los gastos del servicio de **atención domiciliaria**, en el supuesto de Gran Invalidez reconocida por autoridad laboral o judicial competente, siempre que la necesidad sea prescrita por un facultativo médico, y hasta un máximo de 6.000 euros por persona asegurada.

10) Inclusión de una cobertura de los gastos derivados de **rehabilitación** de lesiones traumáticas, auditivas, visuales, de ortopedia, de fonación, etc., como consecuencia de un siniestro cubierto por la póliza hasta un máximo de 1.500 euros por persona asegurada.

11) Inclusión de una cobertura de gastos de **repatriación**, por la que se entregará a los beneficiarios designados la cantidad de 3.000 euros, al objeto de que aquellos puedan hacer frente a los gastos de repatriación de la persona asegurada fallecida por accidente cubierto en la póliza de seguro, cuando éste se produzca fuera del territorio español. En el supuesto de que la repatriación de la persona asegurada fallecida sea desde Suiza, el importe será de 5.000 euros en lugar de 3.000 euros.

12) Inclusión de un servicio de **borrado de la identidad digital** en caso de fallecimiento (derecho al olvido) incluyendo: solicitud de baja del difunto en redes sociales de las que fuera usuario o la solicitud a cambio a cuenta conmemorativa.

- Tramitación de la baja de correo electrónico o Tramitación de la baja o el traspaso de blogs o webs del difunto, perfiles en foros, chats, etc.
- Tramitación de la eliminación o traspaso de archivos almacenados en servidores de internet (nube).

13) Inclusión de un servicio de **asistencia jurídica y gestoría** para los beneficiarios con las características establecidas en el pliego de cláusulas administrativas particulares.

14) Inclusión de una cobertura de reembolso de gastos médicos por la **asistencia sanitaria recibida en el extranjero** para el caso de que la enfermedad o el accidente hubiera ocurrido fuera del territorio español con un máximo de 6.000 euros, siempre que de tal enfermedad o accidente se produzca la contingencia cubierta por el seguro (fallecimiento o invalidez en los grados cubiertos). En concepto de gastos médicos reembolsables se incluirán los costes por traslados y repatriación del asegurado o asegurada desde el lugar del accidente hasta el centro sanitario en España en el que deba recibir atención médica.

D) <u>Fecha de efectos de los siniestros:</u>

A efectos de la determinación de la aseguradora a la que corresponde atender el siniestro se establece lo siguiente:

- Para la cobertura de **fallecimiento** se estará a la fecha del fallecimiento.
- Para las coberturas de **invalidez** permanente total, absoluta y gran invalidez se estará a la fecha de la resolución emitida por el Organismo competente. En los casos en que se establezca la revisión por previsible mejoría con reserva de puesto de trabajo, la fecha de siniestro será la de la primera resolución cuyo efecto quedó en suspenso temporalmente, salvo que como consecuencia de dicha revisión se reconozca un grado de incapacidad mayor, en cuyo caso la fecha del siniestro será la de la nueva resolución.

Así mismo, en el caso de que la incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez no se reconozca en la resolución inicial sino en virtud de nueva resolución o sentencia judicial firme dictada como consecuencia de la reclamación previa o demanda judicial correspondiente, la fecha de siniestro será la de la resolución impugnada.

E) Exclusiones del contrato:

Expresamente se hace constar que no existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de este contrato, sin perjuicio de los riesgos extraordinarios amparados por el Consorcio de Compensación de seguros, que serán atenidos por dicha entidad de acuerdo con las normas vigentes en cada momento.

F) Ámbito geográfico y temporal de cobertura:

El ámbito geográfico de cobertura es mundial, sin ningún tipo de exclusión.

En cuanto al ámbito temporal, los asegurados quedan amparados durante las 24 horas del día, tanto en su vida ordinaria y particular como en el ejercicio de su profesión.

2.- SEGURO DE ACCIDENTES (MUERTE E INCAPACIDAD PERMANENTE)

A) Duración del contrato de seguro:

La duración del contrato comprende desde las 00:00 horas del día 1 de abril de 2025 a las 24:00 horas del día 31 de marzo de 2026.

B) Personal asegurado: (igual que en el seguro de vida)

- Personal funcionario, trabajadores fijos, personal temporal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral y sus Organismos Autónomos, personal eventual de la misma.
- Personal funcionario de carrera e interinos de la Administración de Justicia adscritos a los servicios transferidos a la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.
- Personal en situación de comisión de servicios, tanto el perteneciente a la Administración de la Comunidad Foral que preste sus servicios en otras Administraciones Públicas, como el perteneciente a otras Administraciones Públicas en comisión de servicios en esta Administración (en los términos establecidos más adelante).
- Personal empleado del Consejo de Navarra.

A los efectos de este contrato ha de entenderse por **personal funcionario,** los definidos como tales en el artículo 3.2. del Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto, por el que se aprobó el Texto Refundido del Estatuto del Personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, referidos a la Administración señalada en el primer párrafo, que se encuentren en alguna de las siguientes **situaciones administrativas:**

- En situación de servicio activo, de conformidad con el artículo 23 del citado Texto Refundido.
- Excedencia especial por cuidado de hijo o familiar a su cargo reconocida conforme al artículo 27 del citado texto.
- Servicios especiales reconocidos conforme al artículo 24.2 de la misma norma por encontrarse desarrollando actividades para su formación, perfeccionamiento o de investigación en la propia Administración de la Comunidad Foral de Navarra, así como al personal que se encuentra prestando servicios en fundaciones o empresas públicas participadas en un porcentaje superior al 50% por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

Debe entenderse por **personal eventual** el señalado como tal en el artículo 3.3. del Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto, es decir, el que ejerce exclusivamente, con carácter temporal, cargos políticos de libre designación o funciones de asistencia o asesoramiento a dichos cargos en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

Debe entenderse por **personal laboral** los que tienen una relación laboral de carácter indefinida fija con la referida Administración y sus organismos autónomos, de conformidad con el artículo 96 del precitado Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto.

Debe entenderse por **personal temporal** el que en cada momento esté vinculado a la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus Organismos Autónomos por un contrato laboral o administrativo de carácter temporal. Se incluirá, igualmente, al personal al que se le haya reconocido la condición de indefinido no fijo mediante resolución administrativa o sentencia judicial firme.

Debe entenderse por **personal funcionario de carrera al servicio de la Administración de Justicia,** adscrito a los servicios transferidos a la Comunidad Foral de Navarra mediante el Real Decreto 812/1999, de 14 de mayo, el definido como tal en el artículo 472.1 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, en relación con el artículo 1.1 del Real Decreto 1451/2005, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ingreso, Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional del Personal Funcionario al Servicio de la Administración de Justicia.

Debe entenderse por **personal funcionario interino al servicio de la Administración de Justicia,** adscrito a los servicios transferidos a la Comunidad Foral de Navarra mediante el Real Decreto 812/1999, de 14 de mayo, el definido como tal en el artículo 472.2 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, en relación con el art. 30 del Real Decreto 1451/2005, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ingreso, Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional del Personal Funcionario al Servicio de la Administración de Justicia.

La condición de persona asegurada será automática e independiente de su situación laboral y riesgo profesional, siendo así asegurados/as el personal:

- En situación de alta laboral.
- En excedencia especial por el cuidado de hijos o familiar a su cargo.
- Funcionarios y funcionarias en prácticas.
- Fijos discontinuos, que tendrán cobertura durante el periodo de interrupción de sus contratos.
- En comisión de servicios, tanto los pertenecientes a la Comunidad Foral de Navarra que estén prestando sus servicios en otras Administraciones públicas, como a la inversa, si bien las garantías y capitales de este seguro sólo operarán completando hasta la cantidad aquí asegurada, la suma establecida por los seguros de las otras Administraciones públicas para estas personas aseguradas, o en su totalidad para las garantías que éstos no establezcan.
- Contratado temporal y el personal interino tras la extinción de su relación laboral o de servicio con la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos, cuando el fallecimiento o incapacidad permanente hayan sido generados por el mismo proceso de incapacidad temporal (IT), iniciado durante su vinculación laboral o de servicio con esta Administración y en todo caso a partir del 1 de junio de 2010.
- A estos efectos se considerará que estamos ante el mismo proceso de IT en el caso de que el personal sanitario correspondiente expida parte de baja por recaída a los efectos del cómputo del periodo máximo de permanencia en situación de incapacidad temporal.
- En este supuesto, la compañía aseguradora, las garantías y capitales aplicables a estos siniestros serán los existentes en la fecha del fallecimiento o de la resolución de incapacidad permanente.
- Cualquier otro personal que tenga derecho a este seguro de conformidad con los presentes pliegos, las normas pasadas, presentes y futuras aplicables al siniestro en cuestión o cuando así se establezca por el organismo competente o sentencia judicial firme.

En todo caso, **no será óbice** respecto a su condición de asegurado/a el personal:

- Con discapacidad.
- En situación de incapacidad temporal.
- Que ha causado baja en la administración por agotamiento del período de incapacidad temporal.
- En situación de tramitación de un expediente de incapacidad permanente.
- Personal que habiendo cumplido la edad ordinaria de jubilación permanezca al servicio de la administración tomador del seguro.
- Personal con la relación laboral en suspenso debido al reconocimiento de una incapacidad permanente con reserva de puesto de trabajo, revisable, en un plazo igual o inferior a dos años, por previsible mejoría de su situación de incapacidad.
- Personal con patologías médicas previas a su situación de alta en la administración tomador del seguro, sean o no dichas patologías las que finalmente determinen la declaración de incapacidad permanente o su fallecimiento.
- En el supuesto de que una empleada o empleado público al que se le reconociese una incapacidad permanente absoluta o gran invalidez derivada de accidente o enfermedad profesional cubierto por la póliza hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase al servicio de la Administración pública convocante de esta licitación, en virtud de revisión por mejoría, procederá su inclusión en la póliza, pero no podrá ser indemnizado o indemnizada nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

C) Garantías y capitales del Seguro de Accidentes

Definiciones de las garantías contratadas:

Se entiende por accidente la lesión corporal sobrevenida a la persona asegurada que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado o asegurada. En el caso de accidente laboral se estará a la definición que contenga la normativa de seguridad social vigente a la fecha de su ocurrencia.

En todo caso se considerarán accidentes y serán objeto de cobertura por este contrato todos aquellos que hayan sido calificados como tales por los organismos competentes y sentencias judiciales firmes.

⇒ **Del mismo modo se considerarán accidentes y, en consecuencia, se indemnizarán las consecuencias de:**

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes, incluyendo el infarto y el accidente cerebrovascular, así como cualquier otra patología, cuando sean declarados catalogados como tales, por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes. En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, el fallecimiento o la graduación de la incapacidad permanente vendrán determinadas por la regulación de la Seguridad Social y/o por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

- Los accidentes que puedan sobrevenir a las personas aseguradas de este contrato por la utilización de todo tipo de motocicletas y ciclomotores, así

como cualquier medio de locomoción.

- Específicamente, los accidentes que puedan sobrevenir a las personas aseguradas de este contrato de seguro como ocupantes de toda clase de aeronaves y helicópteros.

- La asfixia por gases o vapores, inmersión o sumersión, efectos de la temperatura o de la presión atmosférica, o por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias, salvo que se trate de actos conscientes de la persona asegurada.

- Las infecciones que tengan su origen en un accidente cubierto por este contrato.

- Las picaduras o mordeduras de insectos y animales y sus consecuencias.

- Las infecciones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente o enfermedad profesional cubierto por este contrato.

- Las hernias, esfuerzos o distensiones musculares, lumbalgias con o sin irradiación ciática o similares siempre que tengan su origen en un accidente cubierto por este contrato.

- Las lesiones de todo tipo que se produzcan a consecuencia de actos que impliquen legítima defensa propia o de terceros, así como por consecuencia de sonambulismo, apoplejía, epilepsia y desvanecimientos de cualquier clase.

- Insolaciones, congestiones, congelaciones, influencias de la temperatura o de la presión.

- A consecuencia de radiaciones si su origen es el ámbito de la prestación de servicio.

- Por caída de rayo y por cualquier otra descarga eléctrica.

⇒ En todo caso se considerará enfermedad profesional y, en consecuencia, se indemnizará las consecuencias de:

La enfermedad contraída por la persona asegurada a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del tomador del seguro y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social o autoridad laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes.

Para su aceptación y, en consecuencia, su indemnización, se estará a lo dispuesto en la normativa reguladora de la Seguridad Social vigente a la fecha del siniestro, siendo necesario que los organismos competentes hayan reconocido y calificado la enfermedad como profesional contraída a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del tomador del seguro.

⇒ **Fallecimiento por accidente:**

Fallecimiento por accidente, se entenderá la muerte de un asegurado o asegurada a causa de un accidente cubierto por este contrato y producido de forma inmediata a su acaecimiento o en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia y como consecuencia de aquél.

En el caso de que el fallecimiento de la persona asegurada como consecuencia de un accidente cubierto por el contrato se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento se produjo como consecuencia de dicho accidente.

Si producido el fallecimiento la relación con el tomador estuviera extinguida, siempre que el accidente se hubiera producido en el momento en el que el fallecido o fallecida tuviera la condición de persona asegurada, tendrá cobertura cuando se den alguno de los supuestos indicados en los dos párrafos anteriores.

Se estará en todo caso a la póliza vigente en la fecha del fallecimiento.

⇒ **Fallecimiento por enfermedad profesional:**

Fallecimiento por enfermedad profesional se entenderá la muerte de una persona asegurada a causa de una enfermedad profesional cubierto por este contrato y producida en el transcurso de cinco años a contar desde la declaración de la enfermedad como profesional.

En el caso de que el fallecimiento de la persona asegurada como consecuencia de una enfermedad profesional cubierto por el contrato se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicha enfermedad.

Si producido el fallecimiento la relación con el tomador estuviera extinguida, siempre que se trata de una enfermedad producida como consecuencia del trabajo desarrollado a cuenta del tomador, tendrá cobertura cuando se dé alguno de los supuestos indicados en los dos párrafos anteriores.

Se estará en todo caso a la póliza vigente en la fecha del fallecimiento.

⇒ **Incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad profesional:**

- Se considera como incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad profesional la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente o enfermedad profesional cubierto por el contrato y determinante de la total ineptitud del asegurado o asegurada para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

- En el caso de que la resolución inicial que reconozca la situación de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez derivada de un accidente o enfermedad profesional establezca expresamente su revisión por previsible mejoría en un plazo igual o inferior a dos años con reserva de puesto de trabajo y derecho a la reincorporación laboral, en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a

expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos una mejoría con incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por contra, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento o se determina un grado de incapacidad mayor, se procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización correspondiente al grado de incapacidad finalmente reconocido.

Si esa revisión por mejoría prevista no se ha producido en el plazo máximo de los dos años previsto en el art. 48.2 quedará abierta para la persona asegurada la posibilidad de reclamar la indemnización, y la consiguiente obligación de abonarla para la entidad aseguradora, pues a partir de entonces la incapacidad declarada ya tendrá la condición de irreversible.

Si tras el reconocimiento inicial de la incapacidad se produce el fallecimiento de la persona asegurada, sin que en ningún momento se emita y notifique la resolución que determine su grado definitivo de incapacidad, se procederá al abono de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

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

- Para el personal con la relación extinguida con el tomador a la fecha de la resolución de reconocimiento de la incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, cuando el accidente o enfermedad profesional de la que trae causa se haya producido vigente la prestación de servicios al tomador, se considerará en cobertura por el contrato de seguro la incapacidad permanente absoluta o gran invalidez por accidente o enfermedad profesional reconocida dentro de los cinco años siguientes a contar desde la fecha del accidente o fecha de determinación de la enfermedad profesional en que traiga su causa.

  En el caso de que el reconocimiento de la incapacidad permanente absoluta o gran invalidez de la persona asegurada como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional cubierto por el contrato se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el grado de IP reconocido es como consecuencia de dicho accidente o enfermedad profesional.

- En el supuesto de que un empleado o empleada al que se le reconociese una incapacidad permanente por la que hubiese sido indemnizado/a por este contrato o anteriores, se incorporara a otro puesto de trabajo del tomador del seguro, procederá su inclusión en el contrato de seguro en los mismos términos que el resto de personal asegurado, con la siguiente particularidad:

  - En el caso de que la reincorporación se deba a la revisión por mejoría de la incapacidad permanente absoluta o gran invalidez derivada de accidente o enfermedad profesional, no se cubriría un posterior reconocimiento del mismo grado de incapacidad derivada de la misma patología y contingencia por la que fue indemnizada la persona asegurada.

⇒ **Gran invalidez por accidente o enfermedad profesional**

- Se considerará como gran invalidez la situación de una persona trabajadora afecta de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita de la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos, y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social o Autoridad Laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes.

En todo caso la contingencia, grado de invalidez y otros aspectos, quedarán determinados por las resoluciones de los organismos competentes y sentencias judiciales firmes.

Desaparición de personas:

Se estará a lo dispuesto en los artículos 193 y siguientes del Código Civil en relación con la declaración de fallecimiento en los distintos supuestos contemplados en ellos.

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 la supervivencia del asegurado.

Capitales de cobertura del Seguro de Accidentes:

- **Fallecimiento** por accidente o por enfermedad profesional: **92.000** euros.
- **Incapacidad Permanente Absoluta** por accidente o por enfermedad profesional: **92.000** euros.
- **Gran Invalidez** por accidente, con un importe adicional del 50% del capital de la garantía de Invalidez Absoluta y Permanente, elevándose la indemnización a **138.000** euros.

Coberturas adicionales:

Garantía de Doble Capital en caso de Fallecimiento en Accidente o en Accidente de Circulación de ambos progenitores, en el caso de que existan hijos del asegurado menores de 18 años o mayores incapacitados. Se asimilará a esta situación la orfandad absoluta que se produzca en familias monoparentales. En el caso de que ambos fallecidos fueran asegurados a través de este contrato, el capital se doblaría en ambos casos.

Los servicios y mejoras adicionales para las personas beneficiarias de los capitales cubiertos por la póliza:

- Reembolso de **gastos médicos** por la asistencia sanitaria recibida en el **extranjero** para el caso de que el accidente hubiera ocurrido fuera del territorio español con un máximo de 6.000 euros, siempre que se produzca la

contingencia cubierta por el seguro. En los términos establecidos en el pliego regulador de condiciones administrativas.

- Inclusión de un servicio de **asistencia jurídica y gestoría para las personas beneficiarias** con las siguientes características o similares:
    - Asesoramiento en caso de deceso en todos los trámites relacionados con los servicios funerarios, traslado del cuerpo y repatriación, comunicación al Registro Civil, inhumación o incineración del fallecido
    - Asesoramiento y Gestión en sucesiones no litigiosas, incluyendo asistencia jurídica telefónica en materia sucesoria, obtención de certificados (defunción, nacimiento, matrimonio, fe de vida, últimas voluntades), trámites con el INSS (baja, auxilio por defunción, altas de cónyuge y otros beneficiarios), anotación de fallecimiento en el Libro de Familia, tramitación de pensiones de viudedad y orfandad, solicitud de nombramiento de defensor judicial en caso de incapacitados o menores, consulta al Registro de Contratos de Seguro, asesoramiento en la tramitación sucesoria no litigiosa (copia testamento, declaración de herederos ab intestato, apertura de testamento), asesoramiento y gestoría para la liquidación del impuesto de plusvalía, liquidación del impuesto de sucesiones, gestión de las inscripciones registrales, Asesoramiento jurídico sobre el otorgamiento de testamento, Diseño, redacción, elaboración y, en su caso, intervención en el acto de la firma notarial.
    - Los costes incluidos dentro del servicio son: honorarios de los abogados, gestores administrativos, tasas por la obtención de certificados y gastos de desplazamiento y mensajería.
- Inclusión de un **anticipo de la cantidad de 10.000 euros** del capital a indemnizar en caso de fallecimiento, al objeto de que los beneficiarios puedan hacer frente a los gastos derivados del fallecimiento (sepelio, tramitación de documentación, abogados etc.). Los beneficiarios de las indemnizaciones deberán demostrar su condición de beneficiario y aportar certificado de defunción de la persona asegurada.
- Inclusión de un servicio de **atención psicológica** a los hijos menores de 18 años o, aun siendo mayores de dicha edad, que se encontrasen en situación legal o judicial de incapacidad, y/o al cónyuge o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable a la persona asegurada, en caso de fallecimiento de la persona asegurada, hasta un máximo de 2.000 euros y hasta un año después del fallecimiento, previa presentación de informe médico y justificación de los gastos
- **Inclusión de una garantía de reembolso de gastos de adaptación del domicilio** de la persona asegurada en caso de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez de la persona asegurada derivado de un siniestro cubierto por el contrato de seguro hasta un máximo de 9.000 euros, que se abonará previa presentación del proyecto de obra y factura del gasto.
- **Inclusión de una garantía de reembolso de gastos de adaptación del vehículo de** la persona asegurada en caso de incapacidad permanente absoluta y gran invalidez derivada de un siniestro cubierto por el contrato hasta un máximo de 6.000 euros por persona asegurada
- Inclusión de cobertura de reembolso de **gastos de la adquisición de silla de ruedas** con los accesorios mecánicos, eléctricos y motrices que sean necesarios para la mejor adaptación de aquella a las necesidades de la persona asegurada afecta de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez derivados de un

siniestro cubierto por el contrato, hasta un máximo de 6.000 euros por persona asegurada, que se abonará previa presentación de la factura del gasto realizado.

- Inclusión de cobertura de **reembolso de gastos de prótesis** dentro de una situación de invalidez permanente absoluta o una gran invalidez amparada por el contrato y con un límite de hasta 2.000 euros.
- Inclusión de una indemnización adicional para realizar una **reparación estética** en caso de que un accidente cubiertos por el contrato justifique dicha prestación con un importe de 1.200 euros por persona asegurada
- Inclusión de cobertura mediante reembolso del importe de los gastos del **servicio de atención domiciliaria**, en el supuesto de gran invalidez reconocida por autoridad laboral o judicial competente, siempre que la necesidad sea justificada por un facultativo médico, y hasta un máximo de 6.000 euros por persona asegurada.
- Inclusión de cobertura de **gastos de repatriación** por la que se entregará a los beneficiarios designados la cantidad de 3.000 euros al objeto de que aquellos puedan hacer frente a los gastos de repatriación del asegurado fallecido por accidente o enfermedad cubierta en este contrato de seguro, cuando éste se produzca fuera del territorio español. En el supuesto que la repatriación de la persona asegurada fallecida sea desde Suiza el importe será de 5.000 euros en lugar de 3.000 euros.
- Inclusión de un servicio de **borrado de la identidad digital en caso de fallecimiento** (derecho al olvido) incluyendo:

    - Solicitud de baja del difunto en redes sociales de las que fuera usuario o la solicitud a cambio a cuenta conmemorativa.
    - Tramitación de la baja de correo electrónico
    - Tramitación de la baja o el traspaso de blogs o webs del difunto, perfiles en foros, chats, etc.
    - Tramitación de la eliminación o traspaso de archivos almacenados en servidores de internet (nube).

D) <u>Fecha de efectos de los siniestros</u>:

A efectos de la determinación de la aseguradora a la que corresponde atender el siniestro y del contrato de seguro aplicable, se establece lo siguiente:

- Para la cobertura de **fallecimiento** se estará a la fecha del fallecimiento.
- Para las coberturas de i**nvalidez permanente absoluta y gran invalidez** se estará a la fecha de la resolución emitida por el Organismo competente. En los casos en que se establezca la revisión por previsible mejoría con reserva de puesto de trabajo la fecha de siniestro será la de la primera resolución cuyo efecto quedó en suspenso temporalmente, salvo que como consecuencia de dicha revisión se reconozca un grado de incapacidad mayor, en cuyo caso la fecha del siniestro será la de la nueva resolución.

Así mismo, en el caso de que la incapacidad permanente absoluta o gran invalidez no se reconozca en la resolución inicial sino en virtud de nueva resolución o sentencia judicial firme dictada como consecuencia de la reclamación previa o demanda judicial correspondiente, la fecha de siniestro será la de la resolución impugnada.

E) Exclusiones del contrato:

Expresamente se hace constar que no existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de este contrato como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del contrato.

Así mismo, para la determinación de los riesgos excluidos debemos distinguir:

A) Cuando el hecho causante se califique como accidente laboral o enfermedad profesional por los organismos oficiales o jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes, no es de aplicación exclusión alguna, excepto:

- Riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros –cláusula VIII del presente pliego- según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.

B) En el caso de que no se califique el hecho causante accidente laboral o enfermedad profesional, los riesgos excluidos para todas las garantías del contrato son las siguientes:

- Los siniestros provocados intencionadamente por la persona asegurada, el suicidio o cualquier lesión auto infligida.
- Riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros –cláusula VIII del pliego de prescripciones técnicas- según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.

F) Ámbito geográfico y temporal de cobertura: (igual que en el seguro de vida)

El ámbito geográfico de cobertura es mundial, sin ningún tipo de exclusión.

En cuanto al ámbito temporal los asegurados quedan amparados durante las 24 horas del día, tanto en su vida ordinaria y particular, como en el ejercicio de su profesión.

3.- DESIGNACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Las personas aseguradas podrán cumplimentar el impreso “Datos para las pólizas de seguros de vida y accidentes”, si desean designar a personas beneficiarias concretas para el caso de fallecimiento.

El impreso de designación de personas beneficiarias está disponible para descargarlo en la Intranet, Portal del Personal del Gobierno de Navarra (servicios > servicios generales > seguros), para los asegurados adscritos al ámbito de Administración Núcleo y del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; asimismo está disponible en la página web “www.educacion.navarra.es” (información > información laboral > retribuciones), para los asegurados adscritos al ámbito de Educación.

El impreso deberá ser presentado preferentemente de manera telemática a través del Registro General Electrónico, o en cualquiera de las oficinas de registro de Gobierno de Navarra.

La designación de personas beneficiarias podrá ser modificada en cualquier momento por las personas aseguradas mediante la cumplimentación y presentación en el Registro General Electrónico de un nuevo impreso en el que se haga constar la fecha y firma de la persona asegurada.

En caso de fallecimiento de la persona asegurada se estará a lo dispuesto en la última designación expresa de personas beneficiarias realizada por el mismo.

A **falta de designación expresa de persona beneficiaria**, quedan designados/as, por orden de prelación preferente y excluyente, los/las siguientes:

1. Las herederas o herederos testamentarios.
2. Cónyuge que no se encuentre legalmente separado de la persona asegurada o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable a la persona asegurada, cuya relación con la misma se acredite vigente al momento del fallecimiento de aquél o aquella.
3. En su defecto, a sus hijos o hijas, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección de la persona asegurada en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales.
4. A falta de ellos/ellas, a sus progenitores, a partes iguales.
5. A falta de todos ellos, a sus herederos o herederas legales, a partes iguales.

4.- TRAMITACIÓN

En el supuesto de que Vd. llegue a encontrarse en una situación que le haga acreedor o acreedora de alguna de las prestaciones antes señaladas, deberá dirigirse personalmente o a través de alguna persona allegada, al Servicio de Régimen Jurídico y Previsión Social (C/ Navarrería, 39-1ª planta – 31001 Pamplona) de la Dirección General de Función Pública, dependiente del Departamento de Interior, Función Pública y Justicia, o llamar al teléfono 848 427085 o a través del correo electrónico prestaciones.sociales@navarra.es.

5.- INFORMACIÓN GENERAL

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 104 y siguientes del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (R.D. 2486/98, modificado por el R.D. 1318/2008):

Calificación de las pólizas:

Tanto el Seguro de Vida (muerte e invalidez) como el Seguro de Accidentes, referidos anteriormente, tienen la consideración de seguros colectivos de empresa que instrumentan un compromiso por pensiones.

Denominación y domicilio de la Correduría de Seguros, adjudicataria del servicio de asesoramiento y mediación de los seguros de Función Pública**:**

- Correduría de Seguros AON Iberia Correduría de Seguros y Reaseguros S.A.U., con domicilio en C/ Leyre 11 bis, 1º C, 31002 Pamplona. Teléfono 948240050.

Denominación y Domicilio Social de la Entidad Aseguradora:

Surne Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.
Domicilio social: C/Cardenal Gardoqui, 1- 48008 Bilbao.
Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el número M-0378.
Inscrita en el Registro de Entidades Gestoras de Pensiones con el número G-211.
CIF V48083521

Órgano Administrativo de Control de la Entidad Aseguradora:

La Entidad Aseguradora queda sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Organismo dependiente del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.

Instancias de reclamación ante posibles controversias:

El Tomador del seguro, personas aseguradas o beneficiarias podrán formular sus reclamaciones al Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora adjudicataria.

Dicho Servicio, atenderá y resolverá conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de dos meses desde su presentación, las quejas y reclamaciones planteadas directamente o mediante representación acreditada por todas las personas físicas o jurídicas, usuarios de seguros y partícipes cuando las mismas se refieran a intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros, ya deriven de los propios contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos, en particular del principio de equidad.

Las quejas y reclamaciones se presentarán por escrito en cualquiera de las oficinas de la Entidad Aseguradora, por correo o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos siempre que éstos permitan su lectura, impresión y conservación, y respondan a los requisitos y características legales establecidas en el Reglamento.

Una vez obtenida la resolución y agotada la vía de reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente, en caso de mantener su disconformidad con el resultado del pronunciamiento o habiendo transcurrido dos meses desde la fecha de recepción sin que dicho Servicio haya resuelto, podrá el reclamante presentar su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, fax 91 339 71 13.

De igual manera, los conflictos que puedan surgir entre el tomador, persona asegurada o beneficiaria con la entidad aseguradora, podrán resolverse en la vía administrativa correspondiente, así como por los juzgados y tribunales competentes.

Legislación aplicable al contrato de seguro:

- Ley 50/1980 de contrato de seguro.
- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.
- Ley 30/1995 de ordenación y supervisión de los seguros privados.
- Ley 10/2014 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades de crédito.
- Código de Comercio.
- Y cualquier otra norma que pudiera ser aplicable durante la vigencia de la póliza.