

DEFINICIONES PREVIAS

- a) **ENTIDAD ASEGURADORA:** CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., Sociedad Anónima inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras por Orden Ministerial de 13 de Septiembre de 1978 con el número C-559 con domicilio social en Carrera de San Jerónimo 21, 28014 Madrid, es quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.
- b) **MEDIADOR DE SEGUROS:** WILLIS AFFINITY, AGENCIA DE SEGUROS VINCULADA, S.L., con domicilio social Paseo de la Castellana nº 36, 28046 Madrid, N.I.F B86597176 y Clave de Inscripción Administrativa en el Registro de Mediadores de la DGSFP AJ-0142.
- c) **TOMADOR DEL SEGURO:** CIDE HCENERGÍA, S.A., sociedad debidamente constituida y registrada con arreglo a las Leyes españolas, con domicilio en Capitán Haya, 1, 3º Sur, 28020 - MADRID e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, T-30.634 F-182 S-8 H-M-478238. C.I.F. A-74255282
- d) **GRUPO ASEGURABLE:** Personas físicas mayores de 18 años y menores de 90 años residentes en España y que que hayan contratado con el Tomador del Seguro un contrato de suministro energético de electricidad. **En el caso de las coberturas de pérdida involuntaria del empleo e incapacidad temporal, será necesario también que, en el momento de la contratación, no estén en situación de desempleo y que no estén incapacitados ni tramitando expediente de incapacidad permanente absoluta ante los organismos oficiales competentes.**
- e) **ASEGURADOS:** Cada una de las personas físicas que perteneciendo al Grupo Asegurable cumple con las Condiciones de Adhesión al Seguro y figura en la relación de personas incluidas en el mismo, previa aceptación del Tomador.
- f) **BENEFICIARIO DEL SEGURO:** El Asegurado será el beneficiario para todas las coberturas excepto en el caso de la garantía de fallecimiento por accidente, que se aplicará el siguiente orden de prelación con carácter excluyente: 1º.- Cónyuge del asegurado no separado legalmente; 2º.- Hijos supervivientes del asegurado a partes iguales; 3º.- Padres supervivientes del asegurado a partes iguales; 4º.- Lo dispuesto en disposición testamentaria y a falta de éstos los que figuren en la Declaración de Herederos para los casos de la sucesión intestada.
No obstante el Tomador tendrá derecho con carácter irrevocable a solicitar el cobro de la indemnización en caso que el asegurado tenga una deuda contraída con él. A estos efectos el Tomador deberá informar a la Entidad Aseguradora de la relación de asegurados que mantengan una deuda con el mismo.
- g) **TRABAJADOR POR CUENTA AJENA:** La persona física que se obliga a prestar su trabajo, en dependencia de un empleador en base a un contrato de trabajo, a cambio de una remuneración, de acuerdo a la legislación laboral española vigente, que se encuentre dado de alta en el Régimen correspondiente de la Seguridad Social, y que no sea funcionario público.
- h) **TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMO:** La persona física que desarrolla una actividad profesional remunerada no dependiente y que se encuentra dado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social, Mutua, Montepío o institución análoga.
- i) **FUNCIONARIO PÚBLICO:** La persona física que se obliga a prestar su propio trabajo para cualquier organismo o ente Estatal, Autonómico, Provincial o Local bajo un régimen de prestación de servicios sometido al Estatuto de la Función Pública.
- j) **PERDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO:** Situación en que se encuentran quienes pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena pierdan su empleo o vean reducida su jornada de trabajo y sean privados de su salario por causa distinta de su voluntad y por aquellas causas contempladas en las Condiciones Particulares de la presente póliza.
- k) **INCAPACIDAD TEMPORAL:** Alteración temporal del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por esta póliza, y determinante de la total ineptitud del asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.
- l) **INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE:** A los efectos de esta póliza, se entenderá por Incapacidad Permanente Absoluta por accidente, la situación física irreversible constatada médicamente provocada por un accidente originada independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud del mismo para el mantenimiento permanente de toda actividad laboral o profesional y que debe ser diagnosticada por un médico de la Seguridad Social o asimilado.
- m) **FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE:** A los efectos de la presente póliza se entenderá fallecimiento por accidente la pérdida de la vida a causa de un accidente.
- n) **PERIODO DE CARENANCIA:** Período de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual el contrato de seguro no despliega efectos, es decir, el presente contrato de seguro no cubre contingencias durante dicho período.
- o) **RELACIÓN LABORAL:** La relación jurídica existente entre un Trabajador por cuenta ajena y su empleador.
- p) **HOSPITALIZACIÓN:** Internamiento en Centro Hospitalario, Centro Sanitario o Clínica como consecuencia de accidente.
- q) **CENTRO HOSPITALARIO, CENTRO SANITARIO O CLÍNICA:** se entiende por centro hospitalario, centro sanitario o clínica aquellos establecimientos legalmente autorizados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provistos de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día.
Los tratamientos que en dicho establecimiento se ofrezcan, deben ser prestados por personal médico titulado

1. FECHA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO:

La fecha de efecto del seguro se producirá en la fecha de contratación del seguro, y siempre y cuando se haya abonado la prima.

La duración del seguro será mensual renovable y se entenderá prorrogada por períodos mensuales.

La cobertura para cada uno de los asegurados terminará y el derecho al cobro de las prestaciones cesará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- a) Fecha de Fallecimiento por accidente o Incapacidad Permanente Absoluta por accidente del Asegurado.

- b) Cuando el Asegurado haya cancelado el contrato de suministro o se haya producido un cambio de titularidad en el mismo, la cobertura finalizará en la siguiente mensualidad.
- c) Cuando el Tomador así lo determine al vencimiento de cada anualidad. En este caso el Tomador informará a los asegurados la terminación de la cobertura.
- d) Impago de la prima.

Además, en el caso de las coberturas de Incapacidad Absoluta Permanente por Accidente, Pérdida Involuntaria del Empleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización:

- a) Fecha en la cual el Asegurado alcance la edad de 65 años.
- b) Fecha en la cual el Asegurado cese toda su actividad profesional remunerada por Jubilación o Jubilación anticipada, excepto para la cobertura de Hospitalización que se mantendrá hasta la fecha en la que el Asegurado alcance la edad de 65 años.

2. LEGISLACIÓN APLICABLE.

El presente contrato de seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, a la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y a su Reglamento de desarrollo así como por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza y demás documentos contractuales y por las normas que en el futuro sustituyan o modifiquen la normativa vigente.

3. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS CUBIERTOS:

CNP PARTNERS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., garantiza en los términos previstos en la Póliza, los riesgos que a continuación se indican:

3.1. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

En virtud de esta cobertura y de conformidad con lo dispuesto en las condiciones de la Póliza, si el asegurado fallece durante la vigencia del contrato como consecuencia de un accidente, el Beneficiario designado tendrá derecho, a partir de la fecha de comunicación del siniestro a la Entidad Aseguradora, una vez presentada la documentación prevista acreditativa del siniestro y verificados los requisitos exigidos de acuerdo con lo establecido en las condiciones de la Póliza y el presente Certificado Individual de Seguro, a una prestación única en forma de capital por importe de 750€.

A los efectos de la presente póliza se entenderá fallecimiento por accidente la pérdida de la vida a causa de un accidente.

EXCLUSIONES PARA LA GARANTÍA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

- a) Los siniestros ocurridos no estando al corriente de pago de la prima.
- b) En caso de suicidio no se cubre la muerte del Asegurado ocurrida dentro del primer año de vigencia de la inclusión en el grupo asegurado. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio Asegurado.
- c) El siniestro por accidente de Aviación será cubierto siempre que el asegurado viaje como pasajero en un avión dependiente de un servicio comercial o del servicio militar de transporte aéreo de cualquier país con gobierno reconocido, que sea operado por un piloto con licencia en regla y en vuelos regulares o irregulares entre aeropuertos o aeródromos debidamente acondicionados para el tráfico de pasajeros.
- d) Quedan excluidos los riesgos que sean consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva.
- e) Los siniestros producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente, según los baremos establecidos legalmente en cada momento; 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.
- f) Los siniestros ocurridos como consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte y como aficionado en los siguientes deportes: motociclismo y automovilismo (ocupando el vehículo como piloto, copiloto o como simple pasajero), actividades aéreas (paracaidismo, parapente, ala delta, ultraligero, planeador, ascensiones globo, skysurf, saltos al vacío con cualquier tipo de sujeción), esquí o snowboard o cualquier otro deporte de nieve que no se realice en una pista autorizada, submarinismo con pulmón artificial o que se realice a más de 30m de profundidad, boxeo, caza mayor, artes marciales, escalada y alpinismo de alta montaña, hockey, rugby, espeleología, troteo o encierro de reses bravas, concursos hípicas, polo a caballo, puenting, piragüismo en aguas bravas y rafting.
- g) Los siniestros ocurridos como consecuencia de la participación del Asegurado en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que, en este último caso, no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- h) Los siniestros ocurridos como consecuencia de accidentes del Asegurado originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.
- i) En ningún caso será considerado como accidente: las enfermedades, cualquiera que sea su naturaleza, las lesiones corporales debidas a estados patológicos, tales como ataques de apoplejía, perturbaciones mentales y aturdimientos, las lesiones debidas a intervenciones que el Asegurado practique o haga practicar sobre su persona salvo que éstas sean consecuencia de un accidente previamente sufrido por el Asegurado.
- j) En ningún caso se considerará Fallecimiento por Accidente, los sobrevenidos por infarto de miocardio, trombosis, embolia, hemorragia cerebral y, en general, por cualquier tipo de colapso aun cuando sean calificados como accidente de trabajo por resolución judicial o por órganos competentes de la Seguridad Social.

3.2. INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

En virtud de esta cobertura y de conformidad con lo dispuesto en las condiciones de la Póliza, si el Asegurado resulta afectado por una Incapacidad Permanente Absoluta por accidente dentro del período de cobertura establecido, es decir, antes de su 65 cumpleaños, la Entidad Aseguradora, una vez presentada la documentación prevista acreditativa del siniestro y verificados los requisitos exigidos de acuerdo con las condiciones de la Póliza, se obliga a pagar una prestación única en forma de capital por importe de 750€.

A los efectos de esta póliza, se entenderá por Incapacidad Permanente Absoluta por accidente, la situación física irreversible constatada médicamente provocada por un accidente, originada independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud del mismo para el mantenimiento permanente de toda actividad laboral o profesional y que debe ser diagnosticada por un médico de la Seguridad Social o asimilado.

EXCLUSIONES PARA LA GARANTÍA DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

Además de las exclusiones señaladas para el caso de fallecimiento por accidente, para el supuesto de incapacidad permanente absoluta por accidente se aplicaran las siguientes exclusiones:

- Quedan excluidos los casos o accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado.
- Tratamientos no prescritos por un médico, o las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos que no sean estrictamente necesarios para la curación de una enfermedad o accidente de los descritos en la Póliza.
- Anomalías congénitas o condiciones que surjan o resulten de las mismas.
- Queda expresamente excluida la Incapacidad Absoluta y Permanente derivada de enfermedades de cualquier naturaleza, psiquiátricas, mentales o desórdenes nerviosos.
- Las derivadas de la resolución de Incapacidad de la INSS o del organismo que asume sus funciones dictadas después del fallecimiento del asegurado.

3.3. PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO

A los efectos de este seguro, se entenderá por pérdida involuntaria del empleo la situación en que se encuentran quienes, pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena, pierdan su empleo de forma involuntaria o vean reducida su jornada de trabajo en un 50% y sean privados de su salario por causas distintas de su voluntad, a excepción de los funcionarios públicos, y que:

- Hasta el momento de incurrir en la situación de pérdida involuntaria de empleo, hubieran tenido una relación laboral ininterrumpida de al menos 6 meses con un contrato laboral de duración indefinida en la empresa en la que cause baja, con una jornada no inferior a 13 horas semanales cotizando en el Régimen General de la Seguridad Social y estar registrado en el Servicio Público de Empleo Estatal (en adelante, SEPE) u organismo que lo sustituya, como totalmente desempleado y buscando activamente un nuevo trabajo.
- Perciban la prestación pública por desempleo, en su nivel contributivo, del Servicio Público de Empleo Estatal u organismo que lo sustituya.
- No conocieran, o estuvieran en situación de conocer, en el momento de la contratación del seguro, que se va a producir la extinción o suspensión de su relación laboral por cualquiera de las causas que darían derecho a la prestación de Pérdida Involuntaria del Empleo en base a esta póliza.
- Sean residentes en España, mayores de 18 años y menores de 65 años a la fecha de acacamiento del siniestro.

Si en el momento de incurrir en la situación de pérdida involuntaria del empleo, 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. Se entenderá por pérdida involuntaria del empleo la extinción de la relación laboral con el empleador:

- En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo y no se adhiera de manera voluntaria.
- Por despido improcedente, atendiendo a la legislación laboral.
- Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.
- Por resolución voluntaria por parte del Asegurado únicamente en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones sustanciales 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. 2/2015 de 23 de octubre).
- En virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.
- Resolución firme por decisión del trabajador que sea víctima de violencia de género.

El derecho a devengo de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada por un mínimo de 13 horas semanales, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española. Para que la Entidad Aseguradora abone la suma asegurada en el caso de producirse la situación de desempleo, el Asegurado deberá permanecer en situación de desempleo durante 30 días consecutivos. Si la situación de desempleo es inferior a 30 días consecutivos, CNP PARTNERS no abonará cantidad alguna.

Todo ello sin perjuicio de lo establecido más adelante en relación con el período de carencia.

EXCLUSIONES PARA LA GARANTÍA DE PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO

No se considera Pérdida Involuntaria del Empleo si los Asegurados se encuentran en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Cuando la finalización del contrato de trabajo se deba a un despido declarado legalmente procedente o baja voluntaria o si habiendo sido despedido no reclama en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato derivada de expediente de regulación de empleo o de despido colectivo o basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015 de 23 de octubre).
- Cuando su contrato se extinga por jubilación del empresario empleador individual del Asegurado o por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato, cualquiera que sea su causa.
- No se encontrarán cubiertos por esta garantía ni los funcionarios públicos ni los trabajadores por cuenta propia (autónomos) ni los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- 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.
- 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 se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.
- La extinción del contrato laboral durante el período de prueba, la jubilación

anticipada y el paro parcial con una reducción inferior al 50% de su jornada laboral, o cuando la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).

- Si la situación de Desempleo o notificación de despido se produce dentro del período de carencia.
- Los despidos cuya indemnización sea menor del 50% de la legalmente establecida.
- Quando el trabajador cese voluntariamente su puesto de trabajo.
- Quando la extinción del contrato sea declarada procedente por sentencia firme, o siendo así notificado al asegurado por parte del empresario, este no haya reclamado en tiempo y forma debidos.
- El despido sin derecho a desempleo del nivel contributivo del SEPE.
- Si la prestación de Desempleo de nivel contributivo del SEPE se recibe en forma de pago único.
- Quando el asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo.
- Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de la prestación por Desempleo o perderá el que estuviese disfrutando si la Relación Laboral del asegurado lo fuera con una empresa propiedad del ámbito familiar de éste 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 el tercer grado de afinidad fuera el administrador de la empresa; y también si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.

3.4. INCAPACIDAD TEMPORAL

A los efectos de este seguro se entenderá por Incapacidad Temporal la alteración temporal (situación física reversible) del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad, y que determina la imposibilidad del Asegurado para ejercer temporalmente su actividad remunerada o profesión habitual, originada ajena a su voluntad.

Estarán asegurados frente al riesgo de incapacidad temporal los Asegurados residentes en España, mayores de 18 años y menores de 65 que en el momento de incurrir en dicha situación tuvieran la condición de autónomos (trabajadores por cuenta propia) que coticen o no en un Régimen distinto al Régimen General de la Seguridad Social, trabajadores por cuenta ajena con un contrato laboral temporal, trabajadores por cuenta ajena con un contrato laboral indefinido que no estén cubiertos por la garantía de pérdida involuntaria del empleo y funcionarios públicos, siempre que el accidente o la enfermedad que den lugar a la referida incapacidad temporal tengan su origen u ocurran con posterioridad a la fecha de efecto y sin perjuicio de lo establecido respecto al período de carencia. El Asegurado, en el momento de la contratación no ha de estar en situación de baja laboral por razones de salud, ni de baja por enfermedad durante más de 30 días consecutivos durante los 24 meses anteriores a la contratación, ni deben ser titulares de una prestación periódica o prestación por invalidez.

El derecho al cobro de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo/actividad remunerado/a o por cuenta propia, aun de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación siempre que haya reanudado su empleo remunerado o por cuenta propia, y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social española.

El importe de la indemnización será en todo caso la suma asegurada, aun cuando el Asegurado padeciera varias enfermedades al mismo tiempo o sobreviniera a una nueva enfermedad a la inicialmente declarada.

Si la situación de Incapacidad Temporal es inferior a 30 días consecutivos, CNP PARTNERS no abonará cantidad alguna.

3.5 HOSPITALIZACIÓN

A efectos de esta póliza se entenderá por Hospitalización el ingreso del asegurado en un establecimiento hospitalario en condición de paciente, originada por cualquier causa y con la finalidad de someterse a tratamientos médicos o quirúrgicos.

Se entenderá por establecimiento hospitalario cualquier hospital, clínica o sanatorio, tanto público como privado, que disponga de la infraestructura necesaria para diagnosticar y realizar tratamientos terapéuticos por facultativos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión. A los efectos de esta cobertura no se considerará como hospital, clínica o sanatorio 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 el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
- Clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos, adelgazamiento u otros tratamientos similares.

Estarán cubiertos por Hospitalización aquellos asegurados residentes en España, mayores de 18 años y menores de 65 que en el momento de producirse el siniestro por hospitalización, no resulten elegibles ni para la cobertura de pérdida involuntaria del empleo ni para la de incapacidad temporal, es decir aquellos Asegurados que en el momento de producirse el siniestro no tenga ningún tipo de relación laboral, ni por cuenta propia ni por cuenta ajena.

Si la situación de Hospitalización es inferior a 7 días, CNP PARTNERS no abonará cantidad alguna.

EXCLUSIONES COMUNES PARA LAS GARANTÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y DE HOSPITALIZACIÓN:

No serán objeto de indemnización aquellos siniestros que resulten de:

- Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del asegurado o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen graves riesgos para la salud.
- Embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los períodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.
- Las producidas cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, 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, o su resistencia a ser detenido.
- Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la adhesión a la póliza, así como las secuelas producidas por ellas, así como

5. los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas
6. 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.
7. Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.
8. Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, mamografías, escáneres, T.A.C., etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la incapacidad temporal.
9. Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
10. Las curas de reposo, termales o dietéticas.

EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS.

Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de las prestaciones por las contingencias cubiertas por esta póliza si la misma se produce, se deriva o es consecuencia directa o indirecta de:

1. Las consecuencias de guerras o de otras circunstancias extraordinarias y aquellos otros supuestos que tengan la consideración de fuerza mayor de acuerdo con lo previsto en el artículo 1.105 del Código Civil.
2. Conflictos armados aunque no haya precedido declaración oficial de guerra o los derivados de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
3. La acción directa o indirecta de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
4. Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".
5. Los riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

En el caso que se produjeran modificaciones regulatorias o legislativas que afectasen a la definición de las garantías aseguradas, la Entidad Aseguradora podrá proponer los cambios necesarios para adaptar la cobertura a dicha variación.

4. INCOMPATIBILIDAD DE GARANTÍAS

Las coberturas de Pérdida Involuntaria del Empleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización son alternativas y excluyentes entre sí. Igualmente las coberturas de Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente son alternativas y excluyentes entre sí.

5. SUMA ASEGURADA

Para las coberturas de Fallecimiento por Accidente e Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente la suma asegurada ascenderá a un importe de 750€ quedando extinguido el seguro en el momento en que la Entidad Aseguradora abone la suma asegurada de una de ellas.

Para las coberturas de Pérdida Involuntaria de Empleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización la suma asegurada comprenderá el pago de 375€ una vez alcanzado un periodo de 30 días consecutivos desde que el Asegurado se encuentre en situación de desempleo, incapacidad temporal y 7 días consecutivos hospitalización. Si el Asegurado continúa en situación de Pérdida Involuntaria de Empleo o incapacidad temporal transcurridos 210 días y para hospitalización transcurridos 30 días, la Entidad Aseguradora pagará al asegurado 375€ adicionales por este periodo.

Para todas las coberturas, con independencia del número de contratos de suministro asegurado se establece un límite máximo de indemnización de 27.000 euros.

6. PERIODO DE CARENIA

- a. Para la garantía de Pérdida Involuntaria del Empleo se establece un periodo de carencia inicial de 60 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de desempleo se produce en la fecha en que se produzca la extinción o suspensión de la relación laboral por las causas señaladas en esta póliza, y así lo señale el SEPE u Organismo que lo sustituya.
- b. Para la garantía de Incapacidad Temporal se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Incapacidad temporal se produce en la fecha en que la enfermedad causante de la Incapacidad hubiera sido diagnosticada por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos de la Entidad Aseguradora.
- c. Para la garantía de Hospitalización se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de hospitalización se produce en el primer día de ingreso efectivo en el centro hospitalario.

No tendrán periodo de carencia inicial la cobertura de hospitalización por accidente e Incapacidad Temporal por accidente así como Fallecimiento por accidente e Incapacidad Permanente Absoluta por accidente.

Carencia entre dos siniestros:

En caso de producirse situaciones de Pérdida Involuntaria de Empleo subsiguientes a una situación anterior de Pérdida Involuntaria de Empleo que dio lugar al pago de la prestación por parte de esta póliza, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Tomador/Asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral como trabajador por cuenta ajena y con un contrato indefinido por un periodo mínimo de 180 días naturales ininterrumpidos y haya superado el periodo de prueba establecido correspondiente a su nueva relación laboral siempre que dicho contrato tenga una duración igual o superior a 13 horas a la semana. En caso contrario no se pagará cantidad alguna.

En caso de producirse Incapacidades Temporales u hospitalizaciones subsiguientes a una anterior Incapacidad Temporal u hospitalización que dio lugar a prestación por parte de esta póliza, la aseguradora procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días, ininterrumpidos desde el fin de la última incapacidad temporal o alta hospitalaria si se trata de la misma causa de incapacidad o ingreso en centro hospitalario o 30 días, si se trata de una causa distinta.

No se exigirá periodo de carencia para el supuesto de Incapacidad Temporal u Hospitalización por accidente.

7. TRAMITACION DE SINIESTROS

Para la tramitación de cualquier siniestro relacionado con el seguro debe contactar en el teléfono 900 848 847 o por e-mail a siniestros.st@willis.com.

8. RÉGIMEN FISCAL: Las indemnizaciones derivadas de cualquier cobertura del presente seguro tributarán conforme a la legislación vigente en cada momento.

9. RECLAMACIONES

El Asegurado estará facultado para formular quejas y reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones contra la Entidad Aseguradora, si consideran que ésta realiza prácticas abusivas o lesiona los derechos derivados del contrato de seguro.

En relación con lo anterior, se advierte que, para la admisión y tramitación de quejas o reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones, será imprescindible acreditar haber formulado las quejas o reclamaciones, previamente por escrito al Servicio de Quejas y Reclamaciones de CNP PARTNERS, y en su caso, con posterioridad, al Defensor del Cliente de la Entidad Aseguradora, o que haya transcurrido el plazo legalmente establecido sin que haya sido resuelta por la Entidad.

El Servicio de Quejas y Reclamaciones de CNP PARTNERS, domiciliado en Carrera de San Jerónimo 21, 28014 Madrid, tramitará y resolverá cuantas quejas y reclamaciones le sean formuladas por las personas anteriormente mencionadas, en primera instancia y tras su resolución por dicho departamento podrá seguirse la tramitación ante el Defensor del Cliente de la Entidad Aseguradora, D.A.DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/ Velázquez nº 80, 1º Derecha, 28001 Madrid Tfno. 913104043 - Fax 913084991 www.da-defensor.org. La Entidad Aseguradora se compromete a prestar la colaboración necesaria en la instrucción del procedimiento de resolución de las quejas y reclamaciones y a aceptar las resoluciones que el Defensor del Cliente emita y que tengan carácter vinculante para CNP PARTNERS.

La presentación de reclamación ante el Defensor del cliente de CNP PARTNERS así como su resolución, no obstaculiza la plenitud de tutela judicial, el recurso a otro mecanismo de solución de conflictos, ni a la protección administrativa.

El Servicio de Quejas y Reclamaciones, actuará en la resolución de las quejas y reclamaciones, de acuerdo con lo establecido en su Reglamento que estará a disposición de los Asegurados en las oficinas de la Entidad Aseguradora, y que les será facilitado en cualquier momento.

10. TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Entidad Aseguradora informa de la existencia de datos de carácter personal en soporte físico que pueden ser susceptibles de tratamiento o de un fichero de su titularidad en el que se incluirán los datos que han sido recabados para el desarrollo y cumplimiento del presente contrato, y respecto del cual el Tomador y el Asegurado podrán ejercitar los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación y cancelación de datos, así como el de revocación del consentimiento por la cesión de sus datos y de oposición, en los términos previstos en la mencionada Ley y en su normativa de desarrollo, a través de escrito que podrá dirigirse a la sede social de la Entidad Aseguradora, en Carrera de San Jerónimo 21, 28014 Madrid. El ejercicio de los citados derechos de acceso, rectificación, cancelación, revocación del consentimiento y oposición no supondrá contraprestación de ningún tipo para el Tomador o el Asegurado.

Los datos personales necesarios para el cumplimiento del contrato de seguro tendrán carácter obligatorio. En caso de negativa a facilitar dichos datos, no será posible la celebración del presente contrato de seguro.

MEDIANTE LA ACEPTACIÓN EXPRESA DE ESTA CLÁUSULA, EL TOMADOR DEL SEGURO CONSENTIENDO EN LA CESIÓN DE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL MENCIONADO FICHERO a otras Entidades para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones para los que fueron solicitados, así como con fines estadísticos y actuariales, y en su caso, de prevención del fraude, y puedan ser cedidos a otras Entidades Aseguradoras por razones de coaseguro, de reaseguro o de cesión de cartera; también podrán ser cedidos a Entidades Financieras los datos personales estrictamente necesarios a efectos de domiciliación bancaria de las primas y de pago de prestaciones.

ASIMISMO, EL TOMADOR DEL PRESENTE SEGURO MANIFIESTA QUE CUMPLE CON TODOS LOS PERMISOS Y AUTORIZACIONES NECESARIAS PARA LA CESIÓN DE LOS DATOS DE LOS ASEGURADOS EN EL MARCO DE LA PRESENTE RELACIÓN CONTRACTUAL. En concreto el Tomador manifiesta, en virtud de lo dispuesto en los artículos 6 y 11 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal que dispone del consentimiento de los asegurados para dar traslado de los mismos a la Entidad Aseguradora en virtud de lo dispuesto en el presente contrato de seguro.

Del mismo modo, el Tomador autoriza a la Entidad Aseguradora para la tramitación de cualquier tipo de comunicación que ésta crea conveniente facilitarle relativa a los contratos suscritos con esta Entidad, necesarios para el cumplimiento de los mismos, o en aquellos casos en que la Entidad Aseguradora tenga un interés legítimo.