

## CONCIERTO COLECTIVO VIDA

Todos los trabajadores de tierra, por medio de una deducción en su nómina, pagan un seguro de vida, (clave IB080 Concierto Colectivo Vida).

Este seguro viene recogido en el **artículo 173 del XX** Convenio Colectivo, en el cual se contempla que *“Se creará una **Comisión Paritaria** formada por dos representantes de la Dirección y dos del Comité Intercentros, **facultada para negociar** en cada momento con empresas aseguradoras, **las mejores condiciones** en cuanto a indemnizaciones por Fallecimiento, Invalidez Permanente Absoluta e Invalidez Permanente Total”*

**Somos** solicitó el **22 de abril de 2016** la información que obrase en poder del Comité Intercentros referente a esta Comisión. No entregaron ni Actas, ni la póliza vigente.

Se solicitó a la empresa y la contestación fue que valorarían la entrega. Nos ignoraron durante meses y ante la falta de respuesta a nuestro legítimo requerimiento, acudimos a la Inspección de Trabajo.

El 28 de septiembre, el Inspector emite una resolución y obliga a la empresa a entregar la póliza a todos los sindicatos representados en el Comité Intercentros, en el plazo de 3 días **y empezando por Somos**, que fue quien lo solicitó.

La empresa lo entrega al Intercentros únicamente, aduciendo que ese es el cauce normal, **saltándose en parte lo requerido por la Inspección de trabajo.**

Es digno de destacar que la empresa se comunica con el Comité Intercentros vía e-mail, y éste se niega a utilizar este mismo canal para enviar la documentación a los diferentes sindicatos integrantes de dicho Comité. Efectúa los envíos por fax, cuando quiere y estima oportuno hacerlo, con las dificultades que supone utilizar este medio. Nuestro fax, y el de todos los sindicatos de la AZI, están inoperativos desde el traslado al H3, y desde sistemas son incapaces de arreglarlo.

Tuvimos que acudir en persona a recoger al Intercentros un documento que solicitamos nosotros al Inspector de Trabajo, porque nuestros “compañeros” se niegan a utilizar su e-mail con las diferentes fuerzas sindicales. **A la empresa se lo facilitan sin ningún problema.**

Parece ser que la comisión paritaria del Concierto Colectivo no se reúne desde hace mucho tiempo, según nos indicó la propia empresa. El documento que entregan es de 2013 y supuestamente está prorrogado año tras año, regularizando los importes de las indemnizaciones según Convenio.

Deseando que a nadie le sea necesaria esta información, a continuación se relaciona lo más destacable del documento entregado.



Fecha Efecto: **01/01/2013** a las **00:00** horas.

Fecha Vencimiento: **31/12/2013** a las **24:00** horas.

Duración: **Prorrogable**

### NOMBRAMIENTOS DE BENEFICIARIOS Y TESTIMONIO

Con total libertad de elección, cada Asegurado puede nombrar uno o varios beneficiarios para el caso de que ocurra su fallecimiento, especificando el porcentaje asignado a cada uno de los beneficiarios de la indemnización correspondiente y cuantas reglas desee establecer en previsión de muerte o cambio de status familiar de los mismos.

Esta designación de beneficiarios **se deberá comunicar a la aseguradora mediante un impreso** que le será facilitado al tripulante por la empresa tomadora, quien, una vez recibido del asegurado, lo remitirá a MAPFRE VIDA, quien, a su vez, acusará recibo de la designación y la incorporará al certificado individual de seguro que corresponda al solicitante.

### CASO DE NO NOMBRAMIENTO

En caso de que no exista nombramiento de beneficiarios al producirse el fallecimiento, se considerarán como tales y por el orden que se indican los siguientes:

- 1) El cónyuge no separado legalmente
- 2) En defecto del punto anterior, los descendientes.
- 3) En defecto de los puntos anteriores, los ascendientes.
- 4) En defecto de los puntos anteriores, los hermanos del Asegurado.
- 5) En defecto de los puntos anteriores, los herederos legales.

## GARANTIA POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

### CAPITALES ASEGURADOS

Son los comunicados por el tomador para cada nivel laboral según Convenio Colectivo. Estos capitales por fallecimiento constituyen el **Capital Tipo** a que se refieren los porcentajes que se citan para diversas edades y situaciones en varios artículos de esta Póliza. Podrán incrementarse de acuerdo con los Convenios Colectivos o normas de obligado cumplimiento con proporcional incremento de otras garantías referidas porcentualmente a dicho Capital Tipo así como de las primas.

El capital tipo establecido a inicio del periodo vigente para el colectivo de TIERRA, en base a su nivel laboral es el siguiente:

NIVEL	C.ASEGURADO
1A	62.541,87 €
1B	61.093,60 €
1C	59.231,53 €
1D	57.871,92 €
1E	55.590,74 €
1F	54.679,80 €

NIVEL	C.ASEGURADO
1	64.315,27 €
2	64.758,62 €
3	65.822,66 €
4	67.093,60 €
5	68.423,65 €
6	70.876,85 €
7	72.620,69 €
8	76.669,95 €
9	80.867,00 €
10	84.768,47 €
11	88.049,26 €
12	91.241,38 €

NIVEL	C.ASEGURADO
13	95.379,31 €
14	102.886,70 €
15	110.394,09 €
16	113.704,43 €
17	121.211,82 €
18	124.965,52 €
19	136.817,73 €
20	151.330,05 €
21	154.817,73 €
22	161.704,43 €
23	172.226,60 €
24	181.862,07 €

### EDAD

65	50%
66	40%
67	30%
68	20%
69	10%
70	se extingue cobertura

### PAGO A BENEFICIARIOS

El fallecimiento deberá ser comunicado a la aseguradora **antes de treinta días** desde la fecha del hecho causante, bien por los familiares, beneficiarios, o por la Empresa Tomadora del seguro.

La solicitud de pago debe venir acompañada de la siguiente documentación:

- Certificado de defunción
- Informe médico especificando origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó el fallecimiento.
- DNI y NIF del fallecido
- Certificado de Actos de Última Voluntad
- Fotocopia del testamento si existiese, de acuerdo con el certificado anterior
- DNI y NIF del beneficiario
- Justificante de la liquidación del Impuesto de Sucesiones

Una vez recibidos los anteriores documentos, MAPFRE VIDA, en el plazo de treinta días, procederá a pagar consignar la prestación garantizada, o, como máximo, dentro de los 15 días siguientes a la recepción de la documentación.

## GARANTIA POR INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE PARA TODO TRABAJO

La Invalidez Absoluta y Permanente para todo trabajo queda definida como la que inhabilita al Asegurado de forma irreversible **para el ejercicio de toda profesión u oficio** y debe ser resuelta por las unidades médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

### CAPITALES ASEGURADOS

Los mismos capitales tipo que para fallecimiento.

### REDUCCIONES POR EDAD

EDAD	
De 50 a 54 años	75%
De 55 a 59 años	60%
De 60 a 64 años	50%
A los 65 años	25%
A los 66 años	20%
A los 67 años	15%

Estas reducciones no dan lugar a disminución de la prima.

## PAGO AL ASEGURADO

La incapacidad deberá ser **comunicada a la aseguradora antes de treinta días** desde la fecha de obtención de la resolución por parte del INSS, bien por el propio asegurado o por la Empresa Tomadora.

**La solicitud de pago debe venir acompañada de la siguiente documentación:**

- Informe médico especificando origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la invalidez absoluta y permanente.
- DNI y NIF del asegurado.
- Informe propuesta de valoración del INSS
- Resolución emitida por el INSS con efecto económico de la pensión.

## GARANTIA POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

La Invalidez Permanente Total queda definida como la que inhabilita al Asegurado de forma irreversible **para el ejercicio de su profesión habitual** y debe ser resuelta por las unidades médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

## CAPITALES ASEGURADOS

El capital a indemnizar por esta cobertura de invalidez permanente en grado de total **será del 50% de los capitales establecidos para la cobertura de Invalidez Permanente Absoluta.**

## PAGO AL ASEGURADO

La incapacidad deberá ser comunicada a la aseguradora **antes de treinta días** desde la fecha de obtención de la resolución por parte del INSS, bien por el propio asegurado o por la Empresa Tomadora.

**La solicitud de pago de la prestación debe venir acompañada de la siguiente documentación:**

- Informe médico especificando origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la invalidez permanente en grado de total.
- DNI y NIF del asegurado.
- Informe propuesta de valoración del INSS
- Resolución emitida por el INSS con efecto económico de la pensión.

## GARANTIA DE DOBLE EFECTO

El pago del capital asegurado por la denominada garantía de doble efecto, será abonado por la aseguradora a los hijos menores de 21 años del asegurado, en los siguientes supuestos:

**Caso 1.-** Si, tras ocurrir el Fallecimiento de un asegurado, o producirse la resolución de una Invalidez Absoluta(con todos sus condicionamientos) a su favor, siendo dicho asegurado menor de 60 años, ocurriese el fallecimiento o la invalidez permanente absoluta de su cónyuge, cualquiera que sea la edad de este, **existiendo hijos comunes del matrimonio menores de 21 años.**

Se incluye el caso de fallecimiento o invalidez del cónyuge del Asegurado hasta 40 días antes de que el mismo haya causado una de dichas garantías **si ambos cónyuges falleciesen o quedasen afectados de una invalidez como resultado del mismo accidente.**

**Caso 2.-** Cuando ocurre el Fallecimiento de un Asegurado, soltero, menor de 60 años, con algún hijo menor de 21 años.

## CAPITALES ASEGURADOS

### Caso 1º

Si sobreviven hijos menores de 21 años, el 100% del capital tipo garantizado indemnizado al asegurado por la cobertura de fallecimiento o invalidez permanente.

### Caso 2º:

Cualquiera que sea el número de hijos, el 50 % del capital tipo indemnizado al asegurado o a sus beneficiarios por la cobertura de fallecimiento o de invalidez permanente.

A fecha de emisión de esta póliza las sumas aseguradas por esta cobertura quedan fijadas en la siguiente forma, calculado sobre el capital tipo.

## BENEFICIARIOS

Lo serán exclusivamente los hijos del Asegurado, comunes con el cónyuge, en la proporción en que estuviere determinado en su declaración de beneficiarios o, en su defecto, por partes iguales.

Los hechos causantes del siniestro **se comunicarán al Asegurador antes de 30 días** de su conocimiento por los beneficiarios y los capitales deben ser pagados antes de 30 días desde la solicitud documentada de las mismas.

---

En esta última modalidad, GARANTÍA DE DOBLE EFECTO, faltan por detallar las sumas aseguradas.

En el documento entregado por la empresa, no aparecen. Entendiendo que esta omisión se debe a un error, solicitaremos nuevamente las cuantías aseguradas para dicha modalidad.

Anteriormente a la resolución de la Inspección de Trabajo, desde el Comité AZI, también se solicitó información sobre la póliza del Concierto Colectivo a la empresa, la cual nos facilitó el contacto de la persona encargada de facilitar información acerca del seguro contratado con MAPFRE.

Todo el que tenga alguna duda con respecto a todo lo anterior, que no dude en contactar con cualquiera de nuestros delegados y le será proporcionada toda la información que esté a nuestro alcance.

The logo for 'Somos' is displayed in a large, bold, green font. The letters are lowercase and have a slightly rounded, friendly appearance. The background behind the text is a light, circular glow.

## DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS POR FALLECIMIENTO

<b>PÓLIZAS COLECTIVAS</b>		<b>TOMADOR DEL SEGURO</b>	
<b>PÓLIZA:</b>	TIERRA	<b>IBERIA L.A.E. SA OPERADORA, S.U.</b>	
	VUELO		

<b>Nº DE NÓMINA:</b>	
----------------------	--

<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b> _____	
<b>DOMICILIO:</b> _____	
<b>CÓD. POSTAL Y LOCALIDAD:</b> _____	
<b>TELÉFONO:</b>	

Muy Sres. míos:

Como empleado en la empresa arriba indicada, y de acuerdo con las condiciones generales y particulares de la póliza colectiva, les comunico mi deseo de declarar los beneficiarios correspondientes, debiendo quedar este apartado de la siguiente forma:

*( Marcar una sola opción ) ( Solo se consideran "cónyuges" las personas casadas oficialmente )*

<input type="checkbox"/> 2.- El cónyuge y en su defecto los hijos del asegurado.	<input type="checkbox"/> 3.- Los hijos del asegurado
<input type="checkbox"/> 4.- El cónyuge e hijos del asegurado	<input type="checkbox"/> 6.- Los padres del asegurado.
<input type="checkbox"/> 7.- El cónyuge del asegurado	<input type="checkbox"/> 9.- El cónyuge, en su defecto los hijos, en su defecto los padres y en su defecto los herederos legales.
<input type="checkbox"/> <b>LITERAL:</b> Es mi deseo que la indemnización por fallecimiento se asigne a los siguiente beneficiarios:	
Nombre y apellidos _____	DNI _____ El _____ %
Nombre y apellidos _____	DNI _____ El _____ %
Nombre y apellidos _____	DNI _____ El _____ %
Nombre y apellidos _____	DNI _____ El _____ %

ACEPTO que de las indemnizaciones que pudiese causar se detraiga previamente cualquier cantidad en que resulte deudor/a de mi Empresa.

Para la validez de este documento será imprescindible la firma del Asegurado y fotocopia del DNI.

Esta declaración anula a las que haya podido firmar con fecha anterior.

Solicito acuse de Recibo a mi domicilio      **SI** / **NO**

FIRMA DEL ASEGURADO

ENVIAR ORIGINAL CON FOTOCOPIA DEL DNI A :

**MAPFRE VIDA / Dptº Gestión Colectivos**  
**Carretera de Pozuelo, nº 50**  
**28222 - MAJADAHONDA - Madrid**

D.N.I. \_\_\_\_\_ . En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_