

A)192

Condiciones

**Generales y Particulares de la Póliza de Seguro Colectivo
SEGURO DE PROTECCION DE PAGOS
PACKAGER HIPOTECARIO S.L. – PÓLIZA N° 20496**



**CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES
DE LA POLIZA DE SEGURO COLECTIVO
SEGURO DE PROTECCION DE PAGOS
PACKAGER HIPOTECARIO S.L.
POLIZA N° 20496**

CONDICIONES GENERALES**1.- DEFINICIONES**

Asegurado: Es la persona física sobre la que recae el riesgo y titular del interés cubierto por esta póliza.

Tomador del Seguro: Persona física o jurídica que, en caso de ser distinta del Asegurado, suscribe la Póliza junto a éste, y sobre el que recae la obligación de pago de la prima y cuantas otras que no deban ser específicamente cumplidas por el Asegurado.

Asegurador: CNP IAM S.A. - Sucursal en España, entidad que, a cambio de la prima, asume la cobertura del riesgo objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que corresponda con arreglo a las condiciones del mismo.

Beneficiario: La persona o personas físicas o jurídicas designadas en las Condiciones Particulares, titulares del derecho a la indemnización.

Póliza: Se denomina póliza al conjunto de documentos en que se recogen los datos y pactos del Contrato de Seguro. En concreto, la presente Póliza se compone de:

- Las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, que regulan los derechos y deberes de las partes con relación al nacimiento, vida y extinción del contrato y a los diversos acontecimientos y situaciones que pueden producirse en dichas etapas.
- Las Condiciones Particulares, que regulan el alcance de las garantías cubiertas para los respectivos riesgos que asume la Compañía Aseguradora.
- El certificado individual, que es el documento en el que se recogen los datos propios e individuales del asegurado, y las cláusulas que por voluntad de las partes completan o modifiquen las Condiciones Generales y Particulares, en los términos que sean permitidos por la Ley, así como la información necesaria para su celebración.
- Posteriormente, y en caso de modificación de la póliza, los cambios se reflejarán mediante suplementos a la póliza, numerados correlativamente, cuantas veces sea necesario.

Todos estos documentos forman parte de la póliza, los cuales, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. En caso de discrepancia prevalecerá lo pactado en las Condiciones Particulares sobre lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares.

Prima: Es el precio del seguro.

Recibo de prima: Es el documento justificativo del pago del seguro, donde figura el importe resultante de la prima, y que incluirá los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

Fecha de efecto: Es la fecha en la que entra en vigor el seguro de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.

Accidente: Lesión corporal derivada de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, acaecida durante la vigencia de la póliza.

Enfermedad: Toda alteración de la salud originada por una causa diferente de un accidente, que deba dar lugar a consulta o deba ser diagnosticada o tratada por un médico autorizado legalmente a practicar su actividad profesional.

Trabajador por cuenta ajena: La persona física que se obliga a prestar su trabajo, en dependencia de un empleador en base a un contrato de trabajo indefinido, por un mínimo de 13 horas semanales, a cambio de una remuneración, de acuerdo a la legislación laboral española vigente, que se encuentre dado de alta en el Régimen correspondiente de la Seguridad Social, y que no sea funcionario público.

Trabajador por cuenta propia o autónomo: La persona física que desarrolla una actividad profesional remunerada no dependiente y que se encuentra dado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social, Mutua, Montepío o institución análoga. Adicionalmente, a los efectos de este contrato se asimilarán a trabajadores por cuenta propia, aquellos trabajadores por cuenta ajena que en virtud de su Régimen de cotización a la Seguridad Social no generen derecho a la prestación de desempleo en su nivel contributivo.

Funcionario Público: La persona física que se obliga a prestar su propio trabajo para cualquier organismo o ente Estatal, Autonómico, Provincial o Local bajo un contrato de trabajo sometido al Estatuto de la Función Pública.

Desempleo: Situación en que se encuentran quienes pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena pierdan su empleo o vean reducida su jornada de trabajo y sean privados de su salario por causa distinta de su voluntad y por aquellas causas contempladas en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Incapacidad temporal: Alteración temporal del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por esta póliza, y determinante de la total inaptitud del asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.

Periodo de carencia: Periodo de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual no se disfruta del derecho a percibir indemnización alguna, presente o futura.

Relación laboral: La relación jurídica existente entre un Trabajador por cuenta ajena y su empleador.

Suma Asegurada o Prestación: Es el importe que, de acuerdo a lo establecido en la Póliza, el Asegurador se compromete a pagar al Beneficiario al acaecimiento de las contingencias previstas en la misma.

2.- LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (modificada por la Ley 21/1990, de 19 de diciembre), al 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, al Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y disposiciones concordantes, y se registrá por lo convenido en la Póliza y en los restantes documentos contractuales, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador o de los Asegurados que no figuren destacadas de modo especial y no hayan sido aceptadas específicamente por ambos por escrito.

3.- TRIBUTOS

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este Contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo correrán a cargo del Tomador del seguro, Asegurado o Beneficiario, según proceda.

4.- CLAUSULA DE INDEMNIZACION POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS 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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

Resumen de las Normas Legales**1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifestadamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

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

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

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de compensación de Seguros

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

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

5.- PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Asegurador informa de la existencia de un fichero automatizado de su titularidad, y del cual es responsable CNP IAM Sucursal en España, S.A., en el que se incluirán los datos que han sido recabados para el desarrollo y cumplimiento del presente contrato, y respecto del cual el Asegurado podrá ejercitar los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación y

cancelación de datos, así como el de revocación del consentimiento por la cesión de sus datos y de oposición, en los términos previstos por dicha Ley y por su normativa de desarrollo a través de escrito que podría dirigir a la sede social del Asegurador, en Madrid, calle Ochandiano, 10 2ª Pta El Plantío - 28023 Madrid.

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

CONDICIONES PARTICULARES

1.- ASEGURADOR

CNP IAM S.A. Sucursal en España, entidad de seguros constituida mediante escritura pública otorgada ante el Notario de Madrid, D. Antonio de la Esperanza Rodríguez, el día 12 de Mayo de 2.004, bajo el número 1.996 de su protocolo, domiciliada en calle Ochandiano, 10 2ª Pta El Plantío - 28023 Madrid e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, al tomo 20.063, folio 34, sección 8, hoja M-353977, con C.I.F. N0013619B.

Se halla representada en este acto por D. Emmanuel Morandini, mayor de edad, de nacionalidad francesa, con domicilio en Madrid, calle Ochandiano número 10 y nº pasaporte 07CE163552, quien actúa en su condición de apoderado de CNP IAM, Sucursal en España, en virtud acuerdo del Consejo de Administración de la Sociedad, adoptado en su reunión de fecha 26 de Abril de 2.004, tal y como resulta del extracto del acta del Consejo de Administración de fecha 30 de Abril de 2.004, expedida por el Presidente, Don Vicent Lebrun, cuya firma se encuentra debidamente legitimada por el Notario asociado de París, Don Christian Marechal, el día 4 de Mayo de 2.004, y debidamente Apostillada según la Convención de la Haya, el día 5 de Mayo de 2.004, en testimonio expedido mediante escritura pública autorizada por D. Antonio de la Esperanza Rodríguez, Notario Público de Madrid, el 12 de Mayo de 2.004, bajo el número 1.996 de su protocolo.

2.- TOMADOR DEL SEGURO

PACKAGER HIPOTECARIO S.L. con domicilio Social en la calle Goya, 15 - 28001 Madrid, con C.I.F. B-85388742, e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 25.256, Libro 0, Folio 58, Sección 8, Hoja M-454723, representada en este acto por D. Sebastián Ruiz Ruiz, con NIF 50284349-R en calidad de Director General y facultado en virtud del poder conferido al mismo.

3.- ASEGURADOS

Sólo tendrán la condición de asegurados de la presente Póliza de Seguro las personas físicas que reúnan las siguientes condiciones:

- Ser titulares de préstamos hipotecarios formalizados a través de PACKAGER HIPOTECARIO S.L. y haber contratado el producto denominado "PACKAGER HIPOTECARIO - SEGURO DE PROTECCION DE PAGOS" (Seguro de Desempleo o Incapacidad Temporal). Si el préstamo hipotecario fuera contratado por dos personas, ambas pueden ser incluidas como asegurados en un mismo contrato. En este caso, cualquiera de los dos asegurados estará cubierto por el 50% de la cuota del préstamo. La prima aplicable será el resultado de aplicar la tasa correspondiente al importe del capital financiado.
- Haber suscrito la póliza mediante la firma del certificado individual de seguro.
- Haber pagado la prima única o la primera prima.
- Ser mayor de dieciocho años y menor de sesenta y cinco en la fecha de efecto.
- Encontrarse en estado de buena salud, sin síntoma de enfermedad, no estar, en la Fecha de Efecto del Seguro, en situación de Incapacidad Temporal, tal y como ésta queda definida en las Condiciones Generales, ni ser titular de una prestación por invalidez en dicha fecha.
- No haber estado en situación de Incapacidad Temporal durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores a la Fecha de Efecto.
- En caso de ser trabajador por cuenta ajena con contrato laboral indefinido, estar y haber estado trabajando remuneradamente en los últimos 6 meses.

Además, para la cobertura de Desempleo:

- No conocer, o estar en situación de conocer que se va a producir la extinción o suspensión de su relación laboral por Cualquiera de las causas que darían derecho a la prestación de Desempleo en base a esta póliza.
- Y para la cobertura del riesgo de Incapacidad Temporal:
- No padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo.

4.- BENEFICIARIO

La entidad prestamista.

5.- DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS CUBIERTOS

CNP IAM S.A. Sucursal en España, garantiza en los términos previstos en la Póliza, los riesgos que a continuación se indican:

- **Desempleo:** Sólo estarán cubiertos frente al riesgo de Desempleo los Asegurados trabajadores por cuenta ajena, excepto los funcionarios públicos, que:

- Hasta el momento de incurrir en la situación de Desempleo que dé lugar al pago de la prestación hubieran tenido una Relación Laboral ininterrumpida con el mismo empleador de al menos seis meses de duración.
- Y que en el momento de incurrir en la situación de Desempleo que dé lugar al pago de la prestación tengan derecho a beneficiarse de las prestaciones de Desempleo en su nivel contributivo que otorga el Instituto Nacional de Empleo.

- **Prestación por Desempleo:** El Asegurador abonará al beneficiario la Suma Asegurada, por cada periodo completo de 30 días consecutivos en situación de desempleo computados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro con un límite de 12 pagos mensuales consecutivos o 24 pagos alternos en total, siempre que dicha situación de desempleo ocurra durante la vigencia del seguro, haya transcurrido el periodo de carencia, y se produzca por alguna de las siguientes circunstancias:

Extinción de la Relación Laboral:

- En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.
- Por fallecimiento o incapacidad del empresario individual, y siempre que estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
- Por despido improcedente o nulo.
- Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.
- Por resolución voluntaria por parte del Asegurado únicamente en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo), 49.1.m (por decisión de la trabajadora que se ve obligada a abandonar su puesto de trabajo en los casos de violencia de género) y 50 (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L.1/1995 de 24 de marzo).
- En virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

Suspensión de la Relación Laboral:

En virtud de expediente de regulación de empleo, resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal, así como en los casos previstos en el art.49.1.m del Estatuto de los Trabajadores.

El derecho a devengo de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.

El beneficiario no tendrá derecho a percibir la Prestación por Desempleo si el Asegurado tiene derecho a la aplicación de la contingencia de Incapacidad Temporal.

- **Exclusiones para la garantía de Desempleo:** No se considerará que esté en Desempleo al Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Cuando haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato derivada de expediente de regulación de empleo o de despido colectivo o basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).
- Cuando su contrato se extinga por jubilación del empresario empleador individual del Asegurado o por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- Cuando, declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.
- La extinción del contrato laboral durante el periodo de prueba, la jubilación anticipada y el paro parcial, o cuando la indemnización por

despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).

g) Si la situación de Desempleo o notificación de despido se produce dentro del periodo de carencia.

h) Cuando el importe de la indemnización por despido no se corresponda con las indemnizaciones previstas en la legislación laboral vigente.

Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de la prestación por Desempleo o perderá el que estuviese disfrutando si la Relación Laboral del asegurado lo fuera con una empresa propiedad del ámbito familiar de éste hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad fuera el administrador de la empresa; y también si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.

- **Incapacidad Temporal:** Estarán cubiertos frente al riesgo de Incapacidad Temporal los Asegurados que en el momento de incurrir en la situación de Incapacidad Temporal tuvieran la condición de trabajadores por cuenta propia, tal y como queda definido en las Condiciones Generales, o funcionarios públicos, o empleados por cuenta ajena con contrato laboral temporal y en general todas las personas que cumpliendo los requisitos necesarios para ostentar la condición de asegurado, no puedan estar cubiertos por la garantía de desempleo, siempre que el accidente o la enfermedad que den lugar a la referida incapacidad tengan su origen u ocurran con posterioridad a la Fecha de Efecto y sin perjuicio de lo establecido respecto al periodo de carencia.

- **Prestaciones por Incapacidad Temporal:** El Asegurador abonará al beneficiario la Suma Asegurada, por cada periodo completo de 30 días consecutivos en situación de incapacidad temporal computados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro con un límite de 12 pagos mensuales consecutivos o 24 pagos alternos en total siempre que la Incapacidad Temporal continúe bajo tratamiento y asistencia médica de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifique los servicios médicos del asegurador.

El importe de la indemnización será en todo caso la suma asegurada, aun cuando el Asegurado padeciera varias enfermedades al mismo tiempo o sobreviniera una nueva enfermedad distinta a la inicialmente declarada. En este último caso, el Asegurado está obligado a cursar al Asegurador un informe médico dando cuenta de dicha circunstancia.

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

No surtirá efecto la garantía de Incapacidad Temporal si se tiene derecho a las prestaciones de Desempleo.

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

- Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.
- Embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.
- Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la adhesión a la póliza.
- Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C, etc.)



que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.

- f) Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- g) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.
- h) Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.

6.- EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo o Incapacidad Temporal si la contingencia se produce, o se deriva o es consecuencia directa o indirecta de:

- a) Conflictos armados aunque no haya precedido declaración oficial de guerra o los derivados de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
- b) La acción directa o indirecta de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- c) Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".

7.- PERIODO DE CARENIA

Para la garantía de Desempleo se establece un periodo de carencia inicial de 60 días, a computar a partir de la fecha de efecto. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de desempleo se produce en la fecha en que se produzca la extinción o suspensión de la relación laboral por las causas señaladas en esta póliza, y así lo señale el Instituto Nacional de Empleo.

Para la garantía de Incapacidad Temporal se establece un periodo de carencia inicial de 30 días, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Incapacidad temporal se produce en la fecha en la que la enfermedad causante de la Incapacidad hubiera sido diagnosticada por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifique los servicios médicos del asegurador; no se exigirá período de carencia para el supuesto de incapacidad temporal causada por accidente.

8.- PERIODO DE CARENIA ENTRE DOS SINIESTROS

En caso de producirse situaciones de Desempleo subsiguientes a una situación anterior de Desempleo que dio lugar a indemnización por parte de esta póliza, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral como trabajador por cuenta ajena por un periodo mínimo de 180 días ininterrumpidos y haya superado el periodo de prueba establecido correspondiente a su nueva relación laboral. En caso contrario no se pagará cantidad alguna.

En caso de producirse Incapacidades Temporales subsiguientes a una anterior Incapacidad Temporal que dio lugar a indemnización por parte de esta póliza, la aseguradora procederá nuevamente al pago de las prestaciones si el asegurado ha estado trabajando 180 días ininterrumpidos desde el fin de la última incapacidad temporal si se trata de la misma causa de incapacidad o de 30 días si se trata de una causa distinta.

9.- SUMA ASEGURADA O PRESTACIÓN

La prestación garantizada será la cuota ordinaria del préstamo vinculado a esta póliza de seguro que en el momento de producirse el siniestro estuviera abonando el Asegurado.

A estos efectos, se entenderá por cuota ordinaria la formada por la devolución del principal prestado más los correspondientes intereses remuneratorios, con exclusión, por tanto, de los intereses de demora y de cualesquiera otros gastos,

comisiones o pagos que debiera hacer el Asegurado en cumplimiento de lo pactado en el contrato de préstamo vinculado a esta Póliza.

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

El importe de la suma asegurada no será superior en ningún caso a 1.800 Euros mensuales, cualquiera que fuera el importe de la cuota ordinaria y el porcentaje asegurado que conste en las Condiciones Particulares.

Del mismo modo, y sin perjuicio de lo señalado a continuación respecto a la novación del préstamo vinculado al seguro, la suma asegurada no será superior en ningún caso al importe que resulte de multiplicar el porcentaje asegurado por la cuota ordinaria que resulte de aplicar como máximo un tipo de interés anual nominal del 8%.

En caso de que se produjera una novación del préstamo que conllevara el incremento del capital prestado, la suma asegurada continuará siendo la existente antes de dicha novación.

10.- PRIMAS

La tasa de prima bruta antes de los impuestos y recargos que fueran de legal aplicación es la siguiente:

DURACION	TASA
5 AÑOS	1,40%

Esta tasa no incluyen los impuestos aplicables a estos seguros, que se especifican más adelante.

El periodo de cobertura será de CINCO AÑOS a computar a partir de la fecha de efecto del certificado individual.

El pago de la prima única o de la primera prima será exigible una vez sea aceptado el boletín de adhesión por parte de la compañía aseguradora. En caso de cancelación total y anticipada del seguro, se devolverá la parte de prima no consumida menos el 15% en concepto de gastos de administración.

La compañía aseguradora se reserva el derecho de incrementar la prima única en cualquier momento en el supuesto de que la evolución de la siniestralidad así lo aconsejara. La citada variación debe ser comunicada a PACKAGER HIPOTECARIO S.L. con un preaviso de tres meses, plazo durante el cual PACKAGER HIPOTECARIO S.L. podrá rescindir este contrato.

La nueva prima sólo se aplicará a los asegurados que se adhieran a la póliza colectiva a partir de la entrada en vigor de las nuevas primas.

A la prima que resulte de la aplicación de esta tasa se le sumarán los impuestos y recargos que sean en todo momento legalmente repercutibles.

Dicho importe deberá hacerse efectivo en la cuenta corriente que las partes determinen a tal efecto.

11.- DURACIÓN DEL SEGURO Y FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS

La duración del seguro será de CINCO AÑOS computados a partir de la fecha de efecto del certificado individual.

Sin perjuicio de lo establecido en dichas condiciones, la cobertura terminará y el derecho al cobro de las prestaciones cesará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- a) La fecha en la cual todas las cantidades debidas por el Asegurado a la entidad prestamista por el Contrato de Préstamo vinculado a esta póliza de seguro fueran entregadas al mismo, o fecha de reembolso total.
- b) La fecha de terminación del periodo de duración del Contrato de Préstamo vinculado a esta póliza, aunque no se hubieran reembolsado todas las cantidades debidas en virtud del mismo.
- c) La fecha en que el Contrato de Préstamo vinculado a esta Póliza de seguro termine por cualquier causa.
- d) La fecha en la cual el Asegurado alcance la edad de 65 años, o en la fecha en la que se cese en toda actividad profesional remunerada, o en la fecha de jubilación o de prejubilación cualquiera que sea su causa.
- e) La fecha de fallecimiento o de declaración del estado de Incapacidad Permanente del Asegurado en cualquiera de sus grados.
- f) La fecha en la que se produzca una subrogación, cesión de la posición o cualquier transmisión de los derechos y obligaciones de las partes que intervienen en el Contrato de Préstamo.
- g) La fecha de recepción por parte del Asegurador de carta certificada del Asegurado de rescisión del seguro.

Asimismo, la cobertura terminará en la fecha en la que el Asegurador haya pagado el número máximo de Prestaciones consecutivas o alternas por Incapacidad Temporal o Desempleo que se han fijado en esta póliza.

12.- PAGO DE PRESTACIONES

No procederá el pago de las prestaciones si el pago de la prima no se ha hecho efectivo. Para reclamar el pago de las prestaciones aseguradas, cuando los beneficiarios de las mismas tengan derecho a percibir las, el Asegurado o Beneficiarios, en su caso, deberá facilitar a la Compañía Aseguradora los documentos que se soliciten para cada caso concreto. El Asegurador podrá disponer que sus médicos, inspectores o empleados visiten al Asegurado, debiendo permitir a su vez el Asegurado o sus familiares dichas visitas, como cualquier averiguación o comprobación que el Asegurador considere necesario. El incumplimiento de estos deberes se entenderá como renuncia al cobro de la prestación, salvo que no haya sido posible el llevarlo a cabo por la oposición del médico o personal facultativo en caso de siniestro por Incapacidad Temporal.

La documentación que la Compañía solicitará al asegurado en caso de siniestro es la siguiente:

DESEMPLEO

- Fotocopia DNI
- Fotocopia del último contrato de trabajo indefinido
- Vida Laboral a partir de los 30 días de la fecha legal de desempleo (mensual)
- Recibo de pago bancario del préstamo a fecha de siniestro (mensual)
- Adjuntar carta de comunicación de la empresa que va a ser cesado en el empleo
- Justificantes de pago del INEM

Por despido improcedente:

- Sin SMAC: Carta de comunicación por parte de la empresa reconociendo la improcedencia del despido
- Ante el SMAC: Copia del Acta de Conciliación
- Ante el juez: Copia de la demanda y sentencia judicial

Por expediente de regulación de empleo:

- Copia de la autorización administrativa para el expediente
- Copia de la comunicación de la empresa al trabajador referente a su despido

INCAPACIDAD TEMPORAL

- Parte de baja inicial emitido por la Seg. Social
- Renovación de la baja de la Seg. Social o Certificado de baja en caso de pertenecer a una Mutua (mensual)

- Informes médicos relacionados con el origen y desarrollo de la Incapacidad Temporal
- Vida laboral actualizada
- Fotocopia DNI
- Fotocopia del último contrato de trabajo; en caso de autónomo adjuntar el recibo de pago de autónomos
- Recibo de pago bancario del préstamo a fecha de siniestro (mensual)

Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, el Asegurador podrá repetir a su elección contra el Asegurado o el Beneficiario por las sumas indebidamente satisfechas más los intereses legales que correspondan.

El pago de la Prestación sólo se llevará a cabo una vez que el Asegurador haya recibido la documentación y las pruebas requeridas, por parte del Asegurado o el Beneficiario. En caso de que no se entregara dicha documentación, el Asegurador no estará obligado a pagar Prestación alguna.

Una vez que CNP IAM S.A., Sucursal en España, haya recibido las pertinentes pruebas de que el Asegurado se halla en alguna de las situaciones de Incapacidad Temporal o Desempleo fijadas en la definición establecida en estas Condiciones Particulares pagará la suma asegurada por cada periodo completo de 30 días consecutivos, durante los cuales el Asegurado permanezca en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo, y con los límites que establecidos en la presente Póliza y sin perjuicio de que el Asegurado pueda iniciar el procedimiento de reclamación desde el momento en que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo de hecho, hasta la primera de las siguientes fechas:

- La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Incapacidad Temporal o Desempleo, o deje de aportar las pruebas solicitadas por CNP IAM S.A., Sucursal en España, de que se encuentra en dicha situación.
- La fecha en que el Asegurado en situación de Desempleo deje de percibir la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM.
- La fecha en que CNP IAM S.A., Sucursal en España, haya pagado el número de Prestaciones por Incapacidad Temporal o Desempleo que se han fijado en esta póliza.

Las Prestaciones previstas en el Contrato de Seguro se pagarán por CNP IAM S.A., Sucursal en España, al Beneficiario, que las destinará al pago de las cantidades debidas por el Asegurado en virtud del Contrato de Préstamo.

Las presentes Condiciones Generales y Particulares constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

EN PRUEBA DE SU CONFORMIDAD, las partes firman el presente contrato por duplicado y a un sólo efecto, en Madrid a 1 de Septiembre de 2008.

EL TOMADOR



SEBASTIAN RUIZ RUIZ
Director General

LA ENTIDAD ASEGURADORA



ENMANUEL MORANDINI
Apoderado