

POLIZA COLECTIVA Nº ASE00000044

El contrato de seguro se registró por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por su correspondiente normativa de desarrollo.

ARTÍCULO 1º. DEFINICIONES

1.1. Asegurador. LEGÁLITAS Seguros es la entidad que, mediante el cobro de la prima, asume el riesgo contractualmente pactado en este contrato. El domicilio social radica en Avda. Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo, 6 de Pozuelo de Alarcón (28224 MADRID); y su actividad está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía.

1.2. Tomador del seguro. La persona física o jurídica que, conjuntamente con el Asegurador, suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, en especial el pago de la prima, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

En la presente póliza, el tomador del seguro es PEPEENERGY S.L con domicilio en Paseo de la Castellana nº 8 28046 Madrid, y con CIF B -87047064, representada por D. PEDRO JOSE SERRAHIMA BARTOLOMÉ.

1.3. Asegurado/s. La persona o personas físicas, titulares del interés asegurado. .

En el presente contrato, son asegurados los clientes del tomador mayores de edad que hayan sido datos de alta en la póliza mediante la oportuna comunicación al asegurador.

A tal efecto el tomador remitirá mensualmente una relación de clientes en vigor en la cual se especifiquen al menos los siguientes datos:

- NIF del cliente
- Número de contrato
- Fecha de efecto del contrato
- Estado del contrato (Impagado SI/NO)

Considerándose tal relación como la comunicación de altas y bajas de asegurados en la póliza.

1.4. Beneficiario: El beneficiario de las prestaciones de esta póliza será el asegurado.

1.5. Suma asegurada. La suma asegurada constituye la indemnización máxima por anualidad a cargo de la entidad aseguradora. **No queda prevista en el contrato la reposición de la cobertura mediante el pago de una nueva prima.**

- 1.6. **Póliza.** Es el documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del seguro.
Forman parte integrante del contrato cualesquiera condiciones que se suscriban, y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para complementarlo o modificarlo.
- 1.7. **Siniestro.** Todo hecho cuyas consecuencias están garantizadas por la cobertura objeto de este seguro.
Se considerará que constituye un solo y único siniestro los hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo.
- 1.8. **Prima.** El precio del seguro en contraprestación a la cobertura del seguro y de acuerdo con las condiciones estipuladas en la póliza. El recibo contendrá, además, los recargos o impuestos legalmente repercutibles.
- 1.9. **Fecha de efecto y Fecha de Vencimiento.** La fecha de efecto es la fecha en la que comienza la vigencia del contrato con el nacimiento para las partes de los derechos, garantías y obligaciones identificadas en la Póliza. La fecha de vencimiento es la fecha en la que concluye el contrato.
- 1.10. **Periodo de carencia.** Es el período de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el cual no entran en vigor las garantías de la póliza. Sólo tendrán cobertura los hechos o circunstancias producidos una vez finalizado el periodo de carencia pactado.
- 1.11. **Domicilio del tomador del seguro.** Se considerará como tal el que figura en esta póliza.

ARTÍCULO 2º.- OBJETO DEL SEGURO

El objeto de este contrato de seguro es la Protección de Pagos frente al tomador por parte de sus clientes personas físicas mayores de edad, **dentro de las condiciones y límites establecidos en la ley y en el presente contrato de seguro.**

ARTÍCULO 3º.- ÁMBITO DE COBERTURA

El Asegurador asume, **dentro de las condiciones y límites establecidos en la ley y en el presente contrato de seguro**, a hacerse cargo del pago de las facturas mensuales, emitidas por el Tomador por sus servicios al Asegurado, **siempre que éste se encuentre durante 30 días consecutivos en cualquiera de las siguientes situaciones: Desempleo involuntario, Incapacidad Laboral Transitoria u Hospitalización por accidente.**

ARTÍCULO 4º. SUMA ASEGURADA

Se garantiza el pago del importe de hasta **tres facturas cada mes por Asegurado**, correspondientes a servicios y suministros, de facturación periódica mensual, **por importe máximo cada una de ellas de 90,00 euros y durante un plazo máximo de doce meses.**

Se limita la prestación asegurada a un único siniestro al año por Asegurado.

El importe máximo anual de la cuota de reembolso y suma asegurada será de 3.240,00 euros por Asegurado.

ARTÍCULO 5º.- INICIO Y DURACION DEL CONTRATO

El seguro tiene la duración anual, y entrará en vigor en el día y hora indicados a continuación.

La presente póliza de seguro tendrá efectos desde las 00:00h del día 01/10/2015 hasta las 24:00h del día 30/09/2016.

Si dos meses antes de la expiración del plazo de vigencia ninguna de las partes notifica por medio fehaciente su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado automáticamente por otro periodo anual, y así sucesivamente.

Para cada uno de los Asegurados individuales las coberturas tomarán efecto en el mes en el que se produzca la adhesión a la póliza según se establece en el apartado 1.3 de esta póliza, y dentro de ese mes en el día de la fecha del contrato de suministro.

La cobertura dejará de tener efecto en todo caso en el momento en que el Asegurado cumpla 65 años de edad (75 años en caso de Hospitalización por accidente).

En caso de producirse situaciones de desempleo subsiguientes al primer desempleo, se procederá al pago de nuevas prestaciones únicamente si el asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral de carácter indefinido por un período mínimo de seis meses.

En caso de enfermedad y/o accidente, si se produjeran situaciones de Incapacidad Temporal subsiguientes a la primera, se pagarán nuevas prestaciones siempre que el asegurado haya estado trabajando seis meses desde el fin de la última Incapacidad Temporal si el siniestro se ha producido por la misma causa de la primera incapacidad o de un mes si se trata de una causa distinta.

ARTÍCULO 6º. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

6.1. Protección de pagos por desempleo involuntario

El Asegurador pagará al beneficiario una indemnización igual al importe de las facturas mensuales aseguradas por cada 30 días consecutivos en situación de Desempleo Involuntario.

Se entiende por Desempleo Involuntario la situación en la que se encuentran clientes del Tomador entre 18 y 64 años de edad que trabajen por cuenta ajena con contrato indefinido y una antigüedad no inferior a 6 meses y pierdan su empleo o vean reducida su jornada de trabajo en un 50% y sean privados de su salario por causa distinta a su voluntad

Se cubrirá únicamente el Desempleo Involuntario que sea consecuencia de alguna de las siguientes circunstancias:

A. Se extingue su relación laboral:

- 1) Por despido improcedente
- 2) En virtud de expediente de regulación de empleo (excepto en los casos en los que el asegurado se adhiera voluntariamente al mismo) o despido colectivo.
- 3) Por muerte o incapacidad de su empresario individual.
- 4) Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado e del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- 5) Por resolución voluntaria, por parte del asegurado ante las situaciones previstas en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo), 49.1.m (por decisión de la trabajadora que se ve obligada a abandonar su puesto de trabajo en los casos de violencia de género) y 50 (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).
- 6) En virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

B. Se suspende la relación laboral: en virtud de expediente de regulación de empleo o e reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa. Esta garantía comienza a contar a partir de la fecha efectiva de la prestación por Desempleo realizada por el Servicio de Empleo Público Estatal u organismo competente, sin perjuicio del periodo de carencia y periodo mínimo en situación de desempleo establecidos en la póliza y finalizará en el momento en que el trabajador comience una nueva relación laboral, con la excepción reflejada en el siguiente párrafo.

En todo caso, será necesario que el Asegurado cumpla todas y cada una de las siguientes condiciones para que el Asegurador pague la indemnización correspondiente:

- Llevar trabajando durante 6 meses continuos con un contrato laboral de duración indefinida en la empresa en la que cause baja, con una jornada no inferior a 25 horas semanales cotizando en el Régimen general de la Seguridad Social y estar registrado en el Instituto Nacional de Empleo como totalmente desempleado y buscando activamente un nuevo trabajo
- Estar percibiendo prestación pública por desempleo (en su nivel contributivo) del Instituto Nacional de Empleo
Si en el momento de incurrir en la situación de Desempleo Involuntario, el Asegurado se encuentra cobrando una prestación pública derivada de una incapacidad temporal como consecuencia de contingencias comunes, dicha prestación se asimilará a efectos de esta garantía, a la prestación de desempleo en su nivel contributivo
- Ser residente en España y tener entre 18 y 64 años de edad (ambos inclusive)

 Se establece un periodo de carencia para esta garantía de 60 días

6.2. Protección de pagos por incapacidad laboral transitoria

El Asegurador pagará al beneficiario una indemnización igual al importe de las facturas mensuales aseguradas por cada 30 días consecutivos en situación de Incapacidad Laboral Transitoria.

Se entiende por Incapacidad Laboral Transitoria la situación en la que se encuentran clientes del Tomador entre 18 y 64 años de edad que sufran una alteración temporal (situación física reversible) de su estado de salud constatada médicamente y con origen ajeno a su voluntad, debida a accidente o enfermedad, que determine la imposibilidad para ejercer temporalmente su actividad remunerada o profesión habitual y que sea originada por causa ajena a su voluntad.

En todo caso, será necesario que el Asegurado cumpla todas y cada una de las siguientes condiciones para que el Asegurador pague la indemnización correspondiente:

- **Que en el momento de ocurrir la situación de incapacidad tuvieran la condición de:**
 - o autónomos (trabajadores por cuenta propia) coticen o no en un régimen distinto al Régimen General de la Seguridad Social,
 - o trabajadores por cuenta ajena con un contrato laboral indefinido
 - o funcionarios públicos
- **Que el accidente o enfermedad que dé lugar a la incapacidad tenga su origen u ocurra con posterioridad a la fecha de efecto de su alta en la póliza y sin perjuicio de lo establecido respecto al periodo de carencia**
- **Que se encuentre en buen estado de salud en el momento de alta en la póliza, esto es, que no se encuentre en ese momento de baja laboral por razones de salud, ni haya estado de baja por enfermedad durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores al alta en la póliza, ni sean titulares de una prestación por invalidez**
- **Ser residente en España y tener entre 18 y 64 años de edad (ambos inclusive)**

Se establece un periodo de carencia para esta garantía de 30 días (sin periodo de carencia en caso de incapacidad laboral transitoria derivada de accidente)

6.3. Protección de pagos por hospitalización por accidente

El Asegurador pagará al beneficiario una indemnización igual al importe de las facturas mensuales aseguradas por cada 30 días consecutivos en situación de Hospitalización por accidente.

Se entiende por Hospitalización por Accidente la situación en la que se encuentran clientes del Tomador entre 18 y 74 años de edad que sufran un ingreso durante más de 24 horas en un establecimiento hospitalario como paciente, por accidente y con la finalidad de someterse a tratamientos médicos o quirúrgicos.

Se entenderá por establecimiento hospitalario cualquier hospital, clínica o sanatorio, público o privado, que disponga de la infraestructura necesaria para diagnosticar y realizar tratamientos terapéuticos por facultativos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión.

A efectos de esta cobertura no se considerará como hospital, clínica o sanatorio ninguna de las siguientes instituciones:

- Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psicológicas o psiquiátricas
- Residencias de ancianos, centros de día y centros para en tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos
- Clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos, adelgazamiento u otros tratamientos similares

En todo caso, será necesario que el Asegurado cumpla todas y cada una de las siguientes condiciones para que el Asegurador pague la indemnización correspondiente:

- Que en el momento de ocurrir la situación de incapacidad tuvieran la condición de:
 - o autónomos (trabajadores por cuenta propia) coticen o no en un régimen distinto al Régimen General de la Seguridad Social,
 - o trabajadores por cuenta ajena con un contrato laboral indefinido
 - o funcionarios públicos
- Que el accidente que dé lugar a la hospitalización tenga su origen u ocurra con posterioridad a la fecha de efecto de su alta en la póliza
- Que se encuentre en buen estado de salud en el momento de alta en la póliza, esto es, que no se encuentre en ese momento de baja laboral por razones de salud, ni haya estado de baja por enfermedad durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores al alta en la póliza, ni sean titulares de una prestación por invalidez
- Ser residente en España y tener entre 18 y 74 años de edad (ambos inclusive)

ARTÍCULO 7º. EXCLUSIONES

No se considera desempleo involuntario la situación en que se encuentra el trabajador:

- a. Cuando la finalización del contrato de trabajo se deba a un despido declarado legalmente procedente o baja voluntaria, excepto si se trata de un despido procedente basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores;
- b. Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo) o cuando el asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo;

- c. Cuando el contrato de trabajo finalice por jubilación del asegurado o por jubilación del empleador, cualquiera que sea su causa;
- d. Cuando el despido es comunicado al asegurado con anterioridad a la contratación del seguro o dentro de los plazos de carencia o éste se produzca dentro del periodo de prueba de un contrato indefinido, si existiera;
- e. El paro parcial y los contratos de trabajo fijos de carácter discontinuo, en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva;
- f. Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo) en cuyo caso no sería necesaria dicha reclamación;
- g. Cuando, declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente;
- h. Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador o se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma;
- i. Si el asegurado rechaza, dentro de su ámbito geográfico, un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario que esté acorde con su formación y previa experiencia;
- j. Si el Desempleo se produce después de que el asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación;
- k. Si el asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato;
- l. Cuando la relación laboral del asegurado fuera con una empresa propiedad de su Ámbito familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad fuera socio o Administrador de la empresa. Y también si el asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad;
- m. Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato;
- n. La jubilación anticipada y cualquier extinción del contrato de trabajo cuando la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación)

No se considerarán Incapacidad Temporal los siniestros que resulten de:

- a. Los accidentes ocurridos antes de la entrada en vigor o enfermedades preexistentes a dicha entrada en vigor. Se entiende por enfermedad preexistente toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médicamente o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de efecto de esta póliza;
- b. Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el

asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el asegurado;

- c. Las producidas cuando el asegurado se encuentre en estado de enajenación o perturbación mental, en estado de sonambulismo o cuando la Incapacidad Temporal derive de una enfermedad o afección cerebrovascular o estado de epilepsia;
- d. Las producidas como consecuencia de una situación de desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa, así como los derivados de una actuación delictiva del asegurado, declarada judicialmente;
- e. Las producidas cuando el asegurado se encuentre en estado de embriaguez, esto es, cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa en materia de tráfico y circulación de vehículos a motor vigente en el momento del accidente o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes, fármaco y/o tratamiento que no le hubiera sido prescrito o administrado por un médico;
- f. El embarazo, parto, aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos, así como los periodos de descanso obligatorio y voluntario que procedan por maternidad o paternidad;
- g. Dolores de espalda y cuello (tales como cervicalgia, dorsalgia o lumbalgia), salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C., etc.) que acrediten la existencia de una lesión o enfermedad y que sean causantes de la Incapacidad Temporal;
- h. Enfermedades psiquiátricas, cefaleas y enfermedades mentales nerviosas, incluidas la depresión, el estrés y afecciones similares aun cuando existan evidencias médicas;
- i. Las causadas por terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, radiación nuclear o contaminación radiactiva, guerras, declaradas o no, y fenómenos de carácter terrorista así como cualquier otro fenómeno de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario;
- j. Las derivadas de la participación del asegurado en carreras de vehículos a motor y las que resulten de la práctica de cualquier deporte profesional o deporte considerado de riesgo y las ocasionadas por la conducción de vehículos a motor si el asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y, en cualquier caso, los derivados del uso de motocicletas, sea como conductor o como ocupante, y las acaecidas durante viajes submarinos o de exploración, así como los de aviación, excepto como pasajeros de líneas comerciales, y en general todas aquellas ocurridas como consecuencia de la participación del asegurado en todo acto notoriamente peligroso (excepto si se trata de salvar una vida humana);
- k. Las curas de reposo, termales o dietéticas;
- l. Aquellos asegurados que estén percibiendo una pensión de invalidez o que estén tramitando la incapacidad temporal en el momento de la adhesión;
- m. Las provocadas voluntariamente por el asegurado.



ARTÍCULO 8º. PRIMAS

Las primas mensuales por Asegurado para la primera anualidad son las siguientes:

Prima Neta Mensual	IPS (6,00%)	CCS (1,5‰)	CCS (RE)	Prima Recibo Mensual
0,23526€	0,01412€	0,00035€	0,00027	0,25000€

Se pacta expresamente entre el Tomador y el Asegurador de esta póliza la revalorización de la prima de cada periodo de seguro, que será como mínimo en base a la variación experimentada por el índice de precios al consumo, siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no obligara a una revisión de la prima, en cuyo caso se establecería la nueva prima por acuerdo entre las partes.

ARTÍCULO 9º. PAGO DE LAS PRIMAS

Mensualmente se irán incorporando los asegurados al colectivo a partir de las comunicaciones de alta establecidas en el apartado 1.3 del artículo primero de este Contrato. Sobre el número de asegurados en vigor se aplicará la prima mensual según el cuadro anterior.

Transcurrida la primera anualidad desde la vigencia del presente contrato, la prima podrá ser revisada en función de desviación de la siniestralidad, variación de costes de las coberturas y demás variables con incidencia en el cálculo de la prima.

En caso de falta de acuerdo sobre el nuevo importe de la prima, el presente contrato será resuelto a instancias de la parte que lo solicite, con un preaviso mínimo de 60 días.

En defecto de modificación convencional, la prima se ajustará anualmente al Índice de Precios al Consumo (IPC) anual, general y nacional, publicado por el Instituto Nacional de Estadística u Organismo que pudiera sustituirle, y se aplicará el porcentaje del IPC interanual que se publique en el tercer mes anterior a la fecha de vencimiento y renovación del Contrato.

Las primas deberán ser abonadas por el Tomador dentro de los cinco días siguientes a su recepción.

ARTÍCULO 10º. DECLARACIÓN DEL SINIESTRO

En caso de ocurrir algún siniestro el asegurado debe comunicarlo al teléfono 915 589 951 en el plazo máximo de quince días desde que tuvo conocimiento del mismo. El asegurado deberá aportar la documentación acreditativa del siniestro que le exija la compañía aseguradora. La compañía podrá exigir en cualquier momento la documentación acreditativa de que el asegurado continúa en situación de desempleo o incapacidad temporal. No se pagarán prestaciones mensuales adicionales si dicha documentación no se entrega en el plazo de sesenta días desde que fue requerida.

En todo caso será requerida la siguiente documentación:

Documentación a aportar en caso de Desempleo Involuntario:

- Copia de la carta de despido de la empresa, del contrato de trabajo, de la nómina de mes completo, del finiquito de indemnización y del certificado de empresa
- Copia de la carta de resolución INEM, de aceptación del pago de la prestación y de los justificantes de cobro de la prestación de desempleo
- Acto de conciliación o expediente de regulación de empleo si lo hay

Documentación a aportar en caso de Incapacidad Laboral Transitoria:

- Informe médico en el que consten todas las circunstancias y consecuencias del accidente y/o enfermedad, tratamiento prescrito al asegurado
- Confirmación de baja, los partes de baja y la confirmación de alta del Instituto Nacional de la Seguridad Social

Documentación a aportar en caso de Hospitalización por Accidente:

- Copia del informe médico que especifique las causas que obligaron a la hospitalización
- Certificado del Hospital o Clínica que indique las fechas de ingreso y alta en los mismos

ARTÍCULO 11 º. JURISDICCION

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Si el asegurado residiera en el extranjero deberá designar domicilio en España.

ARTÍCULO 12º. PRESCRIPCION

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieron ejercitarse.

ARTÍCULO 13º. INSTANCIAS DE RECLAMACION

En caso de existir discrepancias o reclamaciones contra el asegurador referentes a este seguro, el tomador y/o el asegurado podrá dirigirse mediante escrito al **Departamento de Atención al Cliente de Legálitas Seguros** (Av. De Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo, 6-28224 Pozuelo de Alarcón, MADRID- ESPAÑA). En el escrito debe indicarse:

1. Nombre y apellidos.
2. Dirección, población y nº de teléfono de contacto.
3. NIF
4. Nº de póliza.
5. Tipo de reclamación, importe y hechos en que se fundamenta

El Departamento de Atención al Cliente, que funciona de forma autónoma e independiente, acusará recibo de la reclamación y deberá resolver, de forma motivada, en el plazo máximo de dos meses en aplicación de lo establecido en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y en la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo que regula los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

Las decisiones del Departamento de Atención al Cliente tendrán fuerza vinculante para LEGALITAS SEGUROS.

En caso de no estar de acuerdo con la decisión del Departamento de Atención al Cliente, los interesados podrán presentar su reclamación ante el Defensor del Cliente, cuya dirección es: D. A. DEFENSOR CONVENIO PROFESIONAL, S.L.C/ Marqués de la Ensenada, 2, 6ª PL28004 - MADRID.

Por último, si el interesado no estuviese de acuerdo con la decisión adoptada por las instancias anteriores o si no hubiese recibido respuesta en el plazo de dos meses desde la presentación de su queja o reclamación podrá plantearlas ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es: Paseo de la Castellana nº 44, 28046 MADRID y su web: www.dgsfp.meh.es/reclamaciones. Todo ello sin perjuicio del derecho de tomador y asegurado de recurrir a la tutela de los jueces y tribunales competentes.

ARTÍCULO 14º.- PROTECCION DE DATOS

A los efectos de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre, LEGALITAS Seguros informa que los datos facilitados serán incluidos en un fichero responsabilidad de LEGALITAS Seguros, domiciliada en Avda. Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo nº 6 3ª 28224 Pozuelo de Alarcón (Madrid), con la finalidad de desarrollar la relación contractual, precontractual.

El Tomador y/o el Asegurado autorizan expresamente el tratamiento de los datos de carácter personal que pudieran ser recabados durante la prestación de las coberturas con la finalidad anteriormente descrita, entre los cuales podrán figurar aquellos relativos a la salud de las personas, a la comisión de infracciones penales o administrativas, o aquellos otros que, haciendo referencia a cualquier otra información relativa los clientes, éstos libremente comuniquen a LEGALITAS Seguros.

En caso de que existan otros asegurados personas físicas distintas del Asegurado, éste se compromete a informarles previamente de los extremos señalados en esta cláusula; la prestación de cualquier cobertura a los asegurados implica el conocimiento y aceptación del contenido de la presente cláusula.

El Tomador y/o el Asegurado pueden remitir, en cualquier momento, correo postal o electrónico, para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a la siguientes direcciones postal y electrónica:

LEGALITAS, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.U., Departamento de Atención al Cliente; Avenida de Leopoldo Calvo Sotelo y Bustelo nº 6; 28224 Pozuelo de Alarcón (Madrid). Correo electrónico: atencionalcliente@legalitas.es.

No obstante, de conformidad con el art. 25.4 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, y demás normas concordantes, se informa a los Asegurados que los datos personales facilitados podrán ser cedidos a ficheros comunes para la liquidación de siniestros, colaboración estadístico actuarial y elaboración de estudios de técnica aseguradora.

ARTÍCULO 15ª. CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004 de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

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

2. Riesgos excluidos.

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

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

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

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

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

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

g) Los causados por mala fe del asegurado.

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

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

3. Extensión de la cobertura.

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la Entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada Entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la Entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación Regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.conorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera. Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

ARTÍCULO 16ª. ACEPTACION

El tomador declara y reconoce mediante la suscripción del presente documento, que ha leído todas las cláusulas de esta Póliza de Seguro de Protección de Pagos, manifestando así su conocimiento y conformidad con las mismas. Igualmente, de acuerdo con lo previsto en el artículo 3 de la ley 50/80 de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro el tomador manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente contrato y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.

Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y plena aceptación de las mismas, el tomador lo rubrica con su firma a continuación.

El tomador reconoce expresamente haber recibido del asegurador, con carácter previo a la formalización de este contrato de seguro, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del asegurador, así como la información mínima prevista en la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, que, en su caso, habrá de facilitar, igualmente, a los asegurados.

A

X

X

CLAUSULA FINAL

El presente contrato de seguro podrá ser publicado, total o parcialmente, por el Tomador o por la Aseguradora, en sus respectivas páginas Web o en otros medios de difusión, a efectos de información a los beneficiarios de las prestaciones del mismo.

Madrid, 29 de septiembre de 2015

POR EL TOMADOR:



Fdo.: Pedro José Serrahima Bartolomé

POR LA ASEGURADORA

Fdo.: Juan Pardo Calvo



Fdo.: José Enrique Hernández Gutiérrez



