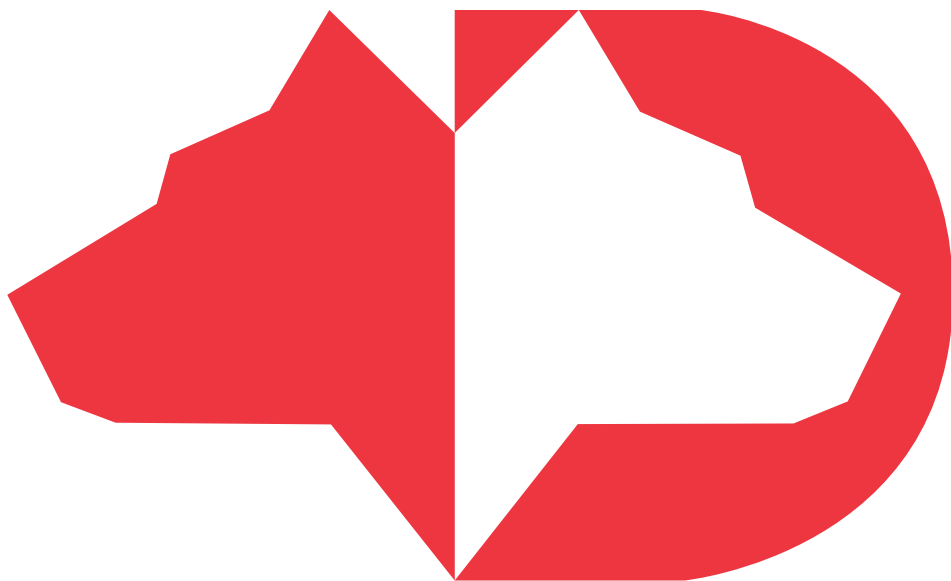


FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808



FIDELIDADE

SEGURO PROTECCIÓN DE PAGOS POR DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL



fidelidade.es

CONDICIONES GENERALES
REF. CG PP 09/2013

ÍNDICE

Contenidos	Página	Contenidos	Página
Cláusula Preliminar: Definiciones	3	Cláusula Decimosegunda: Continuidad de la Reclamación	9
Cláusula Primera: Objeto del Contrato	4	Cláusula Decimotercera: Condiciones de Pago de la Prestación	10
Cláusula Segunda: Condición de Asegurado	4	Cláusula Decimocuarta: Comunicaciones	10
Cláusula Tercera: Riesgos Cubiertos	4	Cláusula Decimoquinta: Prescripción	10
Cláusula Cuarta: Inicio y Duración de la Cobertura	6	Cláusula Decimosexta: Ley Aplicable y Jurisdicción	10
Cláusula Quinta: Ámbito de Cobertura	6	Cláusula Decimoséptima: Consorcio de Compensación de Seguros	10
Cláusula Sexta: Periodo de Carencia	7	Cláusula Decimooctava: Solución de conflictos entre las partes	11
Cláusula Séptima: Pago de la Prima	7		
Cláusula Octava: Extorno de la Prima	7		
Cláusula Novena: Pago de Prestaciones	7		
Cláusula Décima: Administración de Siniestros	8		
Cláusula Decimoprimera: Documentación a presentar en caso de Siniestro	8		

FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808



El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, de 8 de Octubre y por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y su Reglamento aprobado por el R.D. 2486/1998, de 20 de noviembre, y por lo dispuesto en esta póliza. Asimismo por lo convenido en estas Condiciones Generales y las Particulares que se le unen y, eventualmente, las Especiales que puedan acordarse según conste en las citadas Particulares sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador que no sean aceptadas especialmente por escrito. El control de la actividad de la Aseguradora le corresponde al Instituto de Seguros de Portugal. **A la Aseguradora no le es de aplicación la normativa española en materia de liquidación de la entidad.**

CLÁUSULA PRELIMINAR: DEFINICIONES

A los efectos del presente contrato se entiende por:

ASEGURADOR: Es FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. (Portuguesa) Sucursal en España, que mediante el cobro de la correspondiente prima, 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.

TOMADOR DEL SEGURO. La persona, física o jurídica que figura en las Condiciones Particulares, que, juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

ASEGURADO. Persona física que figurando como tal en las Condiciones Particulares de la póliza, tiene el derecho a percibir las prestaciones del seguro.

BENEFICIARIO. La persona física o jurídica, designada por el asegurado que tiene el derecho a percibir en la cantidad que corresponde, la indemnización derivada del contrato.

PÓLIZA: El documento que contiene las Condiciones que regulan el seguro. Son parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales, Condiciones Particulares de esta póliza, las Especiales, en su caso, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla; así como los cuestionarios y documentos aportados con carácter previo a su formalización.

PRIMA: El precio del seguro, que incluirá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

SUMA ASEGURADA: El importe de capital máximo, fijado para cada una de las coberturas, que está obligado a pagar contractualmente el Asegurador en caso de producirse un siniestro a cambio del pago de la prima por parte del Tomador.

ENFERMEDAD: Toda alteración del 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 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.

INCAPACIDAD TEMPORAL: entendiéndose por tal a los efectos de este contrato la situación física temporal motivada por enfermedad o accidente determinante

de la incapacidad del Asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. **La enfermedad o accidente determinante de la incapacidad temporal deben producirse cuando el asegurado esté trabajando de forma remunerada en España.** Dicha incapacidad temporal debe ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera para el Asegurado, por el médico competente de la Seguridad Social o asimilado en el caso de trabajador por cuenta ajena o por un profesional médico aprobado por el Asegurador en el caso de trabajador Autónomo.

El derecho a percibir las prestaciones del contrato de seguro cesará cuando el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aún de manera parcial, o cuando su estado pase a ser de Incapacidad Permanente Absoluta.

DESEMPLEO: Situación en que se encuentra, quien pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena pierda su empleo o vea reducida su jornada de trabajo y sea privado de su salario, según las condiciones establecidas en la Póliza.

PERIODO DE CARENANCIA: Tiempo a partir de la entrada en vigor de las garantías de la Póliza durante el que no se genera derecho a percibir tipo alguno de prestación, aunque durante el mismo se produzcan situaciones de Incapacidad Temporal o Desempleo.

CAPITAL ASEGURADO: Es una cantidad equivalente a la Cuota de Amortización del Contrato Financiero que se pagará con la periodicidad que se determine.

RELACIÓN LABORAL: A efectos de esta póliza, es el trabajo asalariado realizado por el Asegurado dentro del territorio del Estado Español bajo un contrato de trabajo realizado con un empleador por un mínimo de 13 horas semanales y en los términos y condiciones exigidos por la legislación laboral aplicable.

PRESTACIÓN: Importe que el asegurador pagará en el supuesto de que se produzca el siniestro, de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en la presente Póliza.

SINIESTRO: La manifestación, total o parcial, de evento futuro, incierto e independiente de la voluntad del Tomador del Seguro o del Asegurado que desencadena el accionamiento de las coberturas de riesgo previstas en el presente contrato de seguro.

CONTRATO FINANCIERO: A los efectos de esta Póliza se denomina Contrato Financiero al préstamo con garantía personal o hipotecaria celebrado entre entidad financiera y el Tomador/Asegurado.

DURACIÓN DEL CONTRATO FINANCIERO: A los efectos de esta Póliza la duración mínima del Contrato Financiero para poder asegurarse es de SEIS (6) meses. El vencimiento del Seguro se producirá cuando venza el préstamo o a los SESENTA (60) meses.

CUOTA DE AMORTIZACIÓN: A los efectos de esta Póliza se entiende por Cuota de Amortización a la cuota mensualizada resultante de aplicar al principal del Contrato Financiero el tipo de interés acordado a un plazo de amortización estipulado.

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO

Por el presente Contrato de Seguro, el Asegurador asume la cobertura de los riesgos que a continuación se indican. La cobertura aplicable será la pactada en las Condiciones Particulares o en sus Suplementos con los límites que en ellas se determinen.

Los riesgos cubiertos son:

Garantía I: La situación de Desempleo del Asegurado según las definiciones y condiciones que se indican en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales en su caso.

Garantía II: La situación de Incapacidad Temporal del Asegurado según las definiciones y condiciones que se indican en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales en su caso.

CLÁUSULA SEGUNDA. CONDICIÓN DE ASEGURADO

El Asegurado adquirirá la condición de tal a efectos de esta Póliza, siempre y cuando

- a) en el momento de la contratación del Seguro, esté trabajando remuneradamente en el Estado Español, con una antigüedad mínima de 6 meses y un mínimo de 13 horas semanales. Asimismo, se encuentre en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o Institución análoga que la Legislación determine y, en caso de ser trabajador por cuenta ajena con contrato laboral indefinido no sabe, o debiera saber, que va a ser cesado en su puesto de trabajo;
- b) sea mayor de 18 años y no haya alcanzado la edad de 65 años, no esté jubilado o haya sido declarado incapacitado en la fecha de formalización del contrato de seguro;
- c) haya firmado la solicitud de seguro y la declaración de salud, y acreditado su situación laboral activa, todo ello a plena satisfacción del Asegurador y en los términos previstos en esta Póliza;
- d) suscriba o haya suscrito con entidad financiera un Contrato Financiero, de conformidad con lo dispuesto en las Condiciones Particulares; e) haya sido pagada la Prima del seguro.

Cuando el titular del Contrato Financiero no sea una persona física que cumpla las condiciones arriba indica-

das podrá incluirse como Asegurado al 2º Titular del referido contrato o un fiador del mismo, siempre que éste último cumpla los criterios y requisitos para ostentar la condición de Asegurado.

CLÁUSULA TERCERA. RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador garantiza en los términos previstos en la Póliza, los riesgos que a continuación se indican:

1. DESEMPLEO

Se garantiza una cantidad equivalente a la Cuota de Amortización mensualizada, con límite de la suma asegurada que figure en Condiciones Particulares, por cada 30 días consecutivos de desempleo del Asegurado, a partir del momento de su entrada en situación de desempleo, siendo ésta la fecha del despido, siempre que dicho desempleo suceda durante la vigencia del seguro y se produzca por alguna de las siguientes circunstancias:

- A) Extinción de la relación laboral:
 - Por despido improcedente.
 - 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.
 - Por muerte o incapacidad de su empresario individual.
 - Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
 - Por resolución voluntaria por parte del Asegurado ante las situaciones previstas en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).
- B) Se suspende 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.

Esta garantía comienza a contar a partir de la fecha efectiva de la prestación por desempleo realizada por el INEM u organismo competente, sin perjuicio del período de carencia y período mínimo en situación de desempleo regulados en las Cláusulas sexta y quinta, respectivamente.

No tendrá derecho el Asegurado a percibir las prestaciones por Desempleo si tiene derecho a percibir las de Incapacidad Temporal.

1.1. EXCLUSIONES

No se considera en Desempleo al Asegurado que se encuentre en cualesquiera de las siguientes situaciones laborales:

- a) Cese voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).
- b) Cuando haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo) en cuyo caso no sería necesaria dicha reclamación.
- 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 haya 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 periodo fijado para la misma.
- e) Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente o baja voluntaria, excepto si se trata de un despido procedente basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c) del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- f) Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- g) Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- h) Cuando el despido es comunicado al Asegurado con anterioridad a la contratación del seguro o dentro de los plazos de carencia.
- i) El paro parcial y los contratos de trabajo fijos de carácter discontinuo, en los periodos de discontinuidad.
- j) Los despidos sin derecho a prestación por parte del INEM u organismo competente.
- k) Los despidos cuya indemnización sea menor del 50% de la legalmente establecida.
- l) Cuando el Asegurado se acoga voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo.

Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:

- a) Si se produce cualquier situación de Desempleo dentro del Periodo de Carencia.
- b) Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del Desempleo el Asegurado:
 - b.1. No ha tenido Relación Laboral durante un periodo continuado de, al menos, 6 meses o no haya trabajado un mínimo de 13 horas semanales durante dicho periodo.

- b.2. Ha estado vinculado por una Relación Laboral en la que el despido es una característica regular o recurrente o en caso de que el Asegurado conociera o debiera conocer su paso inmediato a situación de Desempleo.
- c) Si su Relación Laboral lo fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o 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.
- d) Si el Asegurado rechaza, dentro de su ámbito geográfico, un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario que esté acorde con su formación y previa experiencia.
- e) 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.
- f) Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.

2. INCAPACIDAD TEMPORAL

El Asegurador garantiza una cantidad equivalente a la cuota de amortización mensualizada, con límite de la suma asegurada que figure en las Condiciones Particulares, por cada 30 días consecutivos de Incapacidad Temporal del Asegurado, a partir del momento del diagnóstico de dicha incapacidad, **siempre que la incapacidad suceda mientras el Asegurado esté trabajando remuneradamente en España, ocurra durante la vigencia del seguro y sea diagnosticada inmediatamente.**

El derecho a devengo de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo aún de manera parcial e incluso a pesar de no haber alcanzado su total curación siempre que haya reanudado su empleo remunerado, y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente Absoluta en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social Española.

No tendrá derecho el Asegurado a percibir las prestaciones por Incapacidad Temporal si tiene derecho a percibir las de Desempleo.

2.1. EXCLUSIONES

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

- a) El embarazo, parto o aborto así como los periodos de descanso obligatorio y voluntario que procedan por maternidad o paternidad y los derivados de sus complicaciones.
 - b) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el Asegurado.
 - c) Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente, 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.
 - d) Cualquier enfermedad, dolencia, lesión o estado, ya sea física o psíquica, incluyendo el SIDA y el VIH (o las enfermedades que se deriven de éstos) cuando el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento con anterioridad al inicio de la cobertura de la presente Póliza.
 - e) Dolores de espalda, cefaleas y lumbalgias salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C., etc.) y que sean causantes de la Incapacidad Temporal.
 - f) 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.
 - g) Las causadas por terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, radiación nuclear o contaminación radiactiva, guerras, declaradas o no, y fenómenos de carácter terrorista así como cualquier otro fenómeno de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario.
- b) La fecha de terminación del periodo de duración del Contrato Financiero, aunque no se hubieran reembolsado todas las cantidades debidas en virtud del mismo.
 - c) La fecha en que el Contrato Financiero termine por cualquier causa, salvo que declare al Asegurado que este quedase vencido anticipadamente, por falta de pago o por cualquier otra causa prevista en el Contrato Financiero.
 - d) La fecha en la cual el Asegurado alcance la edad de 65 años.
 - e) La fecha de fallecimiento o de declaración del estado de Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado.
 - f) La fecha en que el Contrato de Trabajo se extinga, o debiera haberse extinguido si no hubiera mediado la situación de despido, cuando se trate de un contrato temporal o por obra o tiempo definido.
 - g) La fecha en la que el Asegurado haya sido declarado como de muy dudoso cobro por la entidad financiera y así se le haya comunicado al Asegurado/Tomador respecto al Contrato Financiero por la entidad prestataria y así se le haya comunicado al Asegurado, excepto en caso de que dicho incumplimiento sea resultado directo del siniestro que de lugar a reclamación válida bajo los términos de esta Póliza.

CLÁUSULA CUARTA. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA

La fecha de efecto del Contrato de Seguro será la que figure como tal en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre y cuando se haya abonado el importe de la prima pagada y se cumplan las condiciones para ostentar la condición de Asegurado.

El presente seguro tendrá la duración detallada en las Condiciones Particulares y será equivalente a la duración del contrato financiero, con un máximo de 60 MESES para seguros vinculados a préstamos hipotecarios y para préstamos personales.

Sin perjuicio de lo establecido en las Condiciones Generales y en las Particulares, las coberturas contratadas terminarán en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- a) La fecha en la cual todas las cantidades debidas por el Asegurado a la entidad financiera por el Contrato Financiero fueran entregadas al mismo.

CLÁUSULA QUINTA. ÁMBITO DE COBERTURA

El seguro tiene un límite máximo de 12 (DOCE) Prestaciones consecutivas o 24 (VEINTICUATRO) Prestaciones alternas. En caso de que el Asegurado no permanezca un mínimo de treinta días en situación de Desempleo o de Incapacidad Temporal, no se devengará prestación alguna.

Cuando la periodicidad del pago del préstamo sea diferente a la mensual, el cálculo de la cuota mensualizada se realizará considerando el importe de las cuotas del préstamo conocidas o la siguiente más cercana, si fuera conocida, extrapolándolo al año completo y dividiéndolo por 12.

Lo dispuesto anteriormente no exime al Asegurado de sus obligaciones derivadas del Contrato Financiero por lo que el Asegurado nunca pagará los intereses de demora en que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de tales incumplimientos.

El derecho a devengo de la Indemnización por Incapacidad Temporal cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo aún de manera parcial e incluso a pesar de no haber alcanzado su total curación siempre que haya reanudado su empleo remunerado, y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente Absoluta en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social Española.

Cuando existe un único titular del préstamo, éste será incluido como Asegurado por el Contrato de Seguro, quedando cubierto por el 100% de la cuota del préstamo con los límites establecidos en Condiciones Particulares tanto para préstamos personales como para préstamos hipotecarios.

Si son dos personas los titulares del préstamo, ambos pueden ser incluidos como Asegurados en un mismo contrato de seguro con las siguientes modalidades:

- a) Cualquiera de los dos Asegurados estará cubierto por el 100% de la cuota del préstamo, siendo la prima aplicable en este caso la resultante de aplicar la tasa correspondiente a un Asegurado multiplicada por 2.

En esta modalidad, el importe máximo de la prestación será de 1.000 € mensuales para préstamos personales y de 1.500 € para préstamos hipotecarios por cada Asegurado en caso de siniestro. No obstante, en caso de siniestros simultáneos de ambos Asegurados, la prestación conjunta nunca podrá superar el importe mensual de la cuota del préstamo personal o hipotecario.

- b) Cualquiera de los dos Asegurados estará cubierto por el 50% de la cuota del préstamo y la prima aplicable en este caso será el resultado de aplicar la tasa correspondiente a un tomador / asegurado.

En esta modalidad, el importe máximo de la prestación será de 1.000 € mensuales para préstamos personales y de 1.500 € para préstamos hipotecarios.

CLÁUSULA SEXTA. PERIODO DE CARENCIA

El derecho a las prestaciones que en virtud de esta póliza asume el Asegurador, se inicia desde el momento de la entrada en vigor de la póliza, estableciéndose para los supuestos de las garantías que se indican a continuación los siguientes periodos de carencia:

A- Para la prestación del seguro por Desempleo DOS MESES

A estos efectos los dos meses se computan desde la fecha de comienzo de la cobertura hasta la fecha de la notificación 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- Para la prestación del seguro por Incapacidad Temporal

UN MES en caso de enfermedad.

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 la baja o un mes si se puede calificar como distinta causa de la baja.

No existe periodo de carencia para el supuesto de accidente.

CLÁUSULA SÉPTIMA. PAGO DE LA PRIMA

Para que el Contrato de Seguro tome efecto, el Tomador debe haber hecho frente al pago de la prima en las Condiciones establecidas en la Póliza.

Si el pago de la primera prima no ha sido efectuado por el Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la Póliza; y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador, salvo pacto en contrario, quedará liberado de su obligación.

El Asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la Dirección o por sus Representantes legalmente autorizados.

A la prima que resulte de la aplicación de las tasas se le sumarán los recargos legales e impuestos que sean de aplicación en cada momento.

CLÁUSULA OCTAVA. EXTORNO DE LA PRIMA

El Tomador tiene derecho a resolver el seguro sin penalización alguna durante el plazo de un mes desde su contratación. Si la cancelación del seguro se produce transcurrido el primer mes desde la toma de efecto del contrato, se devolverá la parte de prima no consumida calculada -descontados impuestos, cargas y gravámenes- de forma proporcional al periodo de tiempo en que el contrato estuvo en vigor menos un 10% en concepto de gastos de administración.

CLÁUSULA NOVENA. PAGO DE PRESTACIONES

No procederá el pago de las prestaciones previstas en la Póliza salvo que el Tomador haya abonado la prima del seguro contratado. Asimismo, será requisito para abonar las prestaciones, que en el momento de acontecer un siniestro cubierto por las garantías del seguro, el cumplimiento de todas las condiciones previstas en esta Póliza.

El pago de prestaciones se producirá únicamente si el siniestro se hubiera producido transcurrido ya el Periodo de Carencia previsto en las Condiciones Particulares o en sus Suplementos para dicha Garantía.

En caso de acaecimiento de alguno de los riesgos previstos en esta Póliza, el Asegurador pagará en su domicilio social una prestación igual al capital asegurado que haya sido contratado. El pago se realizará a quien se designe como beneficiario en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Una vez producido un siniestro indemnizable por la presente Póliza, el Tomador y/o el Asegurado deberán presentar la documentación indicada para cada Garantía en estas Condiciones Generales.

Una vez recibida la preceptiva documentación y aceptado el siniestro, el Asegurador, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, deberá pagar o efectuar mediante medio fehaciente ofrecimiento de pago de la prestación garantizada. En cualquier caso, de acuerdo con lo previsto en el artículo 18 de la Ley de Contrato de Seguro, el Asegurador pagará o hará ofrecimiento de pago del

importe mínimo de lo que pueda deber con arreglo a las circunstancias por él conocidas la cantidad mínima conocida dentro de los cuarenta (40) días a partir de la recepción de la declaración del siniestro y de la recepción de la documentación requerida para la tramitación del mismo.

El Asegurador pagará la indemnización según lo previsto en las condiciones anteriores, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 50/80 de 8 de octubre de Contrato de Seguro. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, o desde la comunicación del siniestro o desde la reclamación o el ejercicio de la acción directa por el perjudicado, el Asegurador no hubiera indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuera imputable, el Asegurador satisfará una indemnización por mora consistente en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50%; estos intereses se considerarán producidos por día sin necesidad de reclamación judicial. Transcurridos dos años desde la producción del siniestro, la comunicación del mismo, o su reclamación, el interés anual no podrá ser inferior al 20%, todo ello de acuerdo con el artículo 20 de la Ley 50/80 de 8 de octubre del Contrato de Seguro.

El Asegurador no será responsable, en ningún caso, de cualquier pago que difiera de la Cuota de Amortización del contrato financiero en los términos que viene definida en esta Póliza, como pudieran ser los intereses de demora derivados de cualquier incumplimiento de las obligaciones del asegurado con la Entidad financiera.

CLÁUSULA DÉCIMA. ADMINISTRACIÓN DE SINIESTROS

El plazo de comunicación del siniestro al Asegurador es de 30 días a partir de la fecha de diagnóstico de Incapacidad Temporal o de 20 días desde el inicio de Desempleo, enviando notificación escrita de los hechos en que se basa la reclamación.

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

El Asegurado deberá informar al Asegurador sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y permitir, en su caso, las visitas de médicos del mismo, así como cualquier investigación que ésta considere razonablemente necesaria.

En cuanto a la Incapacidad Temporal, la comprobación, y en su caso aceptación de la misma, se efectuará por el Asegurador después de la presentación por el Asegurado de la documentación prevista en este Condicionamiento General y de la realización de las pruebas e investigaciones previstas en el párrafo anterior, en su caso.

Si no hubiese acuerdo sobre si existe la Incapacidad Temporal entre el Asegurador y el Asegurado, 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 el Asegurador 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 el Asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera alegado o denegado la Incapacidad Temporal de forma manifiestamente temeraria o con mala fe, será ella la única responsable de los gastos.

No se concederá ninguna eficacia a dictámenes de Peritos nombrados en forma distinta a la que se establece en esta cláusula ni a prestaciones que no resulten de la aplicación de ésta Póliza.

CLÁUSULA DECIMOPRIMERA. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

La documentación específica a presentar en caso de siniestro para cada garantía, además de la notificación prevista en la cláusula anterior, es:

11.1. Para Incapacidad Temporal

- Certificado de la empresa en la que el Asegurado tiene concertado contrato de trabajo o de él mismo acreditando la baja por Incapacidad Temporal.
- Certificado del médico de la Seguridad Social o asimilado indicando la causa de la Incapacidad Temporal y su duración estimada.
- Fotocopia legible del Documento de Identidad (DNI o NIE)

11.2. Para Desempleo.

- En todo caso:
 - a) Copia de la solicitud de Prestación de Desempleo, y
 - b) Copia de la Demanda de Empleo.

- c) Fotocopia legible del Documento de Identidad (DNI, NIE)
- Además, si la Situación de Desempleo se produce por alguna de las siguientes razones deberá aportar la documentación que a continuación se indica:
 - a) Por Expediente de Regulación de Empleo:
 - (I) Fotocopia de la resolución emitida por la Autoridad Laboral por la que se autoriza a la Empresa para proceder al Expediente de Regulación de Empleo y,
 - (II) Fotocopia de la Comunicación de la Empresa en la que se comunica que hace uso de la Autorización antes mencionada.
 - b) Por el fallecimiento o la incapacidad laboral del Empresario individual:
 - (I) Certificado de Defunción y carta de los herederos legales extinguiendo la Relación Laboral por dicha causa, o
 - (II) Resolución de la Seguridad Social en la que se declara la incapacidad laboral del Empresario y
 - (III) Carta de los herederos del Empresario notificando la extinción de la Relación Laboral por dicha causa.
 - c) Por despido declarado Improcedente:
 - (I) 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.
 - (II) Si hay conciliación ante la Autoridad Judicial:
 - Fotocopia de la Demanda ante el Juzgado.
 - Copia del Acta de la Conciliación Judicial.
 - (III) Si no hay conciliación:
 - Copia de la Sentencia del Juzgado declarando el Despido Improcedente.
 - Copia de la Providencia del Juzgado notificando al Tomador / Asegurado que el empresario ejercita su opción a favor de la indemnización y renuncia a la reincorporación del trabajador a su anterior puesto de trabajo.
 - d) Despido o extinción por causas objetivas:
 - (I) Si el trabajador acepta el despido:
 - Carta del Empresario comunicando despido por causas objetivas.
 - (II) Si el trabajador recurre el despido:
 - Idéntica documentación que en el punto c) Despido Improcedente.
 - e) Resolución Voluntaria por parte del Trabajador por aplicación de los Artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo):
 - (I) Copia de la Comunicación de la Empresa indicando la modificación sustancial de las condiciones de trabajo.
 - (II) Si es Colectivo, Resolución de la Autoridad Laboral al respecto.
 - (III) 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 c) Despido Improcedente.
- f) Reducción del Contrato de Trabajo en más del 50% de la jornada laboral:
 - (I) 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, y
 - (II) Fotocopia de la Comunicación de la Empresa en la que le comunica que hace uso de la Autorización antes mencionada.
 - g) Suspensión del Contrato de Trabajo:
 - (I) Idénticos requisitos que en punto f). Por este motivo, no se exigirá fotocopia de la Demanda de Empleo.

El Asegurador se reserva el derecho de verificación de la documentación anterior, de acuerdo con la Ley. En los casos que el Asegurador así lo requiriese todos los documentos habrán de presentarse debidamente legalizados.

CLÁUSULA DECIMOSEGUNDA. CONTINUIDAD DE LA RECLAMACIÓN

El Asegurado, o su representante deberán entregar al Asegurador la documentación acreditativa de la Incapacidad Temporal o del Desempleo en que se apoya la reclamación y, en caso de que tanto el Asegurado como su representante no entregaran dicha documentación, el Asegurador no estará obligado a pagar Prestación alguna.

El pago de cualquier tipo de Prestación sólo se llevará a cabo una vez que el Asegurador haya recibido los documentos acreditativos requeridos y que dependan del Asegurado.

En caso de reclamación, el Asegurador, una vez iniciado el pago de la Prestación, podrá exigir, en cualquier momento, la acreditación de que el Asegurado continúa en situación de Incapacidad Temporal (aportando el Parte de confirmación de Incapacidad Laboral Transitoria emitido periódicamente por el médico de la Seguridad Social) o Desempleo (aportando, en su caso, la documentación al efecto remitida por el Instituto Nacional de Empleo).

El Asegurador, exigirá como prueba para proceder al pago de la prestación continuada acreditación de que el Asegurado se encuentra en situación de desempleo mediante el envío del comprobante bancario que demuestre la percepción del pago de la prestación o desempleo por parte del Instituto Nacional de Empleo, o comprobante de baja debidamente firmado por el médico de la Seguridad Social española o asimilado.

El Asegurador no pagará Prestaciones Mensuales adicionales después de los 30 primeros días consecutivos si no le fueran entregadas cualesquiera de las pruebas mencionadas en el plazo de 60 días consecutivos desde el comienzo de la Incapacidad Temporal, o, 90 días

desde el comienzo del Desempleo al que hace referencia la reclamación.

CLÁUSULA DECIMOTERCERA. CONDICIONES DE PAGO DE LA PRESTACIÓN

En el caso de ocurrir un siniestro cuya causa sea la Incapacidad Temporal del Asegurado en los términos establecidos en la Póliza, el pago de las Prestaciones, sin perjuicio de las demás condiciones establecidas en el contrato de seguro, se hará de conformidad con las siguientes condiciones:

- Que las únicas causas de su incapacidad Temporal sean la enfermedad, el accidente o las heridas que comiencen u ocurran durante la vigencia de la cobertura de este contrato y antes de la terminación de la misma, y que aquellas causas ocurran cuando el Asegurado esté trabajando remuneradamente en España.
- Que la Incapacidad Temporal continúe manteniéndose al Asegurado bajo tratamiento y asistencia médica de la Seguridad Social u otra institución de carácter análogo, durante un plazo superior al de 30 días consecutivos que deberán transcurrir antes de la fecha final de efecto de la Cobertura contratada.
- Que en el momento de ocurrencia del siniestro el Asegurado se encuentre en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o Institución análoga que la Legislación determine.

A efectos de estas condiciones, la Incapacidad Temporal o el Desempleo comenzarán en la fecha en que la Seguridad Social, el Instituto Nacional de Empleo u otra institución de carácter análogo señale como fecha de inicio de la Incapacidad Temporal o del Desempleo.

Una vez que el Asegurado haya recibido la pertinente acreditación de que el Asegurado se halla en alguna de las situaciones de Incapacidad Temporal o Desempleo fijadas en la definición establecida en estas Condiciones Generales pagará una cantidad equivalente a la Cuota de Amortización por cada periodo superior a 30 días consecutivos, durante los cuales el Asegurado permanezca en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo, y con los límites que se establezcan en la Póliza y sin perjuicio de que el Asegurado pueda iniciar el procedimiento de reclamación desde el momento en que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo de hecho, hasta la primera de las siguientes fechas:

- La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Incapacidad Temporal o Desempleo o deje de aportar las acreditaciones solicitadas por el Asegurador de que se encuentra en dicha situación.
- La fecha en que el Asegurador haya pagado el número de Prestaciones por Incapacidad Temporal o Desempleo que se fijan en la póliza.

Las Prestaciones previstas en el Contrato de Seguro se pagarán a partir de la fecha del diagnóstico de

la Incapacidad Temporal o del comienzo de la situación de Desempleo, que las destinará, en su caso, a amortizar las cantidades devengadas en virtud del Contrato Financiero.

Lo dispuesto anteriormente no exime al Asegurado de sus obligaciones derivadas del Contrato Financiero por lo que el Asegurador nunca pagará los intereses de demora en que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de tales incumplimientos.

CLÁUSULA DECIMOCUARTA. COMUNICACIONES

Las comunicaciones al Asegurador por parte del Tomador o del Asegurado se realizarán en el domicilio social del Asegurador señalado en la Póliza.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador y/o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la Póliza, salvo que hubieran notificado por escrito al Asegurador el cambio de su domicilio, en cuyo caso se procederá a modificarlo en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA DECIMOQUINTA. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del presente contrato de seguro prescribirán en el término de cinco (5) años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

CLÁUSULA DECIMOSEXTA. LEY APLICABLE Y JURISDICCIÓN

Esta Póliza está sujeta y redactada de acuerdo con las Leyes Españolas. Si cualquiera de las partes contratantes decidiera ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, deberá recurrir a los Tribunales del domicilio del Tomador o del Asegurado, dependiendo de quien ejercite la acción judicial.

CLÁUSULA DECIMOSÉPTIMA. CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

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

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros. El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro. b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del dere-

cho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato 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

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que esta disponible en la página Web del Consorcio (www.consor-seguros.es), o en las oficinas de este o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

CLÁUSULA DECIMOCTAVA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES

De conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y

Supervisión de los Seguros Privados y normas que la desarrollan, y en especial el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse:

- El Asegurado podrá formular sus quejas y reclamaciones por escrito ante el Servicio de Quejas y Reclamaciones de la Aseguradora, con domicilio en Madrid, Parque Empresarial Trianón. Edificio C. Calle Vía de los Poblados, 9-11, 2ª Planta. (28033 | Madrid) o mediante email a la dirección: quejasyreclamaciones@fidelidade.es
- Dicho servicio acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se le presenten y las resolverá por escrito y de manera motivada.
- Una vez transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que el Servicio de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresa-

mente la admisión de la reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, conforme a lo previsto en la legislación vigente.

- Por decisión arbitral en los términos establecidos en el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y normas de desarrollo de la misma, o en los términos de la Ley de Arbitraje (siempre que hubiera acuerdo entre ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Asegurado y Asegurador.
- Por los jueces y tribunales competentes, siendo un juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado.

www.fidelidade.es

FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808