

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN GENERAL PREVIA A LA CONTRATACIÓN

1. **Mediador:** **ARTABRIAN CENTER, S.L.U.(INSURAMA)**, con domicilio en Avenida Finisterre, 327, C.P. 15008 de A Coruña, provista de CIF B- 70.351.267 e inscrita en el Registro Mercantil de La Coruña, al Tomo 3468, Folio 85, Hoja C-49.384 Inscripción 1ª, es una sociedad de agencia de seguros vinculada que desempeña la actividad de mediación de seguros conforme al artículo 131 del R.D. Ley 03-2020 de Trasposición de la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre la distribución de seguros, de 4 de febrero de 2020., mediante la celebración de un contrato de agencia de seguros vinculada con varias entidades aseguradoras y desarrolla la actividad de mediación de seguros definida en el artículo 2.1 de esta Ley, en los términos acordados en el contrato de agencia de seguros. Se encuentra inscrita en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, de corredores de reaseguros y de sus altos cargos que lleva la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, con número de registro AJ0210. Dicho Registro es público y puede ser consultado en la web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones <http://www.dgsfp.mineco.es>.

Como agencia de seguros vinculada, ARTABRIAN CENTER S.L.U., no está contractualmente obligada a realizar la actividad de mediación en exclusiva con una o varias aseguradoras, ni presta asesoramiento con arreglo a la obligación de llevar a cabo un análisis objetivo que la normativa impone a los corredores de seguros. A petición de la clientela se informará de los nombres de las entidades aseguradoras con las que realiza la actividad de mediación en el producto de seguro ofertado.

Actualmente, Artabrian Center SLU es agencia de seguros vinculada de las compañías AWP P&C SUCURSAL EN ESPAÑA, SEGURCAIXA ADESLAS, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, METLIFE EUROPE INSURANCE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY SUC.ESPAÑA, METLIFE EUROPE DESIGNATED ACTIVITY SUC.ESPAÑA, AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD

Para atender y resolver las **quejas y reclamaciones** en relación con la actuación de sus agentes de seguros, las entidades aseguradoras con las que ARTABRIAN CENTER, S.L.U. ha celebrado contratos de agencia de seguros vinculada disponen de un Servicio de Atención al Cliente. Dicho servicios tienen la obligación de resolver dichas quejas o reclamaciones en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de la presentación. Si dicha resolución no fuera del agrado del Cliente, podrá dirigirse al Comisionado para la Defensa del Asegurado, siendo imprescindible para ello acreditar haber formulado la queja o reclamación, por escrito, ante el Servicio o Departamento de Atención al Cliente de la entidad aseguradora afectada.

Seguro de Responsabilidad: Tenemos concertado un seguro de responsabilidad civil (numero de póliza 5033287 emitida por AIG EUROPE sucursal en España) y capacidad financiera, según la legislación vigente.

2. **Entidad aseguradora:** Las entidades aseguradoras que otorgan la cobertura son **AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD, Sucursales en España**, con domicilio en la C/ Arequipa 1, esc. izquierda 3ª Planta, CP 28043 de Madrid, con número N.I.F. W2502654C y W2502653E respectivamente, siendo el establecimiento permanente en España de AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD (Registradas bajo los números 310 499 959 R.C.S NANTERRE y 772 057 460 R.C.S. NANTERRE respectivamente con dirección en 92727 Nanterre CEDEX, Francia), autorizada y regulada por "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution" (ACPR) de Francia y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España. Actúa en su calidad de apoderada en virtud de Escritura de Poder otorgado por Jacques de Peretti en fecha 15 de febrero de 2019 ante el notario Alexis Dupire para ambas entidades.

3. **Legislación aplicable:** Serán de aplicación a las presentes condiciones y a las contrataciones y prestaciones reguladas por las mismas, las siguientes disposiciones legales:

- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico.
- Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro.
- 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.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, modificado por la Ley 12/2006, de 16 de Mayo.

Así como cualquier otra norma legal que durante la vigencia de la cobertura resulte aplicable o sustituya a las anteriores.

4. **Derecho de desistimiento:** El contratante dispondrá de un plazo de catorce días naturales desde la celebración del contrato para desistir del contrato a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna. El contratante que ejerza el derecho de desistimiento solamente estará obligado a pagar el importe de la prima que sea proporcional al tiempo transcurrido hasta el momento del desistimiento.

No será ejercitable el derecho de desistimiento si el contratante solicita expresamente la ejecución del contrato de seguro de forma inmediata o si la duración del seguro es inferior al plazo previsto para desistir.

5. **Duración del seguro:** La contratación del seguro se realizará por un período anual que se renovará automáticamente por una segunda anualidad salvo que medie denuncia efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

6. **Procedimiento e instancias de reclamación:** 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 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 el Tomador y la entidad aseguradora podrán resolverse como sigue:

a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el **Servicio de Atención al Cliente de la Entidad Aseguradora** con dirección postal: Calle Arequipa 1, 3ª planta 28043 Madrid o en el correo electrónico: cliente.atencion@partners.axa. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

Una vez transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que el Servicio de Atención al Cliente hubiera resuelto la misma, o bien una vez que hubiera sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante el **Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones**, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel a la siguiente dirección postal: Paseo de la Castellana nº 44, 28046 Madrid, o por vía telemática con firma electrónica, a través de la página web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

b) Por **decisión arbitral** en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de resolución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.

c) Por los **Jueces y Tribunales competentes** (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado). Asimismo, el tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas y/o reclamaciones respecto de la actuación del Mediador siguiendo los trámites arriba indicados.

7. **Primas:** El pago de la prima anual será fraccionado mensualmente. El pago de las primas se realizará mediante el cargo en la factura mensual del contrato de luz o gas al que se vincula el seguro. En caso de impago del primer recibo, el contrato no tomará efecto, quedando resuelto a todos los efectos.

Última actualización: 1 de enero de 2023



Nota informativa previa

Datos de la Entidad Aseguradora

AXA FRANCE IARD, Sucursal en España y AXA FRANCE VIE, Sucursal en España.

Edificio Mar de Cristal, Calle Arequipa nº 1, 3ª planta, Esc. 2, 3 y 4 28043 Madrid

C.I.F. W2502654C y W2502653E respectivamente, operando en España en régimen de derecho de establecimiento permanente en España de AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD (Registradas bajo los números 310 499 959 R.C.S NANTERRE y 772 057 460 R.C.S. NANTERRE respectivamente con dirección en 92727 Nanterre CEDEX, Francia), autorizada y regulada por "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution" (ACPR) y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España, y consta inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras de la misma con la clave E0238 y E0233, asimismo, se informa que a estas entidades no les será de aplicación la normativa española de liquidación de entidades aseguradoras, siendo aplicable la normativa de la República de Francia a estos efectos.

La compañía aseguradora no ofrece asesoramiento con relación al producto de seguro comercializado.

Cuando la distribución de los contratos de seguro se lleva a cabo directamente por la compañía aseguradora, se informa de que los empleados comerciales de la misma no perciben por dicha distribución ninguna retribución, de lo que les informamos en cumplimiento de la normativa en materia de distribución de seguros.

Nombre del producto

SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS Nº 10.273

Tipo de seguro

Modalidad de Seguro:

Seguro de protección de pagos de contratación voluntaria para los clientes de suministro de REPSOL ELECTRICIDAD Y GAS.

Este seguro garantiza, al Beneficiario/s, dentro de los límites establecidos, el pago de una prestación, con la finalidad de cancelar cualquier deuda existente derivada de los contratos de suministros con REPSOL EYG.

Información básica, previa para la suscripción del seguro

Descripción del riesgo y suma asegurada

Para confeccionar la prima del seguro de Protección de Pagos, se tiene en cuenta lo siguiente:

- Edad del Tomador/Asegurado.

Veracidad de la información

La base para valorar el riesgo y determinar la prima del seguro se fundamenta en la información que el Tomador/Asegurado facilita a la Entidad Aseguradora, para realizar el proyecto y/o la solicitud por lo que la misma deberá ser veraz.

Prima: La Prima que deberá pagar el Tomador/Asegurado por las Coberturas contratadas es de 1,99€/mes (impuestos incluidos).

Modalidad de pago: El método de pago será a través de la factura de REPSOLELECTRICIDAD Y GAS.

Subsanación de diferencias: El Asegurado debe verificar que el alcance de las coberturas corresponde a sus expectativas y que no existen diferencias entre las informaciones facilitadas y lo que refleja la póliza en cuanto a la descripción del riesgo y a las sumas aseguradas. En caso de diferencias el asegurado dispondrá del plazo de 1 mes para requerir su subsanación, artº 8 de la Ley de Contrato de Seguro.

Necesidad de actualización

Variaciones en el riesgo y en los valores asegurados: En el curso de la vigencia de la cobertura, el Asegurado debe comunicar a la Entidad Aseguradora cualquier variación que se produzca en cuanto a la naturaleza y descripción del riesgo que pueda influir en su valoración, es decir cualquier cambio de lo reflejado en la Póliza, en el cuestionario o cualquier otro documento firmado por quien contrató el seguro.

Descripción de las garantías

Desempleo e Incapacidad temporal:

Garantiza al Beneficiario el pago de 300 euros por cada 90 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo, y con un máximo de 12 meses. Para situaciones de Incapacidad Temporal o desempleo inferiores a 90 días se pagarán 100 euros por cada 30 días consecutivos que el Asegurado haya estado en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo, y con un máximo de 12 meses continuos o alternos.



Nota informativa previa

- El importe máximo garantizado será de 1.200€.

Hospitalización:

En caso de Hospitalización del Tomador/Asegurado, la presente Póliza Colectiva garantiza al Beneficiario el pago de seiscientos euros (600€) una vez transcurridos tres (3) días en situación de siniestro. Al alcanzar siete (7) días desde la fecha de ocurrencia del siniestro, si el cliente sigue en situación de Hospitalización, se hará un segundo pago del mismo importe, seiscientos euros (600€).

-El importe máximo garantizado será de 1.200€.

Corresponderá la garantía de Hospitalización a aquellos asegurados que no se encuentren activamente trabajando.

Fallecimiento por Accidente:

En caso de Fallecimiento de los tomadores /Asegurados por Accidente, garantiza al Beneficiario (Herederos legales del Asegurado): el pago único equivalente a mil doscientos euros (1.200€).

Fallecimiento/Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente:

En caso de Incapacidad Permanente y Absoluta de los tomadores /Asegurados por Accidente, garantiza al Beneficiario (REPSOL EYG): el pago único equivalente a mil doscientos euros (1.200€) con la finalidad de cancelar cualquier deuda existente derivada de los contratos de suministros con REPSOL EYG previos a la fecha de ocurrencia del siniestro y las futuras facturas hasta la resolución del contrato con REPSOL EYG, siempre que en el momento del pago del siniestro no estuviera cancelado o extinguido el contrato de suministro.

Exclusiones

Exclusiones más destacadas con carácter general:

- Los siniestros producidos cuando el Tomador/Asegurado se encuentre bajo la influencia de los efectos del alcohol, drogas 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 Tomador/Asegurado, declarada judicialmente.
- Los siniestros derivados de la participación del Tomador/Asegurado en carreras de vehículos a motor, así como los Accidentes producidos en circuitos y las que resulten de la práctica de cualquier Deporte de Riesgo y las ocasionadas por la conducción de vehículos a motor si el Tomador/Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y, en cualquier caso, los derivados del uso de motocicletas de cilindrada superior a 250 c/c, sea como conductor o como ocupante, y las acaecidas durante viajes submarinos o de exploración, así como los de aviación, excepto como pasajeros de líneas comerciales, y en general todas aquellas ocurridas como consecuencia de la participación del Tomador/Asegurado en todo acto notoriamente peligroso que no esté justificado por ninguna necesidad de su profesión (excepto si se trata de salvar una vida humana).
- Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Tomador/Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de Accidentes, así como las lesiones o Enfermedades causadas voluntariamente por el Tomador/Asegurado.
- Las intoxicaciones alimentarias y/o por veneno.
- Las ocurridas por manejo, manipulación y/o utilización de explosivos y/o pirotécnicos.
- Las causadas por Circunstancias Extraordinarias.
- Las producidas por mala fe del Tomador/Asegurado, así como las provocadas intencionadamente por el Tomador/Asegurado o los Beneficiario/s de la Póliza Colectiva, actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Tomador/Asegurado una vez que haya sido dictado por resolución judicial.
- El desempleo derivado de un expediente de regulación de empleo por causa de fuerza mayor.
- Los diferentes grados de Incapacidad distintos de la Incapacidad Permanente Absoluta, tales como la Incapacidad Total o la Parcial.
- Las exclusiones indicadas para las Coberturas de Incapacidad Temporal son comunes asimismo para la Hospitalización.

La descripción completa de las coberturas, así como de los riesgos no cubiertos, son los que constan en las Condiciones Generales, si bien los límites específicos serán los que figuren en sus Condiciones Particulares o Certificado de Seguro o Boletín de Adhesión.



Nota informativa previa

El siniestro

En caso de acontecer un Siniestro el Tomador/Asegurado debe comunicarlo a la Compañía, llamando al teléfono+ 34910878086 de lunes a jueves en horario de 9:00h a 18:00h, y los viernes y agosto en horario de 8:00h a 15:00h, o a través de la dirección de e-mail clp.es.siniestros@partners.axa.

En el caso de que el Siniestro sea por Desempleo, Incapacidad Temporal, o Incapacidad Permanente Absoluta, el Tomador/Asegurado podrá asimismo comunicarlo a través de la web de Siniestros <http://clp.partners.axa/es/siniestros>.

La documentación mínima que de forma enunciativa pero no limitativa (en función de las diferentes casuísticas o cambios en la ley vigente) podrá exigir la Aseguradora es la siguiente:

1) Documentación común para todas las Coberturas.

- Fotocopia del DNI del Tomador/Asegurado.
- Fotocopia de la Póliza del Seguro/certificado de seguro (de obrar en su poder).
- En función de su modalidad de Seguro de protección de pagos, justificante de pago de los recibos del suministro contratado.
- En caso de siniestro el Asegurado debe seguir abonando las facturas emitidas por Repsol EyG.

2) Documentación específica a cada Cobertura.

- Fallecimiento por Accidente:
 - Fotocopia legible del DNI de la persona que firma el Parte de Siniestro.
 - Certificado literal de defunción. Este documento puede solicitarse en el Registro Civil o por internet, sin que sea necesario un certificado digital, en <https://sede.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Sede/es/tramites/certificado-defuncion>.
 - Informe médico completo del día del accidente.
 - Copia del atestado policial o diligencias judiciales, con resultado de autopsia, de haberse esta practicado. (Este documento puede solicitarse, dependiendo de las circunstancias del Accidente; en la Policía, Guardia Civil o en el Juzgado que instruye las causas del Accidente).
- Desempleo:
 - Vida Laboral actualizada a partir de 90 días del Desempleo. (Podrá solicitar esta información por internet en la página web de la Seguridad Social www.sede.seg-social.gob.es o por teléfono en el 901.502.050). En caso de que la situación de desempleo sea inferior a 90 días, o inferior a 180 días, o inferior a 270 días o inferior 360 días deberá hacernos llegar partes de confirmación de baja laboral acreditativa de al menos periodos completos de 30 días.
 - Fotocopia de la Carta de despido improcedente u objetivo sellada y firmada por la empresa. En caso de no estar sellada, adjuntar finiquito de indemnización por despido. (Este documento le habrá sido facilitado por su empresa donde se detalla la razón del despido).
 - Fotocopia del Certificado de empresa sellado/firmado. (Este documento habrá sido enviado por su empresa a los organismos competentes comunicando su despido).
 - Fotocopia del Certificado de empresa sellado/firmado. (Este documento habrá sido enviado por su empresa a los organismos competentes comunicando su despido).
 - Acta de Conciliación, Sentencia Judicial y Resolución Administrativa del Expediente de Regulación de Empleo con el Anexo (si fuera su caso).
- Incapacidad Temporal:
 - Parte de baja laboral inicial a partir de los 90 días del inicio de la situación de Incapacidad Temporal. Deberá enviarnos los partes de baja de renovación o de confirmación por cada periodo de treinta (90) días consecutivos, así como parte de Alta Laboral, cuando se produzca (estos documentos pueden solicitarse al Médico de familia o mutualidad). En caso de que la situación de baja laboral sea inferior a 90 días, o inferior a 180 días, o inferior a 270 días o inferior 360 días deberá hacernos llegar partes de confirmación de baja laboral acreditativa de al menos periodos completos de 30 días.
 - Informe médico completo con fechas de primeros síntomas, pruebas realizadas, diagnóstico de la Enfermedad y causa de la Incapacidad Temporal. (Este documento puede solicitarse en el Hospital o al Médico especialista tratantes).
 - Si la baja laboral es a consecuencia de un Accidente, informe de urgencias detallado del día del Accidente, copia del atestado policial o diligencias judiciales, con resultado de informes toxicológicos, de haberse practicado. (Este documento puede solicitarse, dependiendo de las circunstancias del Accidente; en la Policía, Guardia Civil o en el Juzgado que instruye las causas del Accidente).



Nota informativa previa

- Informe de la Vida Laboral actualizado (si es usted trabajador temporal o Trabajador Autónomo o fijo discontinuo), o certificado de acreditación funcional (si es usted funcionario). Podrá solicitar esta información por internet en la página web de la Seguridad Social www.sede.seg-social.gob.es o por teléfono en el 901.502.050.
- Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente:
 - Informe médico completo con diagnóstico de la enfermedad y causa de la Incapacidad Permanente y Absoluta (este documento puede solicitarse en el Hospital o al Médico especialista tratantes).
 - Resolución por parte de organismo competente (Seguridad Social u otro) concediendo la Incapacidad Permanente y Absoluta donde aparezca la fecha de los efectos económicos de aplicación de la pensión de invalidez.
 - Dictamen de propuesta presentado al tribunal médico acreditativo de la Enfermedad o secuelas (cuadro clínico) que causa la invalidez.
 - Copia del atestado policial o diligencias judiciales, con resultado de informes toxicológicos, de haberse practicado (Este documento puede solicitarse, dependiendo de las circunstancias del Accidente; en la Policía, Guardia Civil o en el Juzgado que instruye las causas del Accidente).
- Hospitalización:
 - Informe Vida Laboral actualizada a la fecha de ocurrencia del Siniestro. Podrá solicitar esta información por internet en la página web de la Seguridad Social www.sede.seg-social.gob.es o por teléfono en el 901.502.050.
 - Informe de alta Hospitalaria que acredite tres (3) días de Hospitalización y posteriormente en caso de continuar hospitalizado, informe de alta Hospitalaria que acredite más de siete (7) días de Hospitalización.
 - Informe médico completo con fechas de primeros síntomas, diagnóstico de la Enfermedad y causa de la Hospitalización. (Este documento puede solicitarse en el Hospital o al Médico especialista tratantes).

Condiciones, plazos y vencimientos de las primas

Periodo de vigencia del seguro y la prima: La duración es temporal y será la especificada en las condiciones particulares o certificado de seguro.

Impuestos: En la prima de seguro quedan comprendidos los impuestos legalmente repercutibles.

Plazo entre Siniestros, Periodo de Carencia y Franquicia Retroactiva

1) Plazo entre Siniestros.

Incapacidad Temporal/ Hospitalización: SEIS MESES, siempre que sean consecuencia de una misma causa y TREINTA DÍAS cuando se produzcan por causas distintas entre sí.

Incapacidades Temporales/ Hospitalizaciones derivadas de Accidente: no serán de aplicación ningún tipo de plazo entre cada Siniestro.

Desempleo: SEIS MESES, siempre que el Tomador/ Asegurado haya estado vinculado con un Contrato Indefinido por un periodo mínimo de 6 meses y siempre que no se hayan agotado las prestaciones máximas establecidas en la presente póliza.

2) Carencia.

Desempleo SESENTA DÍAS.

Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente, no hay Periodo de Carencia, así como tampoco en el caso de Incapacidad Temporal y Hospitalización.

3) Franquicia Retroactiva

Desempleo: 30 días.

Incapacidad Temporal: 30 días.

Hospitalización: tres (3)/siete (7) días.



Nota informativa previa

Instancias de reclamación

PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

1. Departamento de Atención al Cliente (cuyo reglamento se encuentra a disposición del interesado en las oficinas de la Entidad Aseguradora) de AXA France VIE / AXA France IARD, Sucursal en España, Departamento de Atención al Cliente, Calle Arequipa 1, 3ª planta, 28043 Madrid; cliente.atencion@partners.axa.
De conformidad con la legislación en materia de Protección de Datos de Carácter Personal por lo que el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se ejercerán ante el Departamento de Atención al Cliente haciendo referencia en la comunicación "Protección de Datos Personales" y copia de su DNI.
2. Con carácter general los conflictos se resolverán por los jueces y tribunales competentes.
3. Asimismo, puede acudir, para resolver las controversias que puedan plantearse, al procedimiento administrativo de reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para el cual está legitimado el Tomador/Asegurado, asegurado, beneficiario, tercero perjudicado o derechohabiente de cualquiera de ellos. Para la admisión y tramitación de la queja o reclamación ante dicho Comisionado, el Asegurado deberá acreditar haber acudido con anterioridad al Departamento de Atención al Cliente de la Compañía. Lo anterior se entiende sin perjuicio de que el Asegurado acuda a cualquier otro medio que proceda en Derecho.
4. Alternativamente, se pueden someter a la decisión arbitral, bien en los términos previstos en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias (Sistema Arbitral de Consumo).

Jurisdicción Aplicable

El Asegurado y AXA FRANCE IARD y VIE, Sucursales en España, se someten a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato el del domicilio del Asegurado.

Legislación aplicable y Dirección General de seguros y Fondos de pensiones

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos ("RGPD") así como de conformidad con la normativa nacional de desarrollo de dicho Reglamento.
- Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma electrónica.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- DIRECTIVA (UE) 2016/97 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 20 de enero de 2016 sobre la distribución de seguros, transpuesta por RDL 3/2020 de 4 de febrero.
- R.D.L. 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros
- Cualquier otra norma que durante la vida de la póliza pueda ser aplicable.
- La Entidad Aseguradora está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que depende del Ministerio de Economía de España.

El Tomador/Asegurado confirma que ha recibido el presente documento, y a tal efecto, firma el presente como prueba de su recepción.

Seguro de Protección de Pagos



Documento de Información sobre la cobertura del seguro.

AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD Sucursales en España con domicilio en la C/ Arequipa 1, esc. izquierda 3ª Planta, CP 28043 de Madrid, con número C.I.F. W2502654C y W2502653E respectivamente, siendo el establecimiento permanente en España de AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD (Registradas bajo los números 310 499 959 R.C.S NANTERRE y 772 057 460 R.C.S. NANTERRE respectivamente con dirección en 92727 Nanterre CEDEX, Francia), autorizada y regulada por "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution" (ACPR) y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España. Producto: **Seguro de Pagos Protegidos** Póliza Colectiva nº 10.273

Este documento contiene un resumen de las principales garantías y restricciones del Seguro de Pagos Protegidos para clientes que tienen contrato de suministro con REPSOL ELECTRICIDAD Y GAS. No tiene en cuenta las necesidades y especificidades concretas que usted como consumidor final podría tener. La información precontractual y contractual completa, con relación a este Seguro, se facilita en otros documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este Seguro ofrece protección para el Asegurado titular del Contrato de Suministro concertado con REPSOL ELECTRICIDAD Y GAS, en caso de Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente, Incapacidad Temporal, Desempleo y Hospitalización con la finalidad de cancelar cualquier deuda existente derivada de los contratos de suministros con REPSOL EYG.



¿Qué se asegura?

- ✓ Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente:

En caso de Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente, el Seguro garantiza el **pago único equivalente a mil doscientos euros (1.200€)** con la finalidad de cancelar cualquier deuda existente derivada de los contratos de suministros con REPSOL EYG previos a la fecha de ocurrencia del siniestro y las futuras facturas hasta la resolución del contrato con REPSOL EYG.

- ✓ Incapacidad Temporal y Desempleo:

En caso de Incapacidad Temporal o Desempleo, este Seguro garantiza al Beneficiario el pago de 300 euros por cada 90 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo, y con un máximo de 12 meses. Para situaciones de Incapacidad Temporal o desempleo inferiores a 90 días se pagarán 100 euros por cada 30 días consecutivos que el Asegurado haya estado en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo, y con un máximo de 12 meses continuos o alternos. **El importe máximo garantizado será de 1.200€.**

- ✓ Hospitalización:

En caso de Hospitalización, el Seguro garantiza el pago de seiscientos euros (600€) una vez transcurridos tres (3) días en situación de siniestro. Al alcanzar siete (7) días desde la fecha de ocurrencia del siniestro, si el cliente sigue en situación de Hospitalización, se hará un segundo pago del mismo importe, seiscientos euros (600€). Corresponderá la garantía de Hospitalización a aquellos asegurados que no se encuentren activamente trabajando. **El importe máximo garantizado será de 1.200€.**



¿Qué no está asegurado?

- ✗ No están asegurados por Desempleo aquellas personas con contrato laboral temporal o de obra y servicio, los autónomos o los funcionarios, o aquellos que, por cuenta ajena, cursen baja voluntaria, despido procedente, o la relación laboral del asegurado fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.
- ✗ No estarán cubiertos por Incapacidad Temporal aquellas personas que tienen un contrato laboral indefinido en el momento de inicio de la Incapacidad Temporal.
- ✗ La Incapacidad permanente parcial.
- ✗ La Incapacidad permanente total.
- ✗ Los producidos cuando el Tomador/Asegurado se encuentre bajo la influencia de los efectos del alcohol, drogas 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 Tomador/Asegurado, declarada judicialmente.



¿Existen algunas restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Todas las enfermedades psiquiátricas, cefaleas, enfermedades mentales y nerviosas, salvo que dichas enfermedades hayan aparecido después de la fecha de contratación de la póliza.
- ! En cualquier caso, están excluidos el estrés, la ansiedad y la depresión aun cuando existan evidencias médicas.
- ! ¡No ser discapacitado legal.
- ! Por suicidio ocurrido dentro del primer año.
- ! Persona física menor de 18 años y mayor de la edad legal de jubilación a la fecha de finalización de la cobertura para Desempleo, Incapacidad Temporal e Incapacidad Permanente Absoluta, ser menor de 18 años y mayor de 85 para la cobertura de Hospitalización por enfermedad y ser menor de 18 años y mayor de 99 para las coberturas de Fallecimiento por Accidente y Hospitalización por Accidente.



¿Dónde estoy cubierto?

En todo el territorio de España para las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal. En relación a las coberturas de Fallecimiento por Accidente e Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente, no hay límite territorial.



¿Cuáles son mis obligaciones?

Durante la contratación del Seguro:

- El pago del precio del Seguro.
- Leer el apartado de restricciones y comprobar que no cumple con una o varias de las situaciones que invalidarían el Seguro.
- Devolver la póliza firmada a la Aseguradora.

En caso de Siniestro:

- Verificar que se cumplen con las condiciones de cobertura y que el siniestro no se debe a ninguna situación que se encuentra excluida.
- Haber cumplido con el plazo del pago del seguro.
- Evitar cualquier mecanismo fraudulento en la comunicación del siniestro.
- Entregar toda la documentación requerida por AXA.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El precio del Seguro será de 1,99 euros al mes que se cargarán en la factura de REPSOL ELECTRICIDAD Y GAS.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La fecha de inicio de la cobertura del Seguro coincide con la fecha de contratación según la documentación remite al asegurado.

La duración del Seguro será anual pagadera mensualmente, renovable automáticamente por periodos sucesivos de igual duración, salvo oposición por alguna de las Partes del Contrato.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Durante los 30 primeros días naturales desde la fecha de contratación del Seguro, puede cancelar este Seguro con derecho a la devolución de su precio en el caso de que se haya procedido a su cobro. Para efectuar la cancelación del Seguro y la devolución del precio, debe comunicárselo a REPSOL ELECTRICIDAD Y GAS, llamando al teléfono 900 118 866.

Transcurridos estos primeros 30 días, usted podrá cancelar el Seguro en cualquier momento mediante comunicación al teléfono 900 118 866.

DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO

Nombre y apellidos:

D.N.I.:

Calle:

Nº:

Esc./Portal:

Piso y letra:

Población:

Municipio:

C.P.:

Provincia:

Teléfono:

Este documento es un extracto de las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la Póliza de Seguro Colectivo nº 10.273 (en adelante la "Póliza Colectiva") suscrita entre REPSOL ELECTRICIDAD Y GAS y AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD Sucursales en España. El texto íntegro de la Póliza se encuentra a disposición del Tomador/Asegurado en el domicilio del Asegurado. El Asegurado se adhiere en este acto al seguro colectivo referido y en virtud del pago de las primas asume todos los derechos y obligaciones derivados del contrato de seguro. La actuación del Promotor tiene como finalidad la de facilitar a los Tomadores/Asegurados su adhesión al seguro, en consecuencia, todos los derechos y obligaciones del seguro corresponden al Tomador/Asegurado que es quien abona las primas, excepto los derechos que corresponden a REPSOL ELECTRICIDAD Y GAS, S.L.U., como Beneficiario.

PARTES DEL CONTRATO DE SEGURO

Aseguradora: AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD Sucursales en España con domicilio en la C/ Arequipa 1, esc. izquierda 3ª planta, 28043 de Madrid, con número C.I.F. W2502654C y W2502653E respectivamente, siendo el establecimiento permanente en España de AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD (Registradas bajo los números 310 499 959 R.C.S NANTERRE y 772 057 460 R.C.S. NANTERRE respectivamente con dirección en 92727 Nanterre CEDEX, Francia), autorizada y regulada por "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution" (ACPR) de Francia y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España. A estas entidades no les será de aplicación la normativa española de liquidación de entidades aseguradoras, siendo aplicable la normativa de la República de Francia a estos efectos (en adelante la "Aseguradora", "AXA" o "la Compañía").

Promotor: REPSOL ELECTRICIDAD Y GAS, S.L.U. con domicilio en Calle Isabel Torres 19, (39011) Santander quien promueve esta Póliza Colectiva con la Aseguradora y representa al Grupo Asegurado, asumiendo los correspondientes deberes y obligaciones derivados de dicha posición con excepción de los que por su naturaleza deban ser cumplidos por los Tomadores/Asegurados (en adelante, "REPSOL EyG" o "Promotor del seguro").

Tomador/Asegurado: Es la persona física que pertenece al grupo asegurable y se adhiere e incorpora a la Póliza Colectiva en la forma establecida, figurando en la relación de personas comunicadas por el Promotor del Seguro. Dicho Tomador/Asegurado es el titular de todos los derechos y obligaciones reconocidas al tomador por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro.

Mediador: ARTABRIAN CENTER S.L., domiciliada en calle El Ferrol 1, 5ª oficina 3, España, provista de NIF número B70351267, con clave AJ-0210. Inscrita en el Registro Mercantil de A Coruña, Tomo 3.468, Folio 85 Hoja C-49.384. (en adelante, "el Mediador" o "ARTABRIAN").

Beneficiario: El beneficiario es REPSOL EYG con carácter irrevocable para todas las coberturas, salvo para la garantía de Fallecimiento por Accidente, que serán los herederos legales del Asegurado. En el caso de que en el momento de pago del Sinistro se hubiera cancelado el Contrato de Suministro, el Beneficiario será el propio Asegurado, salvo en el caso de la garantía de Fallecimiento por Accidente que serán sus herederos legales.

Prima

La Prima que deberá pagar el Tomador por las Coberturas contratadas es de 1,99€/mes (impuestos incluidos). El Tomador/Asegurado pagará al Promotor el coste del Seguro o Prima, la cual incluye los impuestos y recargos legales aplicables en el momento de la suscripción de la Póliza del Seguro tales como: i) CLEA (Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras): tasa del 0,15 % sobre la Prima neta; ii) IPS (Impuesto sobre las Primas de Seguro): 8 % de la Prima neta para las Coberturas de Incapacidad Temporal, Desempleo e Incapacidad Permanente y Absoluta y Fallecimiento por Accidente y iii) CCS: tasa del 0,0003 % anual sobre el Beneficio máximo aplicable al Tomador/Asegurado para las Coberturas aplicables.

Legislación aplicable

La presente Póliza Colectiva se rige por la Ley del Contrato de Seguro 50/1980 de 8 de octubre, por Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de 14 de julio de 2015 y su Reglamento de desarrollo, así como por cualquier modificación y adaptación que dicha normativa pueda sufrir. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se informa que el Asegurado está autorizado por la "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution" (ACPR) y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España y debidamente autorizado para operar en España en régimen de derecho de establecimiento. El Contrato de Seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Tomador/Asegurado a cuyo efecto este designará un domicilio en España en el caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Instancias de reclamación

De acuerdo con la normativa vigente el Tomador/Asegurado podrá presentar quejas y reclamaciones relativas a su Póliza de Seguro por las siguientes vías:

1. Los Tomadores/Asegurados disponen de un Servicio de Atención al Cliente al que pueden dirigirse por escrito o vía e-mail para interponer una reclamación o queja (Calle Arequipa 1, 3ª planta 28043 Madrid, e-mail: cliente.atencion@partners.axa). Las reclamaciones o quejas se resolverán en un plazo máximo de dos meses.
2. En caso de no obtener respuesta de la Compañía en el mencionado plazo, o en el supuesto de que su queja o reclamación sea denegada por ésta última, los Tomadores/Asegurados podrán acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para la admisión y tramitación de la queja o reclamación ante dicho Comisionado, el Tomador/Asegurado deberá acreditar haber acudido con anterioridad al Departamento de Atención al Cliente de la Compañía.

3. Lo anterior se entiende sin perjuicio de que el Tomador/Asegurado acuda a cualquier otro medio que proceda en Derecho. Alternativamente, se pueden someter a la decisión arbitral, bien en los términos previstos en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias (Sistema Arbitral de Consumo).

Derecho de resolución

Resolución por parte de la Aseguradora: (i) Impago de Prima (art. 15 Ley de Contrato de Seguro), (ii) Reticencia o inexactitud en la declaración del Tomador/Asegurado (Art. 12; 89 y 90 Ley de Contrato de Seguro).

Resolución por parte del Tomador/Asegurado: (i) Durante los 30 primeros días naturales desde la fecha de contratación del Seguro, puede cancelar este Seguro con derecho a la devolución de su precio en el caso de que se haya procedido a su cobro. Para efectuar la cancelación del Seguro y la devolución del precio, debe comunicárselo a REPSOL EyG, llamando al teléfono 900 118 866, (ii) Transcurridos estos primeros 30 días, usted podrá cancelar el Seguro en cualquier momento mediante comunicación llamando al teléfono 900 118 866.

Requisitos de adhesión

El titular del Contrato de Suministro en el momento de suscripción del Seguro debe reunir las condiciones de:

1. Ser mayor de dieciocho (18) años y menor de sesenta y siete (67) años para las coberturas de Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente, Desempleo e Incapacidad Temporal.
2. Ser mayor de dieciocho (18) años y menor de ochenta y cinco (85) años para la cobertura de Hospitalización por enfermedad.
3. Ser mayor de dieciocho (18) años y menor de noventa y nueve (99) años para la cobertura de Fallecimiento por Accidente y Hospitalización por Accidente.
4. No debe ser discapacitado legal.
5. Ser residente en España.
6. Disponer de un Contrato de suministro con REPSOL EyG.

Coberturas

En caso de que el Asegurado cumpla con los requisitos de adhesión, éste estará cubierto por las coberturas de **Fallecimiento por Accidente, Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente y Hospitalización**. Además, también estará cubierto por una de las siguientes dos coberturas dependiendo de su situación laboral en el momento de la adhesión al seguro:

- **Incapacidad Temporal:** aquellos Asegurados que tengan un Contrato Temporal (salvo aquellos que se consideren como indefinidos en virtud del art. 15 del Estatuto de los Trabajadores), Trabajadores Autónomos, funcionarios y personal laboral dependiente de las Administraciones Públicas, así como trabajadores fijos de carácter discontinuo en el periodo en que carezcan de ocupación efectiva y aquellos que cumpliendo los requisitos descritos en la Póliza no puedan estar cubiertos por Desempleo, así como Ama/os de casa y Estudiantes.

- **Desempleo:** aquellos Asegurados que tengan un Contrato Indefinido en vigor. También se incluirán trabajadores fijos discontinuos que hubieren sido despedidos de manera improcedente durante el periodo de efectividad de su contrato, trabajadores adscritos al régimen especial del Hogar cuando el número de horas trabajadas mensualmente sea superior a 60 y se acredite el alta en la Seguridad Social por un tercero, trabajadores adscritos al Régimen de Pesca y Agrario por cuenta ajena con contrato indefinido, trabajadores temporales cuyo contrato se convalide como indefinido según lo establecido en el art. 15 del Estatuto de los Trabajadores, trabajadores que cuenten con un contrato temporal y uno indefinido y las horas semanales del contrato indefinido sean superiores a las del contrato temporal y trabajadores que sean a la vez autónomos y por cuenta ajena y la duración por cuenta ajena supere las 13 horas semanales.

El objetivo de esta modalidad de coberturas es compensar la pérdida de ingresos del trabajador cuando se encuentre en una de estas situaciones. Si durante el plazo el periodo de cobertura, la situación laboral del Tomador/Asegurado cambiase, éste pasará a estar cubierto por la cobertura que cumpla con los requisitos de la nueva situación sin necesidad de comunicarlo a la Aseguradora.

Prestaciones garantizadas para el Asegurado

Incapacidad Temporal o Desempleo: el seguro garantiza al Beneficiario el pago de 300 euros por cada 90 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo, y con un máximo de 12 meses. Para situaciones de Incapacidad Temporal o desempleo inferiores a 90 días se pagarán 100 euros por cada 30 días consecutivos que el Asegurado haya estado en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo, y con un máximo de 12 meses continuos o alternos. **El importe máximo garantizado será de 1.200€.**

La fecha de ocurrencia de siniestro de estas garantías comenzarán a contar desde la certificación de la Incapacidad Temporal o Baja Médica por el Médico competente de la Seguridad Social o asimilado, la fecha efectiva de la Inscripción como demandante de empleo emitida por el INEM u organismo competente sin perjuicio del Periodo de Carencia y periodo mínimo en situación de Incapacidad Temporal que sean de aplicación.

Fallecimiento por Accidente por Accidente de los Tomadores/Asegurados: un pago único al Beneficiario (Herederos legales del Asegurado) equivalente a **mil doscientos euros (1.200€)**. Se entenderá por fecha de ocurrencia del Siniestro, Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente de los Tomadores/Asegurados: el pago único al Beneficiario (REPSOL EYG) equivalente a mil doscientos euros (1.200€) con la finalidad de cancelar cualquier deuda existente derivada de los contratos de suministros con REPSOL EYG previos a la fecha de ocurrencia del siniestro y las futuras facturas hasta la resolución del contrato con REPSOL EYG, siempre que en el momento del pago del siniestro no estuviera cancelado o extinguido el contrato de suministro.

Se entenderá por fecha de ocurrencia del Siniestro, la fecha determinada en el certificado de defunción para la Cobertura de Fallecimiento, y por la fecha de efectos económicos de la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social para la Cobertura de Incapacidad Permanente y Absoluta, siempre que se produzca dentro del periodo de vigencia de la póliza.

Hospitalización: el pago de **seiscientos euros (600€) una vez transcurridos tres (3) días en situación de siniestro. Al alcanzar siete (7) días desde la fecha de ocurrencia del siniestro, si el cliente sigue en situación de Hospitalización, se hará un segundo pago del mismo importe, seiscientos euros (600€)**. Corresponderá la garantía de Hospitalización a aquellos asegurados que no se encuentren activamente trabajando.

Protección de Datos Personales

AXA FRANCE VIE, Sucursal en España y AXA FRANCE IARD, Sucursal en España, ambos con domicilio social en C/Arequipa, 1 3ª Pta., 28043 Madrid son los responsables del tratamiento de los datos de carácter personal suministrados por Usted y, por tanto, son quienes determinan los fines y medios del tratamiento de su información. Los datos de contacto del Delegado de Protección de Datos del responsable es el siguiente: clp.es.privacidad@partners.axa. Los responsables garantizan que tratarán los datos de carácter personal facilitados por usted de conformidad con la normativa aplicable y, en concreto, bajo lo dispuesto por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (“RGPD”) así como de conformidad con la normativa nacional de desarrollo de dicho Reglamento.

La finalidad del tratamiento de los datos personales que usted nos facilita a través de la presente Solicitud de Seguro/Boletín de adhesión es el tratamiento de dichos datos necesario para la valoración del riesgo, la formalización de la póliza, así como en su caso, el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro.

La base que legitima este tratamiento es el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato de seguro, así como garantizar el pleno desenvolvimiento del mismo. Asimismo, la legitimación del tratamiento deriva el consentimiento prestado por usted para la obtención y tratamiento de sus datos de carácter personal por parte de los responsables.

Estos datos no se cederán a terceros, salvo obligación legal y salvo para su cesión a los profesionales médicos, profesionales o terceros proveedores siempre que ello sea necesario para la correcta valoración del riesgo y el cumplimiento de los fines directamente relacionados con la formalización de su póliza. En cualquier caso, estos datos serán aquellos que resulten imprescindibles para la formalización y ejecución del contrato de seguro.

Usted tiene derecho a acceder a sus datos, a rectificarlos en caso de ser inexactos, o a solicitar la supresión de los mismos. Asimismo, usted podrá oponerse al tratamiento de sus datos, solicitar la portabilidad o ejercer el derecho de limitación del tratamiento de su información. Por favor, consulte la información detallada en el extracto de condiciones de la póliza a continuación para conocer los derechos que le asisten como titular de los datos de carácter personal y los mecanismos para ejercerlos.

Antes de firmar esta Solicitud de Seguro/Boletín de adhesión, debe leer la información detallada sobre nuestra política de protección de datos que se encuentra en el extracto de condiciones de la póliza a continuación.

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, 122 a 126 de su Real Decreto de desarrollo, el Tomador/Asegurado reconoce haber recibido con anterioridad a la presente declaración, la nota informativa redactada de forma clara y precisa, constando el presente Boletín de Adhesión de toda la información requerida en la citada normativa. Igualmente, el Tomador/Asegurado declara haber recibido con anterioridad a la celebración de este contrato, toda la información y documentación previa referida al mediador y exigida en los artículos 42 y 43 de la Ley 26/2006 de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

El que suscribe declara que son exactos y sinceros todos los datos anteriores que servirán de base al contrato y queda enterado de que toda declaración falsa u omisión de hechos, que alteren la apreciación del riesgo, producirá la anulación del contrato que se emite en méritos de esta declaración jurada.

El abajo firmante confirma que ha recibido toda la información previa relativa al presente contrato de seguro con anterioridad a la formalización de la presente solicitud, consistente en documento de información previa, nota informativa previa del mediador y asegurador, así como extracto de condiciones de la presente póliza de seguro. Como consecuencia de ello, procede a solicitar la adhesión a la presente póliza colectiva, firmando el presente Boletín de Adhesión a la póliza de seguro.

Fecha:

Firma:

Las Partes acuerdan firmar este Contrato a través del empleo de una firma electrónica. Dicha firma electrónica se rige por las “Condiciones de Uso de la Asociación de firma electrónica” equivalente a la firma manuscrita del presente Contrato. Las Partes acuerdan que la firma electrónica expresa su consentimiento sobre el presente Contrato, siendo jurídicamente vinculante para las Partes y sirviendo como evidencia en la misma extensión que el documento en papel firmado a mano.

DEFINICIONES

Accidente: Lesión corporal acaecida durante la vigencia de la Póliza del Seguro (tal y como dicho término se define más adelante) y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del/de los Tomador/es/Asegurado/s.

Capital Asegurado: Cantidad máxima que estará obligada a pagar la Aseguradora en caso de Siniestro para cada una de las Coberturas contratadas.

Circunstancias Extraordinarias: reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, los debidos a hechos de guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), rebelión, revolución, insurrección o usurpación de poder, los ocasionados por hechos de carácter político social, motines y alborotos o tumultos populares y terrorismo. Los sobrevenidos prestando servicio militar en caso de mantenimiento del orden público o movilización como medida de seguridad exterior del Estado. Los debidos a inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes y movimientos sísmicos, así como aquellos calificados por el Estado como de “catástrofe o calamidad nacional”.

Cobertura: Compromiso aceptado por la Aseguradora en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite de la suma asegurada, de las consecuencias económicas que se deriven de un Siniestro.

Contrato Indefinido: Contrato laboral suscrito entre el Tomador/Asegurado y un empresario el cual carece de un límite de tiempo en cuanto a la duración de la Relación Laboral que establece entre las partes y de acuerdo con la legislación laboral vigente (concretamente, se entenderán como indefinidos los contratos tipificados como 100, 109, 189, 200 y 300 sin perjuicio de los eventuales cambios que pueda sufrir dicha codificación.) Además, tendrán la consideración de contratos indefinidos aquellos contratos temporales que se convaliden como indefinidos según lo dispuesto en el artículo 15 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. (En adelante el “Estatuto de los Trabajadores”) tal y como se indica más adelante.

Contrato Temporal: Contrato laboral de duración determinada suscrito entre el Tomador/Asegurado y un empresario y de acuerdo con lo establecido en la legislación laboral vigente.

Deporte de Riesgo: Se entiende como aquella actividad física que supone para el Tomador/Asegurado una real o aparente peligrosidad o riesgo físico por las condiciones difíciles o extremas en las que se practica, entre los que se encuentran a título enunciativo, pero no limitativo el alpinismo, la escalada, el montañismo, la espeleología, el puenting, el rafting, el barranquismo, el paracaidismo, el submarinismo, la caza mayor o el vuelo sin motor así como cualquier otro de similar peligrosidad.

Desempleo: Situación en que se encuentran aquellas personas que son cesadas en su puesto de trabajo por causas ajenas a su voluntad o ven reducida su jornada laboral al menos en un 50%, siendo privadas de su salario. Se entiende por la situación en que se encuentra el Tomador/Asegurado cuando se extinga su Relación Laboral (tal y como dicho término se define más adelante): Por despido improcedente. Se entenderá que el despido es improcedente cuando así sea reconocido por el empleador que procedió al despido o cuando sea declarado improcedente por sentencia firme o acta de conciliación. En virtud de expediente de regulación de empleo (excepto en los casos en los que el Tomador / Asegurado se adhiera voluntariamente al mismo) o despido colectivo, adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores (excepto en los casos en los que el Tomador/Asegurado se adhiera voluntariamente al mismo) o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal, o en el supuesto contemplado en la letra n), del apartado 1 del artículo 45 del Estatuto de los Trabajadores. Por muerte o incapacidad de su empresario individual y estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo. Por despido o extinción del Contrato Indefinido 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 Tomador / Asegurado en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por voluntad del trabajador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015, de 23 de octubre). Se suspenda la Relación Laboral, por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores, o en virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal; o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores, o en virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal. En caso de que el Tomador/Asegurado se encontrase con un contrato temporal convalidado como indefinido de acuerdo a lo establecido en el art. 15 del Estatuto de los Trabajadores, el Tomador/Asegurado deberá demostrar que el despido se ha producido por alguna de las circunstancias mencionadas anteriormente. En caso contrario, no se le abonarán las prestaciones que le pudieran corresponder por Desempleo. Esta garantía comienza a contar a partir de la fecha efectiva de la inscripción como demandante de empleo en el INEM u organismo competente, sin perjuicio del Periodo de Carencia y periodo mínimo en situación de Desempleo establecidos en la Póliza Colectiva y finalizará en el momento en que el trabajador comience una nueva Relación Laboral, con la excepción reflejada más abajo.

Embriaguez: cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa en materia de tráfico y circulación de vehículos a motor vigente en el momento del accidente o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes, fármaco y/o tratamiento que no le hubiera sido prescrito o administrado por un médico, o que le haya sido prescrito o administrado médicamente.

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 del Seguro y que haga precisa la asistencia de facultativo Médico.

Enfermedad Crónica: Toda enfermedad de larga duración y progresión lenta que tenga una duración mayor a seis (6) meses y cuyo fin o curación no pueda preverse claramente o puede que nunca vaya a producirse

Factura de suministro: cuenta en la que se detallan los servicios recibidos, junto con su cantidad y su importe, y que se entrega a quien debe pagarla.

Fallecimiento: Es la muerte del Tomador/Asegurado por cualquier causa no excluida en la presente Póliza Colectiva.

Fallecimiento por Accidente: Es la muerte del Tomador/Asegurado por un Accidente siempre dentro del periodo de los 12 meses siguientes al acaecimiento del Accidente.

Fecha de Efecto de la Póliza del Seguro: Será la fecha dispuesta en las condiciones de la Póliza del Seguro que le serán enviadas al Tomador/Asegurado y que coincide con la fecha de inicio de la Cobertura de la Póliza del Seguro.

Franquicia Retroactiva: Número de días mínimos consecutivos que debe haber pasado el Tomador/Asegurado para poder tener derecho a la Prestación por una Cobertura determinada. Una vez cumplido el periodo de Franquicia Retroactiva, el pago de la Cobertura se realizará con efecto retroactivo desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

Fuerza mayor: acontecimiento extraordinario que se desata desde el exterior, imprevisible, y que no hubiera sido posible evitar aun aplicando la mayor diligencia.

Grupo Asegurado: es el conjunto de Asegurados, formados por todos aquellos clientes de REPSOL ELECTRICIDAD Y GAS.

Hospital: Institución legalmente autorizada como tal para el tratamiento médico de Enfermedades o lesiones corporales. A los efectos de esta Póliza Colectiva no se consideran Hospitales: los ambulatorios, centros de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casas para convalecencia, instituciones para tratamiento psiquiátrico e instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de Enfermedades crónicas o al internamiento y/o tratamiento de drogodependencias o alcoholismo.

Hospitalización: Todos los supuestos en los que el Asegurado permanezca hospitalizado más de 7 días consecutivos. Las exclusiones indicadas para las Coberturas de Incapacidad Absoluta y Permanente e Incapacidad Temporal son comunes asimismo para la Hospitalización.

Incapacidad Permanente y Absoluta: Situación física irreversible provocada por Accidente o Enfermedad, independientemente de la voluntad del Tomador/Asegurado y determinante de la total imposibilidad de éste para el mantenimiento permanente de cualquier Relación Laboral o actividad profesional. La Incapacidad Permanente y Absoluta deberá ser diagnosticada por un Médico de la Seguridad Social o profesional análogo. Si fuera previsible una dilación en la emisión de dicho dictamen, podrá diagnosticarla un facultativo designado por la Compañía. La presente Póliza Colectiva únicamente cubrirá las incapacidades en grado de absoluta y Gran Invalidez, quedando por tanto excluidos los diferentes grados de Incapacidad como la Total o la Parcial.

Incapacidad Temporal: Situación física temporal motivada por Enfermedad o Accidente determinante de la incapacidad del Tomador/Asegurado para el ejercicio de su profesión, actividad laboral o bien sus actividades habituales siempre y cuando sean susceptibles de baja médica. La Enfermedad o Accidente determinante de la Incapacidad Temporal deben producirse cuando el Tomador/Asegurado esté trabajando de forma remunerada o bien tenga su domicilio habitual en España. Dicha Incapacidad Temporal debe ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera para el Tomador/Asegurado, por el Médico competente de la Seguridad Social o asimilado en España. El derecho a percibir las prestaciones de la Póliza del Seguro cesará cuando el Tomador/Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, sus actividades cotidianas, aún de manera parcial, o cuando su estado pase a ser de Incapacidad Permanente.

Médico: Doctor o licenciado en medicina, autorizado legalmente para la práctica de la misma, que no sea el Tomador/Asegurado o un miembro de la familia directa del Tomador/Asegurado del Seguro hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.

Periodo de Carencia: Tiempo a partir de la entrada en vigor de las garantías de la Póliza del Seguro durante el que no se genera derecho a percibir ningún tipo de Prestación ni presente ni futura por parte de la Compañía, aunque durante el mismo acaezca el Siniestro.

Póliza del Seguro: Es el boletín/certificado de adhesión o el documento contractual suscrito entre el Tomador/es/Asegurado/s y la Aseguradora y que se regula por la Póliza Colectiva y la normativa legal que le es de aplicación. También forman parte del contrato, la solicitud cumplimentada por el Tomador del Seguro y las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro y [...]. Los datos que figuran en los boletines de adhesión/certificados constituyen la base de este contrato. En caso de discrepancia entre la presente Póliza Colectiva y el extracto de condiciones o boletín de adhesión, prevalecerá lo establecido en este último.

Póliza Colectiva: Es la presente póliza que se suscribe entre el Promotor y la Aseguradora. Forman parte de la Póliza del Seguro las Condiciones Generales y Especiales y los anexos, suplementos o apéndices que pudieran emitirse para completarla o modificarla.

Prestación: Es el importe que la Aseguradora pagará en el supuesto de que se produzca el Siniestro, de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en la presente Póliza Colectiva.

Prima: Aportación económica que ha de satisfacer el contratante o Tomador/Asegurado a la Aseguradora en concepto de contraprestación por la Cobertura de riesgo que ésta le ofrece, la cual incluirá los impuestos y recargos legales que sean de aplicación.

Relación Laboral: Es el trabajo asalariado o por cuenta propia, realizado por el Tomador / Asegurado dentro del territorio del Estado Español mediante una actividad económica a título lucrativo o bajo un contrato de trabajo realizado con un empleador, y en los términos y condiciones exigidos por la legislación laboral aplicable.

Seguro: Contrato en virtud del cual la Aseguradora se obliga a indemnizar, dentro de los límites pactados en la Póliza del Seguro, el riesgo o pérdida patrimonial que pueda acaecer al Tomador/Asegurado por alguna de las Coberturas contempladas en la misma.

Siniestro: La ocurrencia, total o parcial, de evento futuro, incierto e independiente de la voluntad del Tomador del Seguro o del/de los Tomador/es/Asegurado/s que desencadena el comienzo de las Coberturas de riesgo previstas en la presente Póliza Colectiva.

Trabajador Autónomo: Son trabajadores por cuenta propia aquellos que gestionan o llevan cualquier parte de un negocio y figuran inscritos como autónomos en la Seguridad Social u organismo asimilado.

DURACIÓN DE LA PÓLIZA Y PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES

La Fecha de Efecto de la Póliza del Seguro para cada Tomador/Asegurado se producirá en el momento en que, tras la firma por el mismo de la Póliza del Seguro, la Prima haya sido pagada y se cumplan los criterios de elegibilidad del Seguro. En todo caso, la duración del Seguro nunca podrá superar los sesenta y siete (67) años de edad del Asegurado en los casos de Desempleo e Incapacidad Temporal, los 85 en el caso de Hospitalización por enfermedad, teniendo en cuenta que cuando el Asegurado cumpla los ochenta y seis (86) años solamente aplicará la cobertura de Fallecimiento derivado de un accidente y Hospitalización derivada de un accidente.

Las acciones que se deriven de la Cobertura de Desempleo prescribirán en el término de dos (2) años y de cinco (5) años si se trata de las Coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Temporal y Hospitalización, tal y como establece el artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro.

En todo caso el seguro se extinguirá:

1. Por el Fallecimiento por Accidente o Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente del titular con el pago de la indemnización.
2. Cuando el Asegurado cumpla la edad límite de 67 años en los casos de Desempleo, Incapacidad Temporal, Hospitalización e Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente o la edad límite de 99 años en el caso del Fallecimiento y Hospitalización ambas derivadas de un accidente.
3. Por el fallecimiento del Asegurado.
4. Por cancelación total del contrato de suministro con REPSOL EYG sobre el que se basa la presente póliza.
5. En el caso de que no hubiera sido pagada la primera Prima por culpa del Tomador del Seguro, en cuyo caso, la Aseguradora tiene derecho a resolver la Póliza del Seguro o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la Póliza Colectiva, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el Siniestro, la Aseguradora quedará liberada de cualquier obligación por razón de esta Póliza Colectiva.

6. En el caso de falta de una de las Primas siguientes a la primera, la/s Cobertura/s quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclamara el pago dentro de los seis (6) meses siguientes al vencimiento de la Prima, se entenderá que la Póliza del Seguro queda extinguido. Igualmente, cuando la Póliza del Seguro este en suspenso, solo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la Cobertura de la Póliza Colectiva, aquellos Siniestros que resulten de cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Los siniestros producidos cuando el Tomador/Asegurado se encuentre bajo la influencia de los efectos del alcohol, drogas 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 Tomador/Asegurado, declarada judicialmente.
- b) Los siniestros derivados de la participación del Tomador/Asegurado en carreras de vehículos a motor, así como los Accidentes producidos en circuitos y las que resulten de la práctica de cualquier Deporte de Riesgo y las ocasionadas por la conducción de vehículos a motor si el Tomador/Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y las acaecidas durante viajes submarinos o de exploración, así como los de aviación, excepto como pasajeros de líneas comerciales, y en general todas aquellas ocurridas como consecuencia de la participación del Tomador/Asegurado en todo acto notoriamente peligroso que no esté justificado por ninguna necesidad de su profesión (excepto si se trata de salvar una vida humana).
- c) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Tomador/Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de Accidentes, así como las lesiones o Enfermedades causadas voluntariamente por el Tomador/Asegurado.
- d) Las intoxicaciones alimentarias y/o por veneno.
- e) Las ocurridas por manejo, manipulación y/o utilización de explosivos y/o pirotécnicos.
- f) Las causadas por Circunstancias Extraordinarias.
- g) Las producidas por mala fe del Tomador/Asegurado, así como las provocadas intencionadamente por el Tomador/Asegurado o los Beneficiario/s de la Póliza Colectiva, actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Tomador/Asegurado una vez que haya sido dictado por resolución judicial.

Las siguientes exclusiones que se describen a continuación son particulares a cada Cobertura, y se tendrán en cuenta junto con las exclusiones comunes anteriormente descritas.

Fallecimiento

No tienen la consideración de Fallecimiento y por tanto quedan excluidos de la Cobertura de la Póliza Colectiva los Siniestros derivados del **suicidio del Tomador/Asegurado ocurrido dentro del primer año contado desde la Fecha de Toma de Efecto de la Póliza del Seguro.**

Incapacidad temporal y Hospitalización

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

- a) Las producidas por Enfermedades psiquiátricas, cefaleas, Enfermedades mentales y nerviosas, incluidas la depresión, el estrés y afecciones similares, y sus consecuencias.
- b) No se considerarán siniestros de Incapacidad Temporal aquellos periodos de descanso obligatorio y voluntario que procedan por maternidad o paternidad. No obstante, no se encuentran excluidos los Siniestros motivados por complicaciones en caso de embarazo, parto o aborto.
- c) Dolores de espalda y cuello (tales como cervicalgia, dorsalgia o lumbalgia), salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanner, T.A.C., etc.) que acrediten la existencia de una lesión o Enfermedad y que sean causantes de la Incapacidad Temporal.

Desempleo

No se considera Desempleo cuando el Tomador/Asegurado se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Cuando la finalización del Contrato Indefinido se deba a un despido declarado legalmente procedente o baja voluntaria, excepto si se trata de un despido procedente basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c) del artículo 52 del Estatuto de los trabajadores o en virtud de despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.
- b) Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015 de 23 de octubre) o cuando el Tomador/ Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo.
- c) Cuando el Contrato Indefinido finalice por jubilación del Tomador/Asegurado o por jubilación del empleador, cualquiera que sea su causa o cuando el trabajador haya alcanzado la edad legal de jubilación y reuniese todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.
- d) Cuando el despido es comunicado al Tomador/Asegurado con anterioridad a la contratación del Seguro o dentro de los Periodos de Carencia o éste se produzca dentro del periodo de prueba de un Contrato Indefinido, si existiera.
- e) Los contratos de trabajo fijos de carácter discontinuo, en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- f) Cuando se reduzca la jornada de trabajo por cualquier causa y el Asegurado siga percibiendo una parte de su salario.
- g) Cuando se suspenda la Relación Laboral, por decisión del empresario, al amparo de un expediente de regulación temporal de empleo por causa de fuerza mayor.
- h) Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción del contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores o despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal, en cuyo caso no sería necesaria dicha reclamación.
- i) Cuando el trabajador no haya solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador o no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado cuando el despido hubiera sido declarado nulo o improcedente en sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación o se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.

- j) 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.
- k) Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los supuestos de suspensión de la Relación Laboral, por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores, o en virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.
- l) Cuando la Relación Laboral del Asegurado fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad fuera socio o Administrador de la empresa. Y también si el Tomador/ Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
- m) Cuando su Contrato Indefinido se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- n) Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del Desempleo el Asegurado: (i) no ha tenido Relación Laboral durante un periodo continuado de, al menos, 6 meses o no ha trabajado a jornada completa durante dicho periodo o (ii) ha estado vinculado por una Relación Laboral en la que el Despido es una característica regular o recurrente.
- o) Cuando el Asegurado se acoja voluntariamente a un despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.
- p) En caso de que siga recibiendo una parte de su salario como consecuencia de una reducción de su jornada laboral.
- q) Tampoco tendrá derecho el Asegurado a percibir las Prestaciones correspondientes a la Cobertura de Desempleo en caso de: (i) adhesión voluntaria a un expediente de regulación de empleo; ni de (ii) suspensión de la Relación Laboral por causa de fuerza mayor por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores; ni de (iii) extinción de la Relación Laboral por causa de fuerza mayor.

PLAZO ENTRE SINIESTROS

En caso de producirse situaciones de **Incapacidad Temporal o de Hospitalización** subsiguientes a la primera ocurrencia de un Siniestro, el Asegurado tendrá derecho a percibir nuevas Prestaciones transcurrido un periodo mínimo de seis (6) meses si es por la misma causa, o treinta (30) días si es por distinta causa.

En el caso de Incapacidades Temporales/ Hospitalizaciones derivadas de Accidente no serán de aplicación ningún tipo de plazo entre cada Siniestro.

En el caso de producirse situaciones de **Desempleo** subsiguientes a la primera ocurrencia de un Siniestro por Desempleo, el Tomador/Asegurado tendrá derecho a percibir nuevas Prestaciones siempre que haya estado vinculado de forma activa con un Contrato Indefinido por un periodo mínimo de seis (6) meses y siempre que no se hayan agotado las prestaciones máximas establecidas. En caso contrario no habrá lugar a la Prestación por Desempleo.

PERIODO DE CARENANCIA

El Periodo de Carencia para la Cobertura de Desempleo es de **sesenta (60) días**. A estos efectos, el Periodo de Carencia se computa desde la fecha de comienzo de la Cobertura hasta la fecha de efectos del Desempleo (siendo ésta la fecha en la que el Asegurado tenga conocimiento por cualquier medio que se van a producir dichas situaciones).

No se aplicará Periodo de Carencia:

- Para las Coberturas de Incapacidad Temporal y Hospitalización.
- Para las Coberturas de Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente.

FRANQUICIA (RETROACTIVA)

Para cada Cobertura se aplicará la siguiente Franquicia:

- Desempleo: treinta (30) días.
- Incapacidad Temporal: treinta (30) días.
- Hospitalización: tres (3)/siete (7) días.

SINIESTROS

En caso de acontecer un Siniestro el Tomador/Asegurado debe comunicarlo a la Compañía, llamando al teléfono **+34 910878086**, de lunes a jueves en horario de 9:00 a 18:00 y los viernes y en agosto en horario de 8:00 a 15:00, o a través de la dirección de e-mail clp.es.siniestros@partners.axa En el caso de que el Siniestro sea por Desempleo, Incapacidad Temporal o Incapacidad Permanente Absoluta, el Tomador/Asegurado podrá asimismo comunicarlo a través de la web de Siniestros <http://clp.partners.axa/es/siniestros> en la cual podrá además adjuntar la documentación requerida y hacer seguimiento del estado del Siniestro a través de su ordenador, dispositivo móvil, Tablet u otro dispositivo electrónico análogo.

La documentación mínima que de forma enunciativa pero no limitativa (en función de las diferentes casuísticas o cambios en la ley vigente) podrá exigir la Aseguradora es la siguiente:

Documentación común para todas las Coberturas.

- Fotocopia del DNI del Tomador/Asegurado.
- Fotocopia de la Póliza del Seguro/certificado de seguro (de obrar en su poder).
- En función de su modalidad de Seguro de protección de pagos, justificante de pago de los recibos del suministro contratado.
- En caso de siniestro el Asegurado debe seguir abonando las facturas emitidas por Repsol EyG.

Documentación específica a cada Cobertura:

Fallecimiento por Accidente:

- Fotocopia legible del DNI de la persona que firma el Parte de Siniestro.
- Certificado literal de defunción. Este documento puede solicitarse en el Registro Civil o por internet, sin que sea necesario un certificado digital, en <https://sede.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Sede/es/tramites/certificado-defuncion>.
- Informe médico completo del día del accidente.
- Copia del atestado policial o diligencias judiciales, con resultado de autopsia, de haberse esta practicado (este documento puede solicitarse, dependiendo de las circunstancias del Accidente; en la Policía, Guardia Civil o en el Juzgado que instruye las causas del Accidente).

Desempleo:

- Vida Laboral actualizada a partir de 90 días del Desempleo. (Podrá solicitar esta información por internet en la página web de la Seguridad Social www.sede.seg-social.gob.es o por teléfono en el 901.502.050). En caso de que la situación de desempleo sea inferior a 90 días, o inferior a 180 días, o inferior a 270 días o inferior 360 días deberá hacernos llegar partes de confirmación de baja laboral acreditativa de al menos periodos completos de 30 días.

- Fotocopia de la Carta de despido improcedente u objetivo sellada y firmada por la empresa. En caso de no estar sellada, adjuntar finiquito de indemnización por despido. (Este documento le habrá sido facilitado por su empresa donde se detalla la razón del despido).

- Fotocopia del Certificado de empresa sellado/firmado. (Este documento habrá sido enviado por su empresa a los organismos competentes comunicando su despido).

- Acta de Conciliación, Sentencia Judicial y Resolución Administrativa del Expediente de Regulación de Empleo con el Anexo (si fuera su caso).

Incapacidad Temporal:

- Parte de baja laboral inicial a partir de los 90 días del inicio de la situación de Incapacidad Temporal. Deberá enviarnos los partes de baja de renovación o de confirmación por cada periodo de treinta (90) días consecutivos, así como parte de Alta Laboral, cuando se produzca (estos documentos pueden solicitarse al Médico de familia o mutualidad). En caso de que la situación de baja laboral sea inferior a 90 días, o inferior a 180 días, o inferior a 270 días o inferior 360 días deberá hacernos llegar partes de confirmación de baja laboral acreditativa de al menos periodos completos de 30 días.

-Informe médico completo con fechas de primeros síntomas, pruebas realizadas, diagnóstico de la Enfermedad y causa de la Incapacidad Temporal. (Este documento puede solicitarse en el Hospital o al Médico especialista tratantes).

-Si la baja laboral es a consecuencia de un Accidente, informe de urgencias detallado del día del Accidente, copia del atestado policial o diligencias judiciales, con resultado de informes toxicológicos, de haberse practicado. (Este documento puede solicitarse, dependiendo de las circunstancias del Accidente; en la Policía, Guardia Civil o en el Juzgado que instruye las causas del Accidente).

-Informe de la Vida Laboral actualizado (si es usted trabajador temporal o Trabajador Autónomo o fijo discontinuo), o certificado de acreditación funcional (si es usted funcionario). Podrá solicitar esta información por internet en la página web de la Seguridad Social www.sede.seg-social.gob.es o por teléfono en el 901.502.050.

Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente:

- Informe médico completo con diagnóstico de la enfermedad y causa de la Incapacidad Permanente y Absoluta (este documento puede solicitarse en el Hospital o al Médico especialista tratantes).

- Resolución por parte de organismo competente (Seguridad Social u otro) concediendo la Incapacidad Permanente y Absoluta donde aparezca la fecha de los efectos económicos de aplicación de la pensión de invalidez.

- Dictamen de propuesta presentado al tribunal médico acreditativo de la Enfermedad o secuelas (cuadro clínico) que causa la invalidez.

- Copia del atestado policial o diligencias judiciales, con resultado de informes toxicológicos, de haberse practicado (Este documento puede solicitarse, dependiendo de las circunstancias del Accidente; en la Policía, Guardia Civil o en el Juzgado que instruye las causas del Accidente).

Hospitalización:

- Informe de Vida Laboral actualizada a la fecha de ocurrencia del Siniestro. Podrá solicitar esta información por internet en la página web de la Seguridad Social www.sede.seg-social.gob.es o por teléfono en el 901.502.050.

- Informe de alta Hospitalaria que acredite tres (3) días de Hospitalización y posteriormente en caso de continuar hospitalizado, informe de alta Hospitalaria que acredite más de 7 días de Hospitalización.

- Informe médico completo con fechas de primeros síntomas, diagnóstico de la Enfermedad y causa de la Hospitalización. (Este documento puede solicitarse en el Hospital o al Médico especialista tratantes).

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

AXA FRANCE VIE, Sucursal en España, AXA FRANCE IARD, Sucursal en España para la garantía de protección de pagos, con domicilio social en C/Arequipa, 1 3ª Pta., 28043 Madrid son los responsables del tratamiento de los datos de carácter personal suministrados por Usted y por tanto, son quienes determinan los fines y medios del tratamiento de su información. El dato de contacto del Delegado de Protección de Datos del responsable son los siguientes: clp.es.privacidad@partners.axa para AXA FRANCE VIE e IARD. Los responsables garantizan que tratarán los datos de carácter personal facilitados por usted de conformidad con la normativa aplicable y, en concreto, bajo lo dispuesto por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos ("RGPD") así como de conformidad con la normativa nacional de desarrollo de dicho Reglamento, y se comprometen, teniendo en cuenta el estado de la técnica, los costes de aplicación, y la naturaleza, el alcance, el contexto y los fines del tratamiento, así como riesgos de probabilidad y gravedad variables para los derechos y libertades de las personas físicas, a aplicar medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo, así como a garantizar la confidencialidad, proteger su información y evitar el uso indebido de sus datos personales conforme al Manual Técnico de Seguridad de AXA Partners, en el cual se detalla las medidas que realizamos como seudonimización y cifrado de datos personales, controles de seguridad tanto físicos como informáticos, empleados capacitados, políticas de privacidad, garantía de seguridad con servidores seguros bajo protocolo SSL entre muchas otras medidas.

Finalidades del tratamiento de sus datos de carácter personal

La finalidad del tratamiento de sus datos personales es el necesario tratamiento de dichos datos para el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones legales.

Los responsables podrán establecer ficheros comunes con sus datos de carácter personal con la finalidad de liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. Igualmente, podrán establecer este tipo de ficheros cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro.

Por último, sus datos también podrán ser utilizados para el envío de comunicaciones comerciales sobre otros productos y servicios relacionados con su contrato de seguro por todos los canales disponibles (incluidos medios electrónicos) de carácter general o bien, comunicaciones personalizadas de acuerdo con sus intereses, para lo cual podrán llevarse a cabo técnicas de elaboración de perfiles en base a la información facilitada y mediante tratamientos automatizados.

Así mismo, la Aseguradora garantiza que los datos facilitados por el solicitante no serán tratados para otra finalidad distinta a las establecidas con anterioridad ni serán vendidos bajo ningún concepto.

Legitimación para el tratamiento

La base que legitima este tratamiento es, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 99 de la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, que las entidades aseguradoras como responsables de sus datos, traten sus datos a los efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la mencionada Ley y en sus disposiciones de desarrollo.

Asimismo, la legitimación del tratamiento de sus datos para determinadas finalidades comerciales deriva el consentimiento prestado por usted para la obtención y tratamiento de sus datos de carácter personal por parte de los responsables de conformidad con lo dispuesto en la presente Política de protección de datos.

Destinatarios de sus datos

Sus datos personales no se cederán con carácter general a terceros, salvo para su cesión a los profesionales médicos y otros profesionales, o terceros proveedores siempre que ello sea necesario para la correcta valoración del riesgo, la formalización de la póliza y el cumplimiento de los fines directamente relacionados con sus coberturas bajo el contrato de seguro.

En este sentido, sus datos personales podrán ser cedidos a otras entidades o proveedores para las finalidades establecidas en la presente política de protección de datos de los responsables, los cuales, podrán estar ubicados en terceros países para los que sea necesario realizar una transferencia internacional de datos.

Asimismo, sus datos de carácter personal se comunicarán a otras empresas de AXA, para la participación de las mismas en el desarrollo y cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de seguro, así como para fines administrativos internos, incluido el tratamiento de datos personales de clientes o empleados, para fines actuariales, estadísticos y contables, así como ser cedidos a otras entidades aseguradoras o reaseguradoras por razones de reaseguro o coaseguro.

Las compañías de a las que se cederán sus datos personales son las siguientes:

AXA FRANCE VIE (313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex - Paris)

AXA IARD (313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex - Paris)

AXA Partners SAS (313 Jardin de L'Arche 92000 Nanterre-Paris)

AXA Partners SAS Sucursal en España (C/Arequipa 1, 3º 28043 Madrid)

Sus datos podrán ser accedidos por el encargado de tratamiento del Mediador cuya legitimidad es la ejecución del contrato de encargo para tratar los datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.

Por último, estos datos podrán ser cedidos bajo obligación legal. En este sentido, sus datos estarán siempre a disposición de las Administraciones públicas, jueces y tribunales.

En cualquier caso, los datos que sean comunicados serán aquellos que resulten imprescindibles para el cumplimiento de las obligaciones legales, para el abono de la indemnización o la prestación derivada de la póliza, o para el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y únicamente a aquellas entidades que apliquen el mismo grado de protección de la información que el responsable de tratamiento.

Transferencia Internacional

Le informamos que AXA tiene aprobadas unas Normas Corporativas Vinculantes, se trata de un estándar reconocido internacionalmente que proporciona una adecuada protección en la gestión de los datos de carácter personal en el ámbito de una compañía multinacional. Estas normas han sido aprobadas por 16 autoridades de protección de datos europeas, entre ellas la Agencia Española de Protección de Datos. De una forma más concreta, en dichas normas se establecen unas medidas similares para la protección de datos personales obtenidos en el curso del negocio cuando dichos datos deban transferirse dentro de las compañías del Grupo. Sus datos podrán ser comunicados a una entidad del Grupo situada fuera de España o del Espacio Económico Europeo, dichas transferencias se realizarán en base a las Normas Corporativas Vinculantes del Grupo AXA a las que estamos adheridos, dichas normas garantizan un nivel adecuado de protección equivalente al de la Unión Europea. En el caso en el que la Entidad del Grupo no estuviera adherida a las Normas Corporativas Vinculantes, la transferencia se realizará al amparo de las Cláusulas Contractuales Tipo. En cualquier caso, sus datos serán tratados atendiendo al cumplimiento de la legislación europea y española en materia de protección de datos.

Derechos que le asisten

Usted tiene derecho a acceder a su información personal, así como a solicitar su rectificación en caso de ser inexactos, o a solicitar la supresión de los mismos, cuando, entre otros motivos, ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos. Asimismo, usted podrá oponerse al tratamiento de sus datos para determinadas finalidades, o ejercer el derecho de limitación del tratamiento de su información, solicitando la conservación de la misma. En determinados casos usted podrá solicitar la portabilidad de sus datos a otro responsable de tratamiento.

Usted podrá solicitar el ejercicio de cualquiera de estos derechos por escrito, facilitando una fotocopia de su DNI a la dirección de los responsables, AXA FRANCE VIE, Sucursal en España, y AXA FRANCE IARD, Sucursal en España ambos con domicilio social en C/Arequipa, 1 3ª Pta., 28043 Madrid o bien a través de la dirección de correo electrónico del Delegado de Protección de Datos del responsable: clp.es.privacidad@partners.axa

Trataremos de atender a su consulta en el plazo máximo de un mes a partir de la recepción de su solicitud. No obstante, en caso de que dicho plazo tenga que verse prorrogado hasta dos meses más dada la complejidad o el número de solicitudes existentes, le informaremos sobre los motivos de esta dilación.

Por último, le informamos que Usted como titular de sus datos tiene derecho a recabar tutela y a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, especialmente cuando no esté satisfecho con la gestión que hemos llevado a cabo en relación con el ejercicio de sus derechos. Para más detalle puede consultar la web de la Agencia: www.agpd.es.

Conservación de la información de carácter personal

Sus datos personales serán conservados mientras esté en vigor el contrato de seguro dado que esta fue la finalidad para la que fueron recabados. Tras su terminación, o si usted ejerciera su derecho de supresión, cancelación o limitación del tratamiento de sus datos, mantendremos su información debidamente bloqueada, sin darle ningún uso, durante el plazo necesario en el que pudiera derivarse algún tipo de responsabilidad judicial, regulatoria o contractual para los responsables y para lo cual sea necesaria su recuperación.

No obstante lo anterior, en ningún caso se mantendrán sus datos bloqueados durante un plazo superior a 10 años desde la finalización de la relación contractual, por ser el plazo de conservación obligatorio establecido por la normativa de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo.

Consentimiento

Le informamos que el tratamiento de sus datos personales para la finalidad principal, esto es, para la ejecución y el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro suscrito con usted así como para poder cumplir con las obligaciones derivadas del mismo, no requiere su consentimiento expreso. No obstante, precisamos su información personal dado que, en caso contrario, no podría desenvolverse la relación contractual bajo el contrato de seguro.

INDEMNIZACIÓN 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.

d) 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.

1. 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

a) 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.

b) 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.

4. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

a) 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.

b) 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.conorseguros.es).

c) 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.

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

El abajo firmante Como consecuencia de todo lo indicado, procede a solicitar la adhesión a la presente póliza colectiva, firmando el presente Boletín de Adhesión a la póliza de seguro.

Fecha: