

Seguro de Protección de Pagos

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. – CASER –

España | CIF: A28013050 | Nº de clave de la entidad en la DGSFP: C0031


Grupo Helvetia

Producto: I.T o Desempleo u Hospit.

La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

En el seguro I.T o Desempleo u Hospitalización, se garantiza el pago al asegurado de una cantidad equivalente al importe neto de la cuota mensual de suministro de electricidad, o electricidad y gas, durante el periodo que el Asegurado se encuentre en situación de Desempleo o de Incapacidad Temporal u Hospitalizado, hasta los límites e importes especificados en el contrato, siempre y cuando la situación de Desempleo o Incapacidad Temporal u Hospitalización suceda durante la vigencia del seguro.



¿Qué se asegura?

- ✓ La cobertura de Desempleo a los asegurados empleados por cuenta ajena con contrato laboral indefinido, excepto a los funcionarios.
- ✓ La cobertura de Incapacidad Temporal a los empleados por cuenta ajena con contrato laboral temporal, o indefinido de duración inferior a 6 meses de antigüedad, y para los trabajadores autónomos, y funcionarios.
- ✓ La cobertura de Hospitalización, a aquellos asegurados que por no encontrarse activos profesionalmente, no puedan estar cubiertos por las garantías de Desempleo o de Incapacidad Temporal.
- ✓ Se garantiza el pago al asegurado de una cantidad equivalente al importe neto de la cuota mensual de suministro de electricidad, o electricidad y gas, por cada 30 días consecutivos de desempleo o de incapacidad u Hospitalización, hasta un máximo de 90,00 € mensuales, con un límite de 12 mensualidades.
- ✓ A efectos de la cobertura de Desempleo, éste debe producirse por alguna de las siguientes circunstancias:
 - Se extinga la relación laboral:
 - En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.
 - Por muerte o incapacidad de su empresario individual y estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
 - Por despido improcedente.
 - Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.
 - Por resolución voluntaria por parte del Asegurado en los supuestos previstos en los artículos 40º (movilidad geográfica), 41º (Modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo) y 50º (Extinción por voluntad del trabajador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).
 - Se suspenda la Relación Laboral en virtud de expediente de regulación de empleo o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa.
- ✓ Para las coberturas de Incapacidad Temporal y Hospitalización, se establece que necesariamente la causa de la incapacidad u hospitalización, ha de suceder mientras se encuentre trabajando remuneradamente en España.
- ✓ CASER atenderá los daños y/o pérdidas cubiertas por este contrato, hasta el límite máximo de la suma asegurada en cada caso y para cada riesgo. Esta cifra se fija en función de la declaración efectuada por el contratante sobre las circunstancias del riesgo que pretende asegurar. Esta información se recogerá en el Contrato de Seguro.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Las cuotas mensuales de suministro de energía no pagadas con anterioridad a la fecha de ocurrencia de la pérdida cubierta por el contrato.
- ✗ No se considera en Desempleo si se encuentra en cualquiera de las situaciones laborales detalladas en el contrato.
- ✗ Si se produce cualquier situación de Desempleo dentro del periodo en el que todavía no se puede disfrutar de la cobertura.
- ✗ Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del Desempleo:
 - No ha tenido relación laboral con contrato indefinido durante un periodo continuado de, al menos, 6 meses.
 - Ha estado vinculado por una relación laboral en la que el despido es una característica regular o recurrente o en caso de que conociera o debiera conocer su paso inmediato a situación de Desempleo.
- ✗ Si su Relación Laboral lo fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar, o si fuera socio o accionista con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
- ✗ Si rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario.
- ✗ Cuando deje durante un mes de participar en procesos de selección de y/o no sellara su tarjeta de demandante de empleo en las fechas establecidas.
- ✗ Si el Desempleo se produce después de que 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.
- ✗ Si ha percibido o tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador.
- ✗ Por todas las situaciones de paro o inactividad que no constituyan Desempleo, según se encuentra definido en el contrato.
- ✗ No tiene la consideración de Incapacidad Temporal, o de Hospitalización y, consecuentemente, no se paga prestación alguna por aquellas prestaciones que resulten o sean consecuencia de daños y/o pérdidas, que se produzcan dentro del periodo en que todavía no se puede disfrutar de la cobertura. Las lesiones o enfermedades, auto infligidas, o situaciones fuera de contrato, así como las enfermedades, estados o lesiones preexistentes, que hayan sido conocidas, tratadas o diagnosticadas, o haya sido iniciado su estudio, aunque no exista diagnóstico, con anterioridad a la contratación de la póliza.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Las coberturas son excluyentes entre sí.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En España.



¿Cuáles son mis obligaciones?

Al comienzo de contrato

- Declarar todas las circunstancias que puedan afectar al riesgo que quiero asegurar, firmar el contrato, efectuar el pago del precio estipulado en el contrato.

Durante la vigencia

- Comunicar a CASER, tan pronto como sea posible, cualquier situación susceptible de estar cubierta por el contrato en un plazo máximo de siete días.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

En el momento de la fecha de inicio del contrato y en la forma que se haya señalado en el contrato (domiciliación bancaria, tarjeta...).



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Abonado el primer pago, la cobertura comienza a las 00:00 h de la fecha de inicio del contrato y finaliza a las 24:00 h en la fecha de su vencimiento. Se podrá prorrogar por anualidades sucesivas si así lo contempla el contrato.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Notificándolo por escrito a CASER con al menos un mes de antelación a la fecha de finalización del contrato.

DATOS DEL MEDIADOR

Nombre:	MASMOVIL MEDIACIÓN DE SEGUROS, S.L.
----------------	-------------------------------------

DATOS DEL TOMADOR

Nombre:	ENERGIA COLECTIVA, S.L.
NIF/CIF:	B98670003
Domicilio:	Calle Juan de Austria 28, 4ª planta
Forma pago:	Domicilio / recibo papel

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Producto:	Protección de Pagos PepeEnergy
Asegurados:	<p>Modalidad de contratación: Inclusión.</p> <p>Definición de Asegurado: Toda persona física, de edad superior a los 18 años, residente en España, que sea titular y tenga activado en el momento del siniestro un contrato de electricidad, o electricidad y gas, con PepeEnergy, y que haya sido incluido en la relación de Asegurados en la Póliza de Protección de Pagos suscrita por el Tomador del seguro.</p> <p>Se entenderá que el contrato está activado en la fecha de inicio de la prestación efectiva del suministro/servicio al Cliente.</p> <p>• Personas asegurables por las coberturas de Protección de Pagos:</p> <p>El derecho a una u otra prestación se determinará en función de la situación laboral del Asegurado en el momento del siniestro.</p> <p>Desempleo: Titulares trabajadores por cuenta ajena con contrato indefinido, excepto funcionarios.</p> <p>Incapacidad Temporal por accidente / Enfermedad: Titulares trabajadores por cuenta ajena con contrato temporal, Autónomos, Funcionarios.</p> <p>Hospitalización por accidente / Enfermedad: Titulares desempleados, Jubilados y todos aquellos no detallados como asegurados para las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal.</p>
Fecha de efecto póliza:	01/10/2024
Duración de póliza:	Anual renovable, con regularización mensual.
Acreedor privilegiado:	Tomador.

GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS

Coberturas de PROTECCIÓN DE PAGOS:		
Coberturas	Capital asegurado	Carencia
DESEMPLEO:	Hasta un máximo de 90,00 € / mensuales , con un límite de 12 mensualidades	60 días
INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE / ENFERMEDAD:		Enfermedad: 30 días
HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE / ENFERMEDAD:		Accidente: No hay carencia

DETALLE DEL PRECIO

Prima TOTAL MENSUAL por asegurado:	0,25 €
---	---------------

CLAUSULAS DE APLICACIÓN

1º REGULARIZACIÓN DE PÓLIZA

Dada la singularidad de la presente póliza colectiva, el Tomador facilitará al Asegurador, de acuerdo a las especificaciones del fichero que se detallan a continuación y con una cadencia mensual u otra a determinar, los datos de los distintos asegurados, titulares particulares de los contratos de suministro/servicio, emitidos por el Tomador.

CASER emitirá un recibo de prima, equivalente a los días que cada Asegurado haya tenido su contrato de suministro/servicio activado con el Tomador, a tal efecto el Tomador comunicará la fecha de inicio y fin de activación de cada Asegurado en los correspondientes ficheros mensuales facilitados por el Tomador.

A la Prima Neta le será de aplicación las siguientes tasas e impuestos:

IPS: 8% de la prima resultante.

LEA: 0,15% de la prima resultante.

Consortio: 0,003 por mil x capital máximo anual por asegurado x nº asegurados, prorrateado según el nº de días.

2º LIQUIDACIÓN Y FORMA DE PAGO

El cargo, siempre que no hubiera discrepancias sobre la liquidación de la prima mensual, se pasará por domiciliación bancaria, dentro de los 30 días posteriores a la fecha de recepción del recibo de la prima mensual.

Los pagos que, conforme a lo dispuesto en la cláusula de ACREEDOR PRIVILEGIADO, pudieran corresponder al Tomador se realizarán en la cuenta que informe el Tomador del seguro.

En caso de resolución de la presente Póliza, se liquidarán los importes devengados hasta la fecha efectiva de resolución pendientes de abonar por cada Parte, ello en el plazo máximo de un mes desde la entrada en efectos de la resolución.

3º FICHERO

Con objeto de la prestación del Contrato, el Tomador facilitará mensualmente a CASER un fichero que contendrá los siguientes **datos de los Clientes incluidos en el seguro de Protección de Pagos**:

*Nº CONTRATO / CUPS / NOMBRE PRODUCTO / NOMBRE APELLIDOS / NIF / TFO. CONTACTO / EMAIL DIRECCIÓN
CÓDIGO POSTAL / LOCALIDAD / PROVINCIA / FECHA INICIO SERVICIO/CONTRATO / FECHA FIN CONTRATO*

En caso de que CASER como consecuencia de algún siniestro precise mayor información o documentación del Asegurado, CASER lo solicitará directamente al Asegurado; por lo tanto se exonera a el Tomador de cualquier obligación o responsabilidad respecto a tales datos y documentación, además CASER deberá respetar la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal respecto a los que tenga acceso a través del Asegurado, al que solicitará el consentimiento oportuno para el tratamiento de los datos a los que tenga acceso y aplicará las medidas de seguridad adecuadas respecto a los ficheros que genere en su caso y de los cuáles será el único responsable.

4º ASEGURADOS

Toda persona física, de edad superior a los 18 años, residente en España, que sea titular y tenga activado en el momento del siniestro un contrato de electricidad, o electricidad y gas, con PepeEnergy, y que haya sido incluido en la relación de Asegurados en la Póliza de Protección de Pagos suscrita por el Tomador del seguro.

Se entenderá que el contrato está activado en la fecha de inicio de la prestación efectiva del suministro/servicio del Tomador al Cliente.

Personas asegurables por las coberturas de Protección de Pagos:

El derecho a una u otra prestación se determinará en función de la situación laboral del Asegurado en el momento del siniestro.

Desempleo: Titulares trabajadores por cuenta ajena con contrato indefinido, excepto funcionarios.

Incapacidad Temporal: Titulares trabajadores por cuenta ajena con contrato temporal, Autónomos, Funcionarios.

Hospitalización: Titulares desempleados, Jubilados y todos aquellos no detallados como asegurados para las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal.

5º GARANTÍAS

- a) DESEMPLEO:** Se garantiza el pago al Asegurado de una cantidad equivalente al importe neto de las facturas de suministro/servicio del Tomador, emitidas por ésta a nombre del Asegurado, durante el periodo que el Asegurado se encuentre en situación de Desempleo, hasta el capital máximo establecido en las Condiciones Particulares/Especiales y de acuerdo a las Condiciones Generales de la presente póliza. El derecho a la indemnización se genera por cada mes completo consecutivo que el Asegurado permanezca en situación de Desempleo.
- b) INCAPACIDAD TEMPORAL:** Se garantiza el pago al Asegurado de una cantidad equivalente al importe neto de las facturas de suministro/servicio del Tomador, emitidas por ésta a nombre del Asegurado, durante el periodo que el Asegurado se encuentre en situación de Incapacidad Temporal, hasta el capital máximo establecido en las Condiciones Particulares/Especiales y de acuerdo a las Condiciones Generales de la presente póliza. El derecho a la indemnización se genera por cada mes completo consecutivo que el Asegurado permanezca en situación de Incapacidad Temporal.
- c) HOSPITALIZACIÓN:** Se garantiza el pago al Asegurado de una cantidad equivalente al importe neto de las facturas de suministro/servicio del Tomador, emitidas por ésta a nombre del Asegurado, durante el periodo en que el Asegurado permaneciera hospitalizado, hasta el capital máximo establecido en las Condiciones Particulares/Especiales y de acuerdo a las Condiciones Generales de la presente póliza. El derecho a la indemnización se genera por cada mes completo consecutivo que el Asegurado permanezca hospitalizado.

Las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización, son excluyentes entre sí, por lo que el asegurado no tendrá derecho a la prestación por desempleo si por su situación profesional tiene derecho a la cobertura de incapacidad u hospitalización, y lo mismo para las otras dos coberturas.

6º CARENANCIA

Si bien el derecho a las prestaciones que asuma CASER se inicia desde el momento de la entrada en vigor de las coberturas, se establecen, para los supuestos que se indican a continuación, los siguientes periodos de carencia:

a) DESEMPLEO:

60 DIAS NATURALES que deberán transcurrir desde la fecha de comienzo de la cobertura para cada Asegurado hasta la fecha de notificación por el empleador del cese en el empleo.

En caso de producirse situaciones de Desempleo subsiguientes al primer Desempleo, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral por un periodo mínimo de seis meses. En caso contrario no se pagará cantidad alguna.

b) INCAPACIDAD TEMPORAL:

30 DIAS NATURALES, en caso de enfermedad, que deberán transcurrir desde la fecha de comienzo de la cobertura para cada Asegurado, hasta la fecha del Parte de Baja inicial emitido por la Seguridad Social.

NO HAY CARENANCIA en caso de accidente.

En caso de producirse Incapacidades Temporales subsiguientes a la primera Incapacidad Temporal, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado trabajando remuneradamente seis meses desde el fin de la última Incapacidad Temporal, si se trata de la misma causa de incapacidad, o un mes si la causa de la incapacidad es distinta.

NO HAY CARENANCIA en caso de accidente

c) HOSPITALIZACIÓN:

30 DIAS NATURALES por enfermedad que se computarán desde la fecha de comienzo de cobertura, hasta la fecha del ingreso hospitalario.

NO HAY CARENANCIA en caso de accidente.

En caso de producirse hospitalizaciones subsiguientes a la primera hospitalización, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado trabajando remuneradamente seis meses desde el fin de la última hospitalización, si se trata de la misma causa de hospitalización, o un mes si la causa de la hospitalización es distinta.

NO HAY CARENANCIA en caso de accidente

7º ACREEDOR PRIVILEGIADO

El Tomador queda designado como Acreedor Privilegiado en la póliza por lo que, en el supuesto de que el importe correspondiente a las facturas de suministro/servicio, no hubiera sido abonado por el Asegurado a el Tomador, la indemnización que pudiera corresponderle se abonará a el Tomador, previa comunicación al Asegurado, hasta completar la cifra pendiente de abonar por éste. CASER consultará al Tomador antes de efectuar cualquier abono al Asegurado, si este último tiene algún impago en sus facturas de suministro/servicio. El pago que pudiera corresponder al Tomador conforme a la presente cláusula se realizará en la fecha en la que se efectuaría el pago al Asegurado en caso de hallarse al corriente en el pago de sus facturas de suministro/servicio.

8º RELACIÓN CON LAS CONDICIONES GENERALES

Quedan nulas y sin valor ni efecto alguno cuantas estipulaciones y cláusulas incluidas en las Condiciones Generales que se opongan, amplíen o contradigan a las condiciones particulares y especiales mecanoescritas de la póliza y/o las cláusulas Especiales que se adjuntan y formarán parte del contrato de seguro.

Estas coberturas quedan reguladas por las condiciones generales de la póliza, las cláusulas especiales de aplicación y las presentes condiciones particulares. Tanto unas como otras sólo podrán ser modificadas por medio de apéndices debidamente firmados por el Tomador del Seguro y Asegurador, que pasará a formar parte integrante de este contrato.

•

El presente proyecto tiene carácter meramente informativo para el interesado, no siendo por tanto una proposición de seguro a efectos del Artículo 6, Apartado 1 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro.

El presente proyecto de seguro tiene una validez de tres meses desde la fecha de su emisión.

Emitido en Madrid, a 19 de septiembre de 2024.



D. Iago Cabezas Núñez

PARTICULARES PERSONALES
DIRECCIÓN TÉCNICA DE SEGUROS GENERALES

PROTECCIÓN DE PAGOS
Garantías de Incapacidad Temporal o
Desempleo u Hospitalización

Condiciones Generales

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS

Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-

Domicilio Social: Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

www.caser.es

Inscrita en Registro Mercantil de Madrid
Tomo 2245 general, Folio 179, Sección 8ª, Hoja M-39662, Inscripción A 435
CIF: A 28013050

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3º de la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, se destacan en letra negrita las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015 de 14 julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y su normativa de desarrollo.

La Autoridad a quien corresponde el control de la actividad es al Ministerio de Economía y Hacienda a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

ÍNDICE

CONDICIONES GENERALES	4
ARTÍCULO PRELIMINAR - DEFINICIONES	4
ARTÍCULO 1º - ASEGURADO Y RIESGOS CUBIERTOS	6
1.1. GARANTÍA DESEMPLEO	6
1.2. INCAPACIDAD TEMPORAL	8
1.3. HOSPITALIZACIÓN	9
ACLARACIÓN SOBRE LAS COBERTURAS DE DESEMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN	10
ARTÍCULO 2º - DURACIÓN DE LA PÓLIZA, DE LAS COBERTURAS Y PLAZOS DE CARENCIA.....	10
2.1. DURACIÓN DE LA PÓLIZA	10
2.2. DURACIÓN DE LA COBERTURA	10
2.3. PLAZOS DE CARENCIA.....	10
ARTÍCULO 3º - PAGO DE LA PRESTACIÓN	11
ARTÍCULO 4º - SINIESTROS	11
ARTÍCULO 5º - DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO	12
ARTÍCULO 6º - CONTINUIDAD DE LA RECLAMACIÓN	15
ARTÍCULO 7º.- ACREEDOR PRIVILEGIADO.....	15
CLÁUSULA DE IMDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.....	15
SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO.....	18

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO PRELIMINAR - DEFINICIONES

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, a la Ley 20/2015 de 14 julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y su normativa de desarrollo, y por lo convenido en estas Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares y, en su caso, Especiales del Seguro.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El Tomador del seguro, mediante la firma de la solicitud, las Condiciones Particulares, o en su caso Certificado de Seguro, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra "negrita".

A los efectos de esta póliza se entiende por:

ASEGURADOR: CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., denominada en adelante CASER, la cual asume la cobertura de los riesgos y garantiza la prestación objeto de contrato, de acuerdo con las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, o Certificado de Seguro, del mismo.

TOMADOR DEL SEGURO: Según detalle en las Condiciones Particulares.

ASEGURADO: Según detalle en las Condiciones Particulares.

SUMA ASEGURADA: La establecida en las Condiciones Particulares y cuyo importe es la cantidad máxima que, en caso de producirse el siniestro, está obligada a pagar CASER.

PÓLIZA: Contrato de seguro regulado por estas Condiciones Generales, las Particulares y Especiales, en su caso, que se le adhieran, complementado con los documentos modificativos a que hubiera lugar, incluyendo las variaciones acordadas durante su vigencia.

CERTIFICADO DE SEGURO: Documento en el que se informa al Asegurado de su condición de asegurado, así como de los límites y condiciones del seguro.

PRIMA: Precio del seguro. El recibo comprende, además, los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

ENFERMEDAD: Toda alteración o estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido, cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza y que haga precisa la asistencia de un facultativo médico.

ACCIDENTE: Lesión corporal acaecida durante la vigencia de la póliza y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

También tienen la consideración de accidente los hechos que seguidamente se relacionan, siempre y cuando sean involuntarios;

- Los envenenamientos, la asfixia o las quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir por error, o por acto criminal de terceros, productos tóxicos o corrosivos, siempre que no se trate de productos alimenticios o medicamentos prescritos por el médico.

- Las infecciones cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza, y siempre que quede fehacientemente demostrada la relación causa-efecto.
- Las insolaciones, congestiones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivadas por un accidente cubierto por la póliza, o si sobreviene un accidente por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe a sus ayudantes, y siempre que la Responsabilidad Civil o Penal sea fijada por sentencia firme.
- Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como lo que sean consecuencia de actos para el salvamento de personas siempre que así sean determinadas judicialmente.
- Los sobrevenidos en situaciones de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, sincopes, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsciencia o sonambulismo, siempre que se desconozca por el Asegurado la preexistencia de tales afecciones.

No se consideran accidentes,

- **Las enfermedades de cualquier naturaleza, salvo que pueda probarse que son consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza.**
- **Los que produzcan lumbalgias, y aquellos otros daños que no puedan ser analizados clínicamente.**

INCAPACIDAD TEMPORAL: Situación física temporal motivada por enfermedad o accidente, determinante de la incapacidad del Asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. La incapacidad temporal cubierta por la Póliza debe ser diagnosticada, tanto en su causa, como en la incapacidad que genera al Asegurado, por el médico competente de la Seguridad Social o asimilado.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA: La pérdida anatómica o funcional, definitiva e irreversible, que inhabilite al Asegurado por completo para toda profesión u oficio.

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE: Fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente, ya sea de forma inmediata o que sobrevenga dentro del plazo de un año desde la fecha de siniestro por la evolución de las lesiones sufridas.

HOSPITALIZACIÓN: Periodo en el que el enfermo permanezca internado en un establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de los medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas. Dicho establecimiento debe estar atendido por un médico las 24 horas del día. A los efectos de este seguro **no se consideran hospitales**, los ambulatorios, centros de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casas para convalecencia, manicomios o instituciones para tratamiento psiquiátrico e instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas o al internamiento y/o tratamiento de adicciones tales como drogodependencia o alcoholismo.

DESEMPLEO: Situación en que se encuentran quienes, estando trabajando remuneradamente por cuenta ajena, pierdan su empleo o vean reducida su jornada de trabajo y sean privados de su salario, según las condiciones establecidas en la póliza.

TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA: Son trabajadores por cuenta propia los que colaboran, gestionan o llevan cualquier parte de un negocio a tiempo completo y figuran inscritos como autónomos en la Seguridad Social Española u organismo asimilado.

PERIODO DE CARENCIA: A todos los efectos se entiende como período de carencia el tiempo, a partir de la entrada en vigor de las garantías de la Póliza, durante el que no se genera derecho a percibir ninguna prestación, aunque durante el mismo se produzcan situaciones cubiertas por la póliza.

RELACIÓN LABORAL: Es el trabajo asalariado realizado por el Asegurado, dentro del territorio del Estado Español, bajo un contrato de trabajo realizado con un empleador en los términos y condiciones exigidos por la legislación laboral aplicable.

SINIESTRO: Cualquier evento objeto de cobertura.

ARTÍCULO 1º - ASEGURADO Y RIESGOS CUBIERTOS

ASEGURADO – Según definición en las Condiciones Particulares.

1.1. GARANTÍA DESEMPLEO

1.1.1 PERSONAS ASEGURABLES

Persona física de edad entre 18 y 65 años, que esté empleada por cuenta ajena, con contrato laboral indefinido de antigüedad superior a 6 meses consecutivos, **excepto los funcionarios.**

1.1.2 OBJETO DE COBERTURA

CASER garantiza una indemnización equivalente al importe establecido en Condiciones Particulares, durante el período en que se encuentre en situación de desempleo, en caso de que el Asegurado, durante el periodo de cobertura indicado en el Artículo 2.2 y sin perjuicio del periodo de carencia establecido en las presentes condiciones, permanezca en dicha situación durante al menos 30 días consecutivos, **y siempre que el Desempleo se produzca por alguna de las siguientes circunstancias:**

Extinción:

- a) 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.
- b) Por muerte o incapacidad de su empresario individual y estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo del Asegurado.
- c) Por despido improcedente.
- d) Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.
- e) Por resolución voluntaria, por parte del Asegurado, en los supuestos previstos en los artículos 40º (movilidad geográfica), 41º (Modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo) y 50º (Extinción por voluntad del trabajador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015 de 23 de octubre o norma que lo sustituya).

Suspensión:

- a) Cuando se suspenda la relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa.

1.1.3. EXCLUSIONES

- a) Cuando el Asegurado cese voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40º, 41º y 50º del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015 de 23 de octubre o norma que los sustituya).
- b) Cuando, reconocida por el empresario la improcedencia del despido y abonada la indemnización correspondiente, el Asegurado no aporte carta de la empresa en la que se indique la causa y el reconocimiento de la improcedencia y no acredite haber recibido el abono de la cuantía de indemnización.

- c) 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.**
- d) Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo, en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.**
- e) Cuando el contrato se extinga por jubilación del empresario empleador individual del Asegurado.**
- f) Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.**
- g) Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.**
- h) Los trabajadores pertenecientes al Sistema Especial de trabajadores agrarios por cuenta ajena.**
- i) Si la situación de Desempleo del Asegurado deriva directa o indirectamente de conflictos armados, desórdenes públicos, tumultos, insurrecciones, golpes de estado, guerras o cualquier tipo de incidente que pudiera dar lugar a un estado de guerra (declarada o no).**
- j) Si la situación de Desempleo del Asegurado deriva directa o indirectamente de radiaciones por iones o contaminación por radioactividad debido a residuos nucleares originados a partir de combustibles nucleares; o por la radioactividad, toxicidad, explosividad, o demás propiedades peligrosas que se deriven de cualquier fusión o componente nuclear.**
- k) Si la situación de Desempleo del Asegurado deriva directa o indirectamente de terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, huracanes y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".**
- l) Si se produce cualquier situación de Desempleo dentro del Periodo de Carencia.**
- m) Si, inmediatamente antes de la fecha de inicio del Desempleo, el Asegurado:**
- No ha tenido Relación Laboral durante un periodo continuado de, al menos, seis meses.**
 - Si en el periodo de doce meses anteriores a la fecha de contratación, su empresa esté o haya sido declarada en concurso de acreedores o tenga retrasos en el abono de nómina.**
 - Si en el periodo de doce meses anteriores a la fecha de contratación, su empresa esté, haya iniciado o haya estado incurso en un ERE/ERTE; en este caso el Asegurado no dispondrá de cobertura si su situación de Desempleo se produce por un ERE/ERTE.**
- n) Si la Relación Laboral del Asegurado lo fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.**

En los casos en que el Asegurado o un familiar suyo, hasta el tercer grado de consanguinidad o de afinidad, fueran administradores de la empresa y en el supuesto

en que el Asegurado fuera socio o accionista con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.

o) Si el Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario que, en base a su categoría profesional, formación, previa experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo, pudiera haber sido aceptado por el Asegurado. Tal circunstancia debe ser debidamente probada por el Asegurador.

p) Asimismo cuando el Asegurado dejare, durante un mes, de participar en procesos de selección de personal y/o no sellara su tarjeta de demandante de empleo en las fechas establecidas. Tales circunstancias deben ser debidamente probadas por el Asegurador.

q) 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.

r) Si el Desempleo se produce cuando el trabajador haya sido prejubilado, esto es, cuando habiendo cesado en su actividad laboral no ha cumplido la edad legal establecida para la jubilación y por ley no tiene derecho a acogerse a la jubilación anticipada o normal. Por consiguiente, no tiene derecho a percibir pensión por este concepto o subsidio por desempleo.

s) Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en el expediente de suspensión de contrato.

t) Por todas las situaciones de paro o inactividad del Asegurado que no constituyan Desempleo, según se encuentra definido en estas Condiciones Generales.

1.2. INCAPACIDAD TEMPORAL

1.2.1 PERSONAS ASEGURABLES

Persona física, de edad comprendida entre 18 y 65 años, que esté empleada por cuenta ajena, con contrato laboral temporal o con contrato de duración indefinida, con una antigüedad inferior a seis meses, los trabajadores autónomos y los funcionarios; asimismo están cubiertos por la garantía de Incapacidad Temporal los trabajadores fijos de carácter discontinuo en el período en que carezcan de ocupación efectiva.

1.2.2 OBJETO DE COBERTURA

CASER garantiza una indemnización equivalente al importe establecido en Condiciones Particulares, durante el período en que se encuentre en situación de incapacidad temporal, en caso de que el Asegurado, durante el periodo de cobertura indicado en el Artículo 2.2 y sin perjuicio del periodo de carencia establecido en las presentes condiciones, permanezca en dicha situación durante, al menos, 30 días consecutivos, siempre que la Incapacidad suceda mientras el Asegurado esté trabajando remuneradamente en España, ocurra durante la vigencia del seguro y sea diagnosticada medicamente.

1.2.3 EXCLUSIONES

No tienen la consideración de Incapacidad Temporal y, consecuentemente, no se pagará prestación alguna, por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

a) Lesiones o enfermedades, auto infligidas o causadas voluntariamente por el Asegurado, ya sea en estado de cordura o de demencia.

- b) Periodos de observación, y sus asimilados o equivalentes, en casos de enfermedad, cuando no se esté impedido para el trabajo en los términos descritos en Póliza.**
- c) Embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.**
- d) Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, drogas tóxicas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente.**
- e) Los producidos como consecuencia de guerras, declaradas o no, y operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social, o participación activa en actos terroristas.**
- f) Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico durante los 12 meses anteriores a la entrada en vigor de la cobertura, siempre que traiga causa, sea consecuencia o guarde relación con la situación de incapacidad temporal por la que se otorga la cobertura.**
- g) Dolor de espalda y cualesquiera otros dolores, enfermedades o lesiones de la espalda, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C., etc.) y que sean causantes directas de la Incapacidad Temporal.**
- h) Las que sean consecuencia directa o indirecta de una radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como las producidas por rayos láser o ultravioletas, generados artificialmente.**
- i) Enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aún cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).**
- j) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.**
- k) Las causadas por terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario.**
- l) Las consecuencias o secuelas psíquicas de un accidente.**
- m) Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.**
- n) Cualquiera de los riesgos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en el momento del siniestro.**

1.3. HOSPITALIZACIÓN

1.3.1 PERSONAS ASEGURABLES

Todos personas físicas que cumpliendo con la condición de Asegurado o cumpliendo las condiciones de adhesión a la póliza, no pueden estar cubiertos por las garantías de Desempleo o Incapacidad Temporal.

1.3.2 OBJETO DE COBERTURA

CASER garantiza una indemnización equivalente al importe establecido en Condiciones Particulares, durante el período en que se encuentre en situación de hospitalización, en caso de que el Asegurado, durante el periodo de cobertura indicado en el Artículo 2.2 y sin perjuicio del periodo de carencia establecido en las presentes condiciones, permanezca hospitalizado durante al menos 30 días consecutivos.

1.3.3 EXCLUSIONES

Las exclusiones indicadas para las coberturas de Incapacidad Temporal son de aplicación asimismo para la cobertura de Hospitalización.

ACLARACIÓN SOBRE LAS COBERTURAS DE DESEMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN

Las coberturas detalladas en los art. 1.1, 1.2 y 1.3 (Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización) son excluyentes entre sí, de tal modo que, el asegurado no tendrá derecho a la prestación por desempleo si por su situación profesional tiene derecho a la cobertura de incapacidad u hospitalización, y lo mismo para las otras dos coberturas.

ARTÍCULO 2º - DURACIÓN DE LA PÓLIZA, DE LAS COBERTURAS Y PLAZOS DE CARENIA

2.1. DURACIÓN DE LA PÓLIZA

Según detalle en las Condiciones Particulares.

En todo caso, el Tomador podrá resolver el presente Contrato en cualquier momento con un preaviso de tres meses, permaneciendo no obstante las Partes obligadas por las prestaciones que pudieran generarse hasta la fecha de resolución sin perjuicio del momento en que las mismas puedan ser reclamadas.

2.2. DURACIÓN DE LA COBERTURA

La fecha de efecto o inicio, y la fecha de vencimiento o finalización de la cobertura para cada Asegurado, será la establecida en el certificado de seguro, siempre que la póliza colectiva permanezca en vigor, y sin perjuicio de que el pago de la indemnización se pueda producir con posterioridad, a estos efectos, la obligación de pago de CÁSER de la indemnización derivada de la cobertura, prescribirá a los dos años (en caso de desempleo) y cinco años (en caso de incapacidad temporal y hospitalización).

2.3. PLAZOS DE CARENIA

Si bien el derecho a las prestaciones que asuma CASER, en virtud de esta póliza, se inicia desde el momento de la entrada en vigor de las coberturas, se establecen, para los supuestos que se indican a continuación, los siguientes periodos de carencia:

Desempleo

- 60 DIAS NATURALES que deberán transcurrir desde la fecha de comienzo de la cobertura para cada Asegurado hasta la fecha de notificación por el empleador del cese en el empleo.

En caso de producirse situaciones de Desempleo subsiguientes al primer Desempleo, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado vinculado de forma activa a

una nueva relación laboral por un periodo mínimo de seis meses. En caso contrario no se pagará cantidad alguna.

Incapacidad Temporal

- 30 DIAS NATURALES, en caso de enfermedad, que deberán transcurrir desde la fecha de comienzo de la cobertura para cada Asegurado, hasta la fecha del Parte de Baja inicial emitido por la Seguridad Social. NO HAY CARENCIA en caso de accidente.

En caso de producirse Incapacidades Temporales subsiguientes a la primera Incapacidad Temporal, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado trabajando remuneradamente seis meses desde el fin de la última Incapacidad Temporal, si se trata de la misma causa de incapacidad, o un mes si la causa de la incapacidad es distinta.

No hay Carencia en caso de accidente.

Hospitalización

- 30 DIAS NATURALES por enfermedad que se computarán desde la fecha de comienzo de cobertura, hasta la fecha del ingreso hospitalario. NO HAY CARENCIA en caso de accidente.

En caso de producirse hospitalizaciones subsiguientes a la primera hospitalización, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado trabajando remuneradamente seis meses desde el fin de la última hospitalización, si se trata de la misma causa de hospitalización, o un mes si la causa de la hospitalización es distinta.

No hay carencia en caso de accidente.

ARTÍCULO 3º - PAGO DE LA PRESTACIÓN

Una vez producido un siniestro indemnizable por la presente Póliza, el Asegurado deberá presentar la documentación indicada para cada Garantía.

CASER no será responsable de ninguna omisión o falta de cumplimiento en las obligaciones del Asegurado con el Tomador, y en ningún caso se subrogará en el pago de otros gastos diferentes al pago de los importes de las facturas de servicio cubiertas por alguno de los supuestos de garantía contratados en la presente Póliza.

ARTÍCULO 4º - SINIESTROS

El siniestro será comunicado directamente por el Asegurado a CASER, el Tomador no hará ninguna comunicación ni entregará o dispondrá de documentación alguna del Asegurado.

El plazo máximo de comunicación del siniestro a CASER queda establecido en 60 días a partir de la fecha de diagnóstico de Incapacidad Temporal u Hospitalización, o de 180 días desde el inicio de Desempleo, enviando notificación escrita de los hechos junto al Certificado de seguro del Asegurado.

Si no se recibiera la notificación en dichos plazos, CASER podrá reclamar al Asegurado los daños y perjuicios causados por la falta de la declaración, a no ser que éste pruebe que la misma tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

El Asegurado deberá dar a CASER toda clase de informaciones e informes sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y permitir las visitas de médicos de la misma, así como cualquier investigación que ésta considere razonablemente necesaria.

La comprobación, y en su caso aceptación del siniestro, se efectuará por CASER después de la presentación de la documentación prevista en la Póliza y de la realización de las pruebas previstas en el párrafo anterior, si fueran necesarias. En cualquier supuesto, CASER deberá

efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. El asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

Si no hubiese acuerdo entre CASER y el Asegurado sobre la existencia de la Incapacidad Temporal, se someterán a la decisión de Peritos Médicos, nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la parte que hubiera designado el suyo y de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En el caso de que los Peritos Médicos lleguen a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta, en la que se especificarán las causas del siniestro y si existe o existió la Incapacidad Temporal.

Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad y, de no acreditar ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne por algunas de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso de CASER y ciento ochenta en el del Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito Médico. Los honorarios del tercero y los demás gastos que se ocasionen por la intervención pericial serán de cuenta y cargo, por mitades del Asegurado y CASER.

ARTÍCULO 5º - DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

La documentación específica a presentar por el Asegurado al Asegurador* en caso de siniestro, además de la notificación y del Certificado de seguro previsto en el artículo anterior, será:

* En ningún caso el Tomador dispondrá o solicitará cualquier documentación del Asegurado de la que se lista a continuación, ni será responsable de entregar ni entregará documentación alguna del Asegurado.

5.1. Para Desempleo

- a) Parte de siniestro, facilitado por CASER, debidamente cumplimentado en todos sus apartados.
- b) Copia del D.N.I.
- c) Copia del último contrato de trabajo indefinido que tenga en el momento de ocurrir el siniestro.
- d) Copia del informe de Vida Laboral a partir de los treinta días de la fecha legal de desempleo.
- e) Copia de la carta de comunicación de la Empresa de que va a ser cesado en el empleo.
- f) Certificado de empresa (documento facilitado por la empresa para presentar al INEM).
- g) Copia del justificante bancario del ingreso de la indemnización por despido.

Además, si la situación de Desempleo se produce por alguna de las siguientes razones, deberá aportar la documentación que a continuación se indica:

i) Por Expediente de Regulación de Empleo:

- 1) Fotocopia de la Comunicación de la Autoridad Laboral a la empresa, en la que conste realizada la comunicación a la entidad gestora de la prestación por Desempleo y en la que figuran las condiciones de la decisión final de la empresa.
- 2) Fotocopia de la Comunicación de la Empresa al trabajador.

ii) Por el fallecimiento o la incapacidad laboral del Empresario:

- 1) Resolución de la Seguridad Social en la que se declara la incapacidad laboral del Empresario y
- 2) Carta de los herederos del Empresario notificando la extinción de la Relación Laboral por dicha causa.

iii) Por despido declarado Improcedente:

- 1) Si hay conciliación previa al Servicio de Mediación, Arbitraje y Conciliación:
 - Copia de la carta de comunicación por parte de la Empresa reconociendo la improcedencia del despido e incluyendo el reconocimiento de la indemnización.
- 2) Si hay conciliación ante el Servicio de Mediación, Arbitraje y Conciliación u otro organismo con idénticas competencias:
 - Copia de la Papeleta de Conciliación.
 - Copia de la Certificación del Acta de Conciliación.
- 3) Si hay conciliación ante la Autoridad Judicial:
 - Fotocopia de la Demanda ante el Juzgado.
 - Copia del Acta de la Conciliación Judicial.
- 4) Si no hay conciliación:
 - Copia de la Sentencia del Juzgado declarando el Despido Improcedente.
 - Copia de la Providencia del Juzgado notificando al Asegurado de la opción del empresario en la que ejercita su opción a favor de la indemnización y renunciando - el Empresario- a la reincorporación del trabajador a su anterior puesto de trabajo.

iv) Despido o extinción por causas objetivas:

- 1) Si el trabajador acepta el despido:
 - Carta del empresario comunicando despido por causas objetivas.
- 2) Si el trabajador recurre el despido:
 - Idéntica documentación que en el punto iii) Despido Improcedente.

v) Resolución Voluntaria por parte del Trabajador por aplicación de los Artículos 40º, 41º y 50º del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015 de 23 de octubre):

- 1) Copia de la Comunicación de la Empresa indicando la modificación sustancial de las condiciones de trabajo.
- 2) Si es Colectivo, Resolución de la Autoridad Laboral al respecto.
- 3) Carta del Trabajador a la Empresa indicándole que ha optado por la Resolución Voluntaria del trabajo.

Si la Empresa recurriera la sentencia de Resolución Voluntaria del contrato de trabajo, se exigirá la misma documentación que la indicada en el punto iii) Despido Improcedente.

vi) Reducción del Contrato de Trabajo en más del 50% de la jornada laboral:

- 1) Fotocopia de la resolución, emitida por la Autoridad Laboral, por la que se autoriza a la Empresa para proceder a un Expediente de Regulación de Empleo
- 2) Fotocopia de la Comunicación de la Empresa en la que le comunica que hace uso de la Autorización antes mencionada.

vii) Suspensión del Contrato de Trabajo:

h) Cualquier otro tipo de documentación necesaria que CASER pueda solicitar para la correcta tramitación de la prestación.

i) La copia del Informe de Vida laboral a la fecha legal de desempleo.

5.2. Para Incapacidad Temporal

- a) Parte de Siniestro, facilitado por CASER, debidamente cumplimentado en todos sus apartados.
- b) Copia del parte de baja inicial emitido por la Seguridad Social, o certificado de baja en caso de pertenecer a una Mutua.
- c) Partes de confirmación de la baja.
- d) Informes médicos relacionados con el origen y desarrollo de su Incapacidad Temporal.
- e) Copia del D.N.I.
- f) Copia del último contrato de trabajo que tuviera en el momento de ocurrir el siniestro. En caso de ser autónomo, copia del último recibo de pago de autónomos inmediatamente anterior al siniestro.
- g) Vida Laboral a fecha de la Incapacidad Temporal.

Los documentos de las letras c y g deberán ser remitidos mensualmente mientras dure la Incapacidad.

5.3. Para Hospitalización

- a) Parte de siniestro, facilitado por CASER, debidamente cumplimentado en todos sus apartados.
- b) Copia del D.N.I.

c) Copia del informe de asistencia en urgencias, atestado policial o diligencias judiciales, con resultado de estudios toxicológicos en caso de haberse practicado.

d) Informe médico completo de Alta Hospitalaria, conteniendo datos relativos a la fecha de ingreso y alta hospitalaria así como el origen, naturaleza, diagnóstico, tratamiento y evolución de las secuelas o lesiones resultantes del accidente, y determinantes del ingreso hospitalario.

e) Vida Laboral a fecha de la Hospitalización.

ARTÍCULO 6º - CONTINUIDAD DE LA RECLAMACIÓN

El Asegurado o su representante, deberán entregar a CASER la documentación acreditativa de la Incapacidad Temporal, del Desempleo o de la Hospitalización en que se apoye la reclamación y en caso de que, tanto el Asegurado, como su representante, no entregaran dicha documentación, CASER no estará obligada a pagar prestación alguna.

El pago de cualquier tipo de prestación sólo se llevará a cabo una vez que CASER haya recibido las pruebas requeridas que dependan del Asegurado. No obstante, en cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

CASER estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

CASER estará obligado al pago de la indemnización con independencia de que la presente póliza ya no se encuentre en vigor, siempre y cuando el siniestro indemnizable se haya producido durante su vigencia.

ARTÍCULO 7º.- ACREEDOR PRIVILEGIADO

El Tomador queda designado como Acreedor Privilegiado en la póliza por lo que, en el supuesto que el importe correspondiente a las facturas del contrato no hubieran sido abonado por el Asegurado al Tomador, la indemnización que pudiera corresponderle se abonará al Tomador, previa comunicación al Asegurado, hasta completar la cifra pendiente de abonar por éste.

CASER consultará al Tomador, antes de efectuar cualquier abono al Asegurado, si este último tiene algún impago en sus facturas. El pago que pudiera corresponder al Tomador conforme a la presente cláusula, se realizará en la fecha en la que se efectuaría el pago al Asegurado en caso de hallarse al corriente en el pago de sus facturas.

CLÁUSULA DE INDENMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

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, 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 o 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, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior 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 estos 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- 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 de 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

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

2. 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 de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

– Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).

– A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER) pone a disposición de sus clientes su Servicio de Defensa del Asegurado (Quejas y Reclamaciones) en Avenida de Burgos, nº 109, 28050 Madrid, y en la dirección de correo electrónico defensa-asegurado@caser.es.

Dicho Servicio atenderá y resolverá, conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de un mes 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 o beneficiarios de planes de pensiones de empleo y asociados de CASER, cuando las mismas se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros y planes de pensiones, 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.

La presentación del escrito de queja o reclamación podrá realizarse, personalmente o mediante representación acreditada, en cualquier oficina de la Entidad abierta al público o en la oficina del Servicio de Defensa del Asegurado, en la Avenida de Burgos 109, 28050 – Madrid, por correo o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que estos permitan su lectura, impresión y conservación, en cuyo caso, deberá ajustarse a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

Denegada la admisión de las reclamaciones o quejas, o desestimada total o parcialmente su petición, o transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de su presentación ante el Servicio de Defensa del Asegurado, sin que haya sido resuelta, el interesado podrá presentar su reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 Madrid), organismo que actuará como entidad de resolución alternativa de litigios en materia de consumo, de acuerdo con la Disposición Adicional Primera de la ley 7/2017, de 2 de noviembre. Para ello se facilita la dirección de la página web de la Dirección General de Seguros, www.dgsfp.mineco.es, donde el reclamante podrá informarse sobre el procedimiento, los requisitos y medios para presentar la reclamación o queja. Igualmente, podrá someterla a los juzgados y tribunales competentes.

En todas las oficinas de CASER abiertas al público, y en la página web www.caser.es, nuestros clientes, usuarios o perjudicados, encontrarán a su disposición un modelo de impreso de reclamación, así como el Reglamento del Servicio de Defensa al Asegurado de la Entidad, que regula la actividad y el funcionamiento de este Servicio, y las características y requisitos de presentación y resolución de quejas y reclamaciones. Igualmente, desde esta página web, se podrá presentar la queja o reclamación.

En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de los contratos, la normativa reguladora de la actividad aseguradora y la normativa de transparencia y protección de los clientes de servicios financieros (Ley de Contrato de Seguro, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y su Reglamento de desarrollo, texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, Ley de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, Ley de Resolución Alternativa de Litigios en Materia de Consumo, Orden ECC/2502/2012, que regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones entre otros, Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, sobre los servicios de atención al cliente de las entidades financieras, texto refundido de la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias).