



A)76

SegurCaixa

C/. General Almirante, 2-4-6
08014 Barcelona
Tel. 93 227 87 00

**CONTRATO DE REASEGURO OBLIGATORIO EN CUOTA PARTE DEL
PRODUCTO SEVIAM PLUS**

Entre SEGURCAIXA, S.A. Cía de Seguros y Reaseguros

con domicilio en C/ Juan Gris 2-4-6 -08014- Barcelona

(denominada en adelante la CEDENTE), de una parte, y

CNP IAM, Sucursal en España

con domicilio en C/ Ochandiano, 10 – 2º PL. -28023- Madrid

(denominada en adelante el REASEGURADOR), de otra parte,

acuerdan suscribir el presente acuerdo (en adelante, Contrato), el cual se estructura del siguiente modo:

- A) Condiciones Generales
- B) Condiciones Particulares
- C) Anexos:

- Anexo I: Condiciones Generales y Particulares de las pólizas objeto de cobertura



CONDICIONES GENERALES AL CONTRATO DE REASEGURO OBLIGATORIO EN CUOTA PARTE DEL PRODUCTO SEVIAM PLUS

1º Finalidad del Contrato

El presente contrato regula las condiciones bajo las cuales la Cedente se obliga a ceder al Reasegurador, y éste se obliga a aceptar una participación, que se determina en las condiciones particulares anexas, sobre las garantías de Desempleo e Incapacidad Temporal cubiertas por los contratos de seguros adjuntos en el Anexo 1 emitidos por la Cedente y ligados a préstamos hipotecarios y de consumo

La Cedente tiene suscrito un contrato de colaboración con Gil y Carvajal Services para la tramitación de los siniestros del Seguro Directo que se produzcan en las citadas garantías de Desempleo e Incapacidad Temporal.

El Reasegurador se compromete a considerar el presente Contrato, así como su evolución y resultados, con carácter estrictamente confidencial y a no hacer uso del mismo respecto a terceros, ni durante su vigencia ni después de ella.

2º Efecto

El presente contrato tomará efecto simultáneamente a la fecha de entrada en vigor que se determine en las Condiciones Particulares, o en caso de incorporación de nuevos productos en la fecha determinada por el Anexo correspondiente.

3º Comunidad de intereses

Queda entendido y convenido que el Reasegurador compartirá la suerte de la Cedente en todos los asuntos relacionados con el presente contrato y en proporción a la participación asumida por ella.

Eventuales errores u omisiones bajo el presente contrato no deberán afectar a los derechos de una de las partes contratantes; dichos errores u omisiones deberán ser rectificadas, sin embargo, a la mayor brevedad posible.



4º Derechos y obligaciones comunes

- a) Los contratantes quedan obligados a remitirse mutuamente y cada año un ejemplar de sus respectivas cuentas publicadas.
- b) El Reasegurador tendrá derecho en todo tiempo a inspeccionar la contabilidad de las cesiones efectuadas a este contrato y a examinar los registros realizados sobre emisiones, acumulaciones, modificaciones, siniestros y cualquier otra cuestión relacionada con el negocio cedido, mediante un representante autorizado en las oficinas de la Cedente, previo aviso de tal inspección al menos con setenta y dos horas.
- c) La Cedente facilitará un modelo de Condiciones Particulares y Generales de la póliza al Reasegurador que figurarán como Anexo 1 al presente Contrato.

5º Prioridades de la Cedente

La Cedente se reserva la libertad de:

- a) Proteger su retención en el negocio objeto de este Contrato, reasegurando toda o parte de la misma, mediante reaseguro no proporcional o cobertura que afecte a una pluralidad del negocio de la Cedente.
- b) En los supuestos de modificación de las prestaciones aseguradas debida exclusivamente al incremento, reducción o amortización de los capitales ligados a los préstamos objeto de las pólizas de seguro, una vez realizadas dichas modificaciones las pólizas objeto de reaseguro, la cedente modificará su cesión en el mismo sentido a partir de la modificación contractual realizada. En cualquier caso deberá mantenerse la relación entre la retención y la cesión establecida en las Condiciones Particulares del presente Contrato.

6º Responsabilidad del Reasegurador

La responsabilidad del Reasegurador comienza simultáneamente con la de la Cedente.



El Reasegurador queda obligado a aceptar su participación, sin discusión ni reserva alguna, en todas las cesiones que le haga la Cedente al amparo de este Contrato, y en base a los periodos de vigencia, primas, cláusulas y condiciones generales y particulares, que sean originalmente suscritos por la Cedente.

7º Siniestros

El Reasegurador participará, con arreglo a su proporción en el reaseguro afectado, en todos los desembolsos y recuperaciones que realice la Cedente con motivo de la tramitación y liquidación de los siniestros.

Es de exclusiva competencia de la Cedente el arreglo, aceptación y liquidación de los siniestros así como cualquier acción de recobro, sin que el Reasegurador, en ningún caso, pueda oponerse o discutir las decisiones de cualquier naturaleza tomadas por la Cedente a tal fin.

Los siniestros a cargo del Reasegurador y/o recobro a su favor, serán anotados en las cuentas semestrales relativas al período correspondiente a su realización por la Cedente.

El reasegurador no podrá rechazar el pago de la contribución que le corresponda en cualquier siniestro reclamado, bajo pretexto de que el mismo no ha sido definitivamente arreglado. La Cedente queda libre para abonar indemnizaciones provisionales, o fraccionar el pago de una indemnización definitiva.

No obstante, si el reasegurador detectara irregularidades en la gestión de siniestros, alertará a la Cedente, la que se compromete a estudiar de buena fe las propuestas de modificaciones en la política de gestión de siniestros a aplicar.

Igualmente el reasegurador no estará obligado, sin su consentimiento previo, a participar en los pagos abonados por la Cedente que esta haya realizado sin estar contractualmente obligada a prestar indemnización.



8º Provisión de siniestros

La Cedente reservará la provisión de siniestros pendientes siempre que no incumpla la legislación española vigente.

Después del cierre de cada ejercicio natural, la Cedente formulará un estado estimativo de los siniestros pendientes de liquidación y/o pago, informando al Reasegurador del importe que constituye su participación en dicha provisión de siniestros.

Asimismo, la Cedente queda obligada a notificar al Reasegurador, aún después de rescindida su participación en el respectivo negocio las variaciones producidas en el importe de la Provisión de Siniestros a cargo del mismo, considerando que tal provisión constituye una obligación del Reasegurador, hasta la extinción o liquidación de los siniestros afectados.

9º Compensación de gastos

El Reasegurador contribuirá a la compensación de los gastos de gestión interna y externa de la Cedente, con el abono de una comisión fija, calculada en un porcentaje que se determina en el anexo de Condiciones Particulares respectivo, sobre la cifra de primas cedidas netas de anulaciones.

10º Cuentas

La Cedente establecerá al cierre de cada semestre natural una cuenta técnica que será remitida al Reasegurador dentro del trimestre siguiente al periodo contabilizado. Dicha cuenta recogerá los apuntes devengados en el semestre por su participación en las primas (netas de devoluciones y extornos) bajo el mismo tipo de fraccionamiento que la prima original, además de las comisiones, siniestros pagados y participación en beneficios en su caso.

El Reasegurador deberá comunicar su conformidad o reparos a dichas cuentas en un plazo no superior a treinta días de la fecha de su recepción. Pasado dicho plazo sin noticias, se entenderá aprobada la cuenta, bajo reserva de poder rectificar en la próxima cuenta semestral, todo error advertido posteriormente.



Los saldos aprobados deberán ser pagados, libres de gastos, por la parte deudora, dentro de los quince días siguientes al vencimiento del plazo establecido en el párrafo anterior.

11º Participación en Beneficios

A final de cada año el Reasegurador abonará a la Cedente el porcentaje estipulado en las Condiciones Particulares del presente Contrato sobre los beneficios que las operaciones de reaseguro amparadas bajo esta modalidad hubiesen reportado durante el ejercicio considerado.

A este efecto la Cedente establecerá a 31 de diciembre de cada año, la cuenta que se establece en las Condiciones Particulares del presente Contrato, de acuerdo con sus normas internas de provisionamiento y la normativa legal que le es aplicable.

El importe resultante, en su caso, de esta Participación en Beneficios, se incluirá en la Cuenta Semestral correspondiente, abonándose la misma en el mismo plazo que se establece en el Artículo 10º Cuentas.

12º Vigencia del contrato

El presente contrato toma su vigencia a partir de la fecha de efecto determinada en las Condiciones Particulares del presente Contrato o en caso de incorporación de nuevos productos en el anexo respectivo, y salvo lo indicado en los anexos, tendrá una duración anual, entendiéndose automáticamente renovado por anualidades sucesivas, de no mediar aviso de rescisión por cualquiera de las partes, mediante carta certificada con tres meses de antelación al vencimiento anual.

13º Rescisión automática del Contrato

No obstante lo señalado en la condición anterior, ambas partes contratantes tendrán el derecho de cancelar este Contrato sin previo aviso anticipado, y con efecto inmediato, en cualquiera de los casos siguientes:

- a) Si el cumplimiento del mismo resultase imposible, de hecho o de derecho, por motivos no atribuibles a ninguna de las partes contratantes.



- b) En caso de quiebra, insolvencia, procedimiento de suspensión de pagos o liquidación de cualquiera de las partes, o que se viesen obligadas a aceptar una intervención oficial, o de Junta de Acreedores.
- c) Por incumplimiento o infracción de las condiciones generales o particulares de este Contrato.
- d) A consecuencia de una situación bélica o ruptura de relaciones comerciales entre España y el País del Reasegurador, o a consecuencia de que el país en que una de las partes tenga su sede social, se encuentre en estado de guerra, sea o no declarada, insurrección o guerra civil, o en cualquier otra situación anormal que haga inviable la ejecución y cumplimiento de este Contrato.

14º Obligaciones comunes en caso de rescisión del Contrato

En el caso de rescisión del presente Contrato, se mantendrá la responsabilidad del Reasegurador en los riesgos cedidos hasta que transcurra el plazo definido en las Condiciones Particulares "Periodo de Cobertura".

En esta situación, el Reasegurador seguirá siendo responsable de las modificaciones que sufriesen las pólizas afectadas de conformidad con lo establecido en el artículo 5º. "Prioridades de la Cedente", hasta el momento indicado en el párrafo anterior en relación a la cartera existente a la fecha de rescisión y hasta la extinción de la misma.

15º Arbitraje

Toda controversia derivada de este contrato o que guarde relación con él, incluida cualquier cuestión relativa a su existencia, validez o terminación, será resuelta definitivamente mediante arbitraje de Derecho, administrado por la Corte de Arbitraje de la Cámara Oficial de Comercio e Industria de Madrid, de acuerdo con su Reglamento de Arbitraje vigente a la fecha de presentación de la solicitud de arbitraje. El tribunal arbitral que se designe a tal efecto estará compuesto por tres árbitros y el idioma del arbitraje será el español. La sede del arbitraje será la ciudad de Madrid. Las partes dejan constancia expresa de su compromiso de cumplir el laudo y las resoluciones arbitrales que se dicten.



Ambas Partes se obligan a la realización de cuantos actos sean necesarios para que el arbitraje pueda tener lugar y efectividad.

Cuanto antecede conservará su validez aún en el caso de anulación de este Contrato.

16º Protección de datos personales

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 58.bis.9. del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, la Cedente (en los términos que se establecen en dicha normativa) podrá comunicar a las Reaseguradoras, sin consentimiento del tomador o del asegurado, los datos que sean estrictamente necesarios para la celebración del contrato de reaseguro, en los términos previstos en el artículo 77 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguros.

2. No obstante, y sin perjuicio del apartado anterior, la Cedente se compromete a recabar el consentimiento del tomador o del asegurado - y siempre conforme a la normativa que en materia de protección de datos resulte vigente en cada momento-, para todos aquellos casos en los que la Cedente facilite a las Reaseguradoras datos de carácter personal que no sean estrictamente necesarios para la celebración del contrato de reaseguro, informándoles de la existencia de un fichero titularidad de las Reaseguradoras, del objeto y finalidad de la cesión y de los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación que les asisten y que podrán ejercitar mediante petición escrita dirigida al Departamento Legal de la reaseguradora, cuyo domicilio consta en el presente Contrato de reaseguro.

3. Las Entidades firmantes del presente contrato se comprometen a guardar la máxima reserva y secreto sobre los datos personales a los que tenga acceso en virtud del presente contrato, en especial la información y datos propios de otra de las entidades firmantes o de terceros a los que haya accedido durante la ejecución del mismo.



4. Las Entidades firmantes del presente contrato se comprometen a no divulgar dicha información, así como a no publicarla ni de cualquier otro modo, bien directamente, bien a través de terceras personas o empresas, ponerla a disposición de terceros sin el previo consentimiento por escrito de la otra Entidad.

5. De igual modo, las Entidades firmantes del presente contrato se comprometen, tras la extinción del presente contrato pero con respeto de todos los plazos legalmente establecidos, siempre que así lo permita la legislación vigente, a no conservar copia alguna de la información y datos a los que tenga acceso en virtud del presente contrato.

6. Las Entidades firmantes del presente contrato informarán a su personal y colaboradores de las obligaciones establecidas en el presente contrato sobre confidencialidad, así como de las obligaciones relativas al tratamiento de datos de carácter personal. Las Entidades realizarán cuantas advertencias y suscribirán cuantos documentos sean necesarios con su personal y colaboradores, con el fin de asegurar el cumplimiento de tales obligaciones.

7. Las Entidades firmantes del presente contrato reconocen que la legislación sobre protección de datos personales establece una serie de obligaciones en el tratamiento de datos de carácter personal. A tal efecto, la Cedente:

a) Únicamente accederá a los datos personales de clientes y demás personas físicas relacionadas con el Reasegurador si tal acceso fuese necesario para cumplir con las obligaciones establecidas para la Cedente en el presente contrato.

b) Se compromete a:

(i) Utilizar los datos de carácter personal a los que tenga acceso única y exclusivamente para cumplir con sus obligaciones contractuales para con la Cedente y conforme a las instrucciones que del mismo haya recibido.

(ii) Observar y adoptar cuantas medidas de seguridad sean necesarias para asegurar la confidencialidad, secreto e integridad de los datos de carácter personal a los que tenga acceso, así como a adoptar en el futuro cuantas medidas de seguridad sean exigidas por las leyes y reglamentos



destinadas a preservar el secreto, confidencialidad e integridad en el tratamiento de datos personales. En especial, la Cedente se compromete a cumplir y en su caso adoptar las medidas de seguridad establecidas en la normativa de protección de datos en cada momento vigente como de nivel alto.

(iii) A no ceder en ningún caso a terceras personas los datos de carácter personal a los que tenga acceso, ni tan siquiera a efectos de su conservación, sin autorización expresa del Reasegurador.

(iv) A destruir los datos comunicados por el Reasegurador una vez finalizada la vigencia de este contrato siempre con respeto de todos los plazos legalmente establecidos, siempre que así lo permita la legislación vigente, facilitando bajo petición de la Cedente Certificación acreditativa identificando ficheros y fecha efectiva de destrucción de los mismos.

8. Las obligaciones establecidas para cada una de las entidades en la presente cláusula serán también de obligado cumplimiento para sus empleados y colaboradores, tanto externos como internos, por lo que ambas responderán frente a la otra parte si tales obligaciones son incumplidas por tales empleados y colaboradores.

17º Confidencialidad

Las Partes de este Contrato se comprometen a no reproducir, publicar, descubrir, dar a conocer o revelar, de cualquier forma, la Información Confidencial o parte de ella, a cualquier persona que no sea Parte de este Contrato, sin el previo consentimiento escrito de la otra Parte.

El compromiso anterior no impedirá que dicha información sea revelada cuando así lo requiera alguna autoridad competente o Juzgado o Tribunal, o los auditores internos o externos de las Partes o, en el caso de la Reaseguradora, sus retrocesionarias.

Adicionalmente, ambas Partes tienen el derecho de revelar Información confidencial a algún asociado o compañía subsidiaria, o a sus asesores profesionales o consultores, siempre y cuando éstos se adhieran a la obligación



SegurCaixa

C/. General Almirante, 2-4-6
08014 Barcelona
Tel. 93 227 87 00

de confidencialidad de conformidad con este Artículo, así como en estricto respeto en todo momento de los deberes que puedan imponerse a las Partes, sus asesores o consultores por la normativa de Protección de Datos Personales.

Por "Información Confidencial" debe entenderse: a) toda la información relativa a los términos y las condiciones de este Contrato, b) especificaciones de productos, manuales relativos a suscripción y siniestros y c) información que una de las Partes haya señalado a la otra, como confidencial. Se excluye la información que sea o se torne de dominio público sin culpa alguna de las Partes o que cualquiera de las mismas desarrolle de forma independiente o que se reciba legalmente de algún tercero sin estar clasificada como información confidencial.

Las obligaciones de confidencialidad establecidas en el presente contrato tendrán una duración indefinida, manteniéndose en vigor con posterioridad a la finalización, por cualquier causa, de la relación entre la Cedente y las Reasegurador.

Hecho por duplicado, y firmado en Barcelona, a 24 de julio de 2009

y en

LA CEDENTE

SegurCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros

EL REASEGURADOR



SegurCaixa

C/. General Almirante, 2-4-6
08014 Barcelona
Tel. 93 227 87 00

**CONDICIONES PARTICULARES AL CONTRATO
DE REASEGURO OBLIGATORIO EN CUOTA PARTE DEL
PRODUCTO SEVIAM PLUS**

MODALIDAD: Reaseguro Obligatorio en Cuota Parte de las garantías de Desempleo o Incapacidad Temporal del producto "Seviam Plus".

EFEECTO : 29 de Marzo de 2.009

**PARTICIPACIÓN
REASEGURADOR:** 85,50% del 100%.

**PARTICIPACIÓN
CEDENTE:** 10,00%

ASEGURADO: Titulares de un crédito hipotecario o personal con "la Caixa" y su grupo financiero y que contraten la garantía de Desempleo o Incapacidad Temporal mediante el producto Seviam Plus.

Se entenderá por grupo financiero aquellas compañías que tengan la consideración de grupo consolidado según lo recogido en el artículo 42 del Código de Comercio.

Los límites en la contratación se establecen entre 18 y 65 años.

La cobertura finaliza a la edad de 65 años.

Un Asegurado no podrá tener vigentes más de 5 pólizas de esta cobertura



INTERÉS: En el caso de Desempleo o Incapacidad Temporal del Asegurado, el pago al Asegurado de una indemnización periódica en función de la modalidad de cobertura asegurada.

LIMITE DE INDEMNIZACIÓN POR MES:

Hasta un máximo de 1.350,00 Euros por mes y póliza, siendo la indemnización máxima por Asegurado de 6.750,00 Euros, en el caso de 5 pólizas. No se podrá abrir más de una póliza a la misma persona para un mismo crédito o préstamo.

PERIODO DE COBERTURA:

El presente Contrato tiene efecto desde el 29 de Marzo de 2009 y su duración se estipula en el Art. 12 "Vigencia del contrato"

Las pólizas originales serán automáticamente renovadas a sus respectivos vencimientos durante la duración completa del Crédito. Además, todas las pólizas cedidas antes de la cancelación del presente Contrato de Reaseguro, permanecerán vigentes hasta sus respectivos vencimientos naturales.

CONDICIONES:

Se adjuntan los Condicionados de seguro de los productos objeto de cobertura, el cual forma parte integrante del presente Contrato y donde se recogen las coberturas y resto de términos del seguro.

Las modificaciones que se puedan producir en estas Condiciones durante la vigencia del presente contrato se acordarán con el Reasegurador, salvo las modificaciones que se realicen por imperativo legal, las cuales, en cualquier caso, se comunicarán al Reasegurador.



PRIMA MENSUAL
DE REASEGURO Y
MANTENIMIENTO
CONDICIONES:

Se procede, a partir de la fecha de efecto indicada en las Condiciones Particulares a aplicar las siguientes tasas mensuales de reaseguro sobre la cuota mensual del préstamo.

1er. Año, del 29/03/2009 al 28/03/2010:	1,45%
2do. Año, del 29/03/2010 al 28/03/2011:	1,65%
3er. Año, del 29/03/2011 al 28/03/2012:	1,87%

Estas tasas serán de aplicación a los siguientes productos/subproductos:

- Seviam Plus No Campaña: producto/subproducto 076-001 y 002
- Seviam Plus Campaña 2002: producto/subproducto 101-002
- Seviam Plus Campaña 2003: producto/subproducto 101-004
- Seviam Plus Campaña 2004: producto/subproducto 101-006
- Seviam Plus Campaña 2005: producto/subproducto 101-008
- Seviam Plus Campaña 2007: producto/subproducto 101-010

COMISIONES: Se establecen las siguientes comisiones de reaseguro sobre la prima cedida para cada uno de los siguientes productos/subproductos:

- Seviam Plus No Campaña: producto/subproducto 076-001 y 002: 13,00%
- Seviam Plus Campaña 2002: producto/subproducto 101-002: 13,00%
- Seviam Plus Campaña 2003: producto/subproducto 101-004: 34,00%
- Seviam Plus Campaña 2004: producto/subproducto 101-006: 34,00%
- Seviam Plus Campaña 2005: producto/subproducto 101-008: 34,00%
- Seviam Plus Campaña 2007: producto/subproducto 101-010: 34,00%



INTERES ANUAL
SOBRE DEVOLUCIÓN
DEPOSITOS PARA
PROVISIONES POR
SINIESTROS: EURIBOR A 1 AÑO - 0,25%

PARTICIPACIÓN
EN BENEFICIOS: De acuerdo con la cláusula siguiente:

A 31 de Diciembre de cada año, y dentro del periodo establecido en las Condiciones Generales, el Reasegurador abonará a la Cedente una Participación en Beneficios del 75% sobre el beneficio neto obtenido bajo el presente contrato según el siguiente cálculo:

Ingresos

- Primas cedidas netas de anulaciones y extornos, del ejercicio.
- Provisión de siniestros pendientes de liquidación y/o pago del ejercicio anterior.
- Provisión de primas para riesgos en curso del ejercicio anterior.
- Provisión para siniestros pendientes de declaración (IBNR) al final del ejercicio precedente.

Egresos

- Siniestros pagados en el ejercicio, deducidos los recobros.
- Provisión de siniestros pendientes de liquidación y/o pago al final del ejercicio.
- Provisión de primas para riesgos en curso del ejercicio.



SegurCaixa

C/. General Almirante, 2-4-6
08014 Barcelona
Tel. 93 227 87 00

- Provisión para siniestros pendientes de declaración (IBNR) al final del ejercicio.
- 7% sobre las primas cedidas durante el ejercicio considerado en concepto de gastos de la Reaseguradora.
- Comisiones fijas sobre las primas cedidas, netas de anulaciones.
- Arrastre de una eventual pérdida procedente de años anteriores. Para el arrastre de pérdidas deberá considerarse un máximo de 3 años.

La diferencia entre Ingresos y Egresos representa el beneficio o pérdida respectivamente de cada año.

Métodos de cálculo: los cálculos de las provisiones de primas para riesgos en curso, de las provisiones de siniestros pendientes y de provisiones para siniestros pendientes de declaración (IBNR) se establecerán siguiendo los criterios de la Cedente y de conformidad con la legislación española aplicable.

Hecho por duplicado, y firmado en Barcelona, a 24 de julio de 2009

y en

LA CEDENTE

SegurCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros

EL REASEGURADOR

El Tomador del seguro ha contratado por cuenta propia con SegurCaixa, SA de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Barcelona, c/ General Almirante, 2-4-6, la póliza indicada más abajo del seguro de vida denominado "Seviam Plus".

CONDICIONES PARTICULARES

El tomador del seguro autoriza al asegurador a efectuar cargos y abonos por razón del seguro en el depósito indicado más adelante, del que es titular, y ordena a la correspondiente entidad financiera que atienda dichos cargos y abonos.

Tomador del seguro

Nombre y apellidos: _____ NIF: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Provincia: _____

Asegurado

Nombre y apellidos _____ F. nacimiento _____ Sexo _____ NIF _____

Nombre y apellidos _____ NIF _____

Operación

Póliza n.º.: _____ Suplemento n.º.: _____
Modalidad del seguro: _____ Fecha de efectividad: _____

Prima**Prestación**

Nombre prestación	Capital asegurado	Inicio cobertura	Final cobertura
-------------------	-------------------	------------------	-----------------

Estas prestaciones son excluyentes entre ellas. Sólo se podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral en el momento del siniestro y de acuerdo con los términos dispuestos en las Condiciones Generales.



Expediente nº.: Operación nº.: Tipo de operación: Oficina:

Control médico:

Nº impreso condicionado general:

Agente:

Entidad/Depósito asociado:

Localidad y fecha de expedición:

El tomador del seguro reconoce haber recibido del asegurador, en la fecha de emisión de este contrato y con anterioridad a su suscripción, la información previa preceptiva correspondiente al mismo. Igualmente el tomador reconoce haber sido informado expresamente y haber recibido en este acto del asegurador, junto con las condiciones particulares del presente contrato de seguro, las condiciones generales cuyo número de impreso se identifica en las condiciones particulares. En testimonio de conformidad con las mismas y de plena aceptación de su incorporación al contrato, las partes lo suscriben en este acto.

El asegurado, (si es diferente del tomador)	El tomador del seguro,	El agente/ El director de la oficina,	El asegurador, SegurCaixa, SA de Seguros y Reaseguros
--	---------------------------	--	---

El tomador y el asegurado aceptan expresamente las condiciones del contrato y especialmente las exclusiones y cláusulas limitativas de sus derechos, cuyo contenido conocen y aceptan, y que figuran destacadas en las presentes condiciones particulares y en las condiciones generales, cláusula preliminar, 1,2,3 (exclusiones), 4,5,8,11,12,13 y 14. Asimismo, aceptan expresamente la condición general 18 de este contrato, relativa a la cesión y tratamiento de los datos de carácter personal y prestan consentimiento expreso para que el acreedor pueda suministrar al asegurador la información necesaria del préstamo o crédito, a los efectos de que este último pueda actualizar el capital asegurado y, en su caso, tramitar el siniestro.

El asegurado, (si es diferente del tomador)	El tomador del seguro,
--	---------------------------

En caso de siniestro llamar al teléfono

Condiciones Generales

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, del 8 de octubre, del Contrato de Seguro (publicada en el B.O.E. del 17 de octubre), modificada con posterioridad por la Ley 21/1990, del 19 de diciembre (B.O.E. del 20 de diciembre), así como por lo establecido en la Ley 30/1995, del 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. del 9 de noviembre) y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados. Asimismo se rige por lo convenido en las condiciones generales y particulares de este mismo contrato. Carecen, por lo tanto, de validez aquellas cláusulas que limiten los derechos de los asegurados y que no sean explícitamente aceptadas, por escrito, por ellos. No obstante, las meras transcripciones de preceptos legales no requerirán tal aceptación.

Cláusula Preliminar: Definiciones

Asegurador: persona jurídica que asume el pago de las prestaciones convenidas dentro de las condiciones pactadas si se produce el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Tomador del seguro: persona física o jurídica que, junto con el asegurador, suscribe el contrato.

Asegurado: la persona física titular del interés asegurado y que satisface los siguientes requisitos:

- a) ser titular del préstamo o crédito identificado en las condiciones particulares,
- b) tener más de 18 años y menos de 65 años de edad,
- c) no estar incapacitado,
- d) mantener una relación laboral o funcionarial y encontrarse en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o Institución análoga que la legislación determine. Alternativamente, ser trabajador por cuenta propia y encontrarse en situación de alta en el régimen especial de autónomos de la Seguridad Social,
- e) además, en el momento de la constitución de la póliza, debe estar asegurado por una póliza vigente del producto "Seviam Abierto" suscrita con la entidad de seguros VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros, en cobertura del mismo préstamo o crédito identificado en las Condiciones Particulares de la póliza de Seviam Plus.

Beneficiario: el acreedor designado en las condiciones particulares.

Capital asegurado: la cantidad que el asegurador se obliga a pagar en caso de siniestro. Su importe corresponderá al señalado en el suplemento librado por el asegurador -o en su defecto en las Condiciones Particulares- que estuviera vigente durante el período de duración del siniestro considerado.

En la constitución del seguro y en las sucesivas modificaciones del capital asegurado mediante la emisión de suplementos, dicho capital estará constituido por un porcentaje de la cuota mensual del préstamo o crédito indicado en las Condiciones Particulares o en el correspondiente suplemento.

El capital asegurado no podrá ser superior a la cuota mensual del préstamo o crédito ni al límite máximo indicado en las Condiciones Particulares o en el correspondiente suplemento.

Extorno de prima: aquella parte de la prima que el asegurador se obliga a devolver al tomador en los supuestos de extinción anticipada del préstamo o crédito, o de variación del capital asegurado y/o de la duración del seguro.

Póliza: documento privado justificativo del contrato; en él se recogen las condiciones generales, las particulares y los suplementos o anexos a ellas que pudieran ser emitidos con el fin de proceder a una actualización, complementación o modificación del contrato.

Prima: precio del seguro incluidos los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

Franquicia: periodo durante el que el asegurador no paga la prestación. Se empieza a contar en la fecha de inicio de la producción del siniestro.

Periodo de carencia: es el periodo durante el cual no surten efecto las garantías de una determinada cobertura prevista en la póliza, por lo que, si se produce un siniestro en dicho periodo, el asegurador no viene obligado al pago de la prestación. El inicio del cómputo del periodo corresponderá, en el primer siniestro, a la fecha de efecto del seguro, y en el segundo y sucesivos, a la fecha de finalización de la producción del siniestro inmediatamente anterior.

Relación laboral: es el trabajo asalariado realizado por el asegurado dentro del territorio del Estado español bajo un contrato de trabajo establecido con un empleador por un mínimo de 13 horas semanales y en los términos y condiciones exigidos por la legislación laboral aplicable.

Relación funcionarial: es el trabajo asalariado realizado por el asegurado dentro del territorio del Estado español bajo la dependencia de una Administración Pública y en régimen estatutario, siempre por un mínimo de 13 horas semanales y en los términos y condiciones establecidos por la legislación de la función pública.

Trabajador por cuenta propia o autónomo: las personas físicas que colaboran, gestionan o llevan cualquier parte de un negocio a tiempo completo y están dados de alta en el régimen de autónomos de la Seguridad Social.

Desempleo: situación en que se encuentra el asegurado a quién, pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena, se le extingue o suspende su relación laboral, privándosele totalmente de su salario, o ve reducida su jornada de trabajo, en los términos indicados en el Estatuto de los Trabajadores, en al menos un 50% de la misma y se ve privado de su salario en idéntica proporción.

Incapacidad Temporal: situación física temporal motivada por enfermedad o accidente determinante de la incapacidad total del asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral.

La incapacidad temporal cubierta por la póliza debe ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera al asegurado, por médico competente de la Seguridad Social, en el caso de trabajadores por cuenta ajena y autónomos que coticen por la contingencia de incapacidad temporal, o por médico encargado de su curación, en el caso de trabajadores que no coticen por la contingencia de incapacidad temporal. En cualquier caso, la incapacidad temporal podrá ser revisada por profesional médico autorizado por el asegurador y, en caso de divergencia de criterios, se estará a lo que dictamine un tercer profesional médico nombrado de común acuerdo por ambas partes.

Accidente: lesión corporal derivada de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado. En ningún caso se considerará accidente el infarto de miocardio o el accidente vascular cerebral.

Enfermedad: toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

1. Objeto del seguro

El pago al beneficiario del capital asegurado como consecuencia de desempleo o incapacidad temporal en los términos indicados en la póliza. Las prestaciones por desempleo y por incapacidad temporal son excluyentes entre sí, por lo que el asegurado solo podrá estar cubierto bajo una de ellas en el momento del siniestro, lo que dependerá de los requisitos que cumpla el asegurado en dicho momento.

1.1) Desempleo: se encuentran cubiertos los asegurados que mantengan una relación laboral por cuenta ajena con contrato laboral indefinido o con contrato temporal de duración superior a la del préstamo o crédito indicado en las Condiciones Particulares y que cumplan los requisitos descritos para poder ser asegurados. Quedan excluidos los trabajadores por cuenta propia, los asegurados que mantengan una relación funcionarial, los empleados del hogar, artistas, toreros y otros colectivos con regímenes especiales de la Seguridad Social, los trabajadores del sector agrario (excepto los que mantengan una relación laboral con contrato indefinido y pierdan su puesto por sentencia), y los trabajadores por cuenta ajena cuyo contrato laboral sea de duración inferior a la del préstamo o crédito indicado.

Esta cobertura tendrá una franquicia de treinta días consecutivos a partir del primero de la situación de desempleo. El asegurador se obliga a abonar al beneficiario una cantidad diaria equivalente a 1/30 del capital asegurado, por cada día en el que el asegurado permanezca en situación de desempleo después de la expiración de la franquicia.

Como máximo el asegurador abonará, siempre que la situación de desempleo se inicie y se mantenga durante la vigencia del contrato, doce mensualidades consecutivas o un total de treinta y seis mensualidades alternas.

Si la prestación de desempleo, abonada por el INEM, se recibe en forma de pago único, el beneficiario percibirá exclusivamente una indemnización equivalente al importe de tres mensualidades.

1.2) Incapacidad temporal: se encuentran cubiertas todas aquellas personas que, cumpliendo los requisitos descritos para poder ser aseguradas, no puedan estar cubiertas por la garantía de desempleo.

Esta cobertura tendrá una franquicia de treinta días consecutivos a partir del primero de la situación de incapacidad temporal. El asegurador se obliga a abonar al beneficiario una cantidad diaria equivalente a 1/30 del capital asegurado, por cada día en el que el asegurado permanezca en situación de incapacidad temporal después de la expiración de la franquicia.

Como máximo el asegurador abonará, siempre que la situación de incapacidad temporal se inicie y se mantenga durante la vigencia del contrato, doce mensualidades consecutivas o un total de treinta y seis mensualidades alternas.

2. Riesgos cubiertos

2.1) Desempleo: que debe producirse, exclusivamente, por alguna de las siguientes circunstancias

2.1.1) Extinción de la relación laboral:

- 2.1.1.1) En virtud de expediente de regulación de empleo.
- 2.1.1.2) Por muerte o incapacidad de su empresario individual cuando estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
- 2.1.1.3) Por despido improcedente declarado por Sentencia firme.
- 2.1.1.4) Por despido nulo declarado por Sentencia firme, cuando el empleador no posibilite la reincorporación al trabajo y se dicte Auto judicial firme de extinción de la relación laboral.
- 2.1.1.5) Basada en causas objetivas previstas en la legislación vigente.
- 2.1.1.6) Por resolución voluntaria del asegurado cuando se le requiera el traslado a otro centro de trabajo de la empresa que exija cambio de residencia.
- 2.1.1.7) Por resolución voluntaria del asegurado cuando se produzcan modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo.
- 2.1.1.8) Por resolución voluntaria del asegurado por justa causa, ya sea por falta de pago o retrasos continuados en el abono del salario y/o incumplimiento grave de las obligaciones por parte del empleador.
- 2.1.2) Suspensión de la relación laboral o reducción a la mitad, al menos, de la jornada de trabajo en virtud de expediente de regulación de empleo.

En cualquier caso, es imprescindible para cobrar la indemnización que el asegurado tenga derecho a la prestación por desempleo de nivel contributivo del INEM.

2.2) Incapacidad temporal: es necesario que se den todas las siguientes condiciones:

- 2.2.1) Que la incapacidad temporal sea causada únicamente por enfermedad o accidente.
- 2.2.2) Que la enfermedad o accidente se produzca durante la vigencia de las coberturas de este contrato y antes de la terminación de las mismas.
- 2.2.3) Que la enfermedad o accidente ocurra cuando el asegurado esté trabajando remuneradamente en España.
- 2.2.4) Que la incapacidad temporal continúe manteniendo al asegurado bajo tratamiento y asistencia médica de la Seguridad Social u otra institución de carácter análogo, durante un plazo superior a 30 días consecutivos que deberán transcurrir antes de la fecha de terminación de la cobertura.
- 2.2.5) Que sea prescrita por facultativo competente y que en el momento de la prescripción de la incapacidad temporal del asegurado, si es trabajador por cuenta propia, se encuentre en situación de alta en el régimen de autónomos de la Seguridad Social. En otro caso, deberá encontrarse en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o Institución análoga que la legislación determine.

3. Exclusiones

Quedan excluidos los siniestros en que concurra cualquiera de las circunstancias indicadas en los párrafos siguientes:

1) Con carácter general:

- 1.1) El producido por conflicto armado -aunque no hubiera estado precedido por una declaración oficial de guerra-.
- 1.2) El que sea consecuencia de un acto de imprudencia o negligencia grave del asegurado, declarada así judicialmente, así como el derivado de la participación de éste en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no se hubiese actuado en legítima defensa o en la tentativa de salvamento de personas o bienes.
- 1.3) El producido dentro del periodo de carencia.

2) Además de las exclusiones de carácter general señaladas en el apartado 1), de las limitaciones contenidas en la definición de desempleo de la Cláusula Preliminar y de las exclusiones establecidas en el apartado 1.1) de la Condición General 1, no se consideran desempleo las siguientes situaciones:

- 2.1) La resolución voluntaria por el asegurado de la relación laboral, salvo en los supuestos contemplados en los apartados 2.1.1.6, 2.1.1.7 y 2.1.1.8 de la Condición General 2.
- 2.2) Que el asegurado haya sido despedido y no haya presentado reclamación en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo en el supuesto contemplado en el apartado 2.1.1.3 de la Condición General 2, en la que no es necesaria dicha reclamación.
- 2.3) 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.
- 2.4) Cuando declarado improcedente el despido por Sentencia firme no se solicite el reingreso al puesto de trabajo en el plazo y tiempo oportunos siempre que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador.
- 2.5) Cuando se esté en excedencia y venza el periodo fijado para la misma.
- 2.6) Cuando se extinga la relación laboral por expiración del tiempo convenido y/o realización de la obra o servicio objeto del contrato.

2.7) Cuando exista despido legalmente procedente.

2.8) Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.

2.9) Si la relación laboral lo fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar o el asegurado o algún familiar fuera el administrador de la sociedad, siempre que el INEM le deniegue la prestación de nivel contributivo.

2.10) Si el desempleo se produce después de que el asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo y reúna todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.

2.11) Mientras el asegurado perciba o tenga derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptuará de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.

2.12) Todas las situaciones de paro o inactividad del asegurado que no constituyan desempleo según se encuentra definido en estas Condiciones.

Asimismo, el asegurado no tiene derecho al cobro de la garantía de desempleo en cualquiera de los siguientes supuestos:

2.a) Si no se reconoce el derecho a la percepción de la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM para el período correspondiente.

2.b) Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo el asegurado no ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, seis meses.

2.c) En el supuesto de que en la fecha de suscripción de la póliza se haya instado expediente de regulación de empleo de la empresa empleadora del asegurado o se haya instado la suspensión de pagos o la quiebra de la misma.

3) Además de las exclusiones de carácter general señaladas en el apartado 1), de las limitaciones contenidas en la definición de incapacidad temporal contenida en la Cláusula Preliminar y de las exclusiones establecidas en el apartado 1.2) de la Condición General 1, no se consideran incapacidad temporal las siguientes situaciones:

3.1) Lesiones o enfermedades autoinfligidas o causadas voluntariamente por el asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.

3.2) Los periodos de descanso por maternidad.

3.3) La práctica por el asegurado de cualquier deporte como profesional.

3.4) Los accidentes que sobrevengan al asegurado por tentativa de suicidio, embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

3.5) Cualquier enfermedad, dolencia, lesión o estado, incluyendo el SIDA y el VIH (o las enfermedades que se deriven de éstos), cuando el asegurado haya recibido tratamiento o consulta médica por razón de las mismas en cualquier momento de los 12 meses anteriores a la firma de la póliza.

3.6) Las patologías secundarias a las hernias y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos como cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas o cualquier otro con el mismo origen, salvo que se produzcan por un traumatismo directo.

3.7) Enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.

3.8) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas, en particular los motivados por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto del seguro.

3.9) Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.

3.10) Las curas de reposo, termales o dietéticas.

4. Periodo de carencia

Para la cobertura de la primera situación de desempleo, el período de carencia es de un mes desde la fecha de efectividad del seguro.

En caso de aceptar el asegurador una ampliación en el capital asegurado que no venga motivada por un incremento en el tipo de interés del préstamo o crédito, el período de carencia en el caso de desempleo, respecto al incremento del capital, es de dos meses desde la fecha de efectividad del suplemento de ampliación del capital asegurado.

En caso de producirse sucesivas situaciones de desempleo, se procederá al pago de las prestaciones correspondientes a la nueva

situación si el asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral por un período mínimo de seis meses inmediatamente anteriores a la nueva situación de desempleo. En caso contrario, no se pagará cantidad alguna.

Para la cobertura de la primera situación de incapacidad temporal, el período de carencia es de un mes desde la fecha de efectividad del seguro. Esta carencia no se aplicará si la causa de incapacidad temporal es un accidente.

En caso de aceptar el asegurador una ampliación en el capital asegurado que no venga motivada por un incremento en el tipo de interés del préstamo o crédito, el período de carencia en el caso de incapacidad temporal, respecto al incremento del capital, es de dos meses desde la fecha de efectividad del suplemento de ampliación del capital asegurado. Esta carencia no se aplicará si la causa de incapacidad temporal es un accidente.

En caso de producirse sucesivas situaciones de incapacidad temporal, se procederá al pago de las prestaciones correspondientes a la nueva situación si el asegurado ha estado trabajando remuneradamente un mes desde el fin de la última situación de incapacidad temporal. En caso contrario, no se pagará cantidad alguna. Si la causa del nuevo siniestro es la misma que originó el siniestro anterior y no han transcurrido seis meses desde que finalizó el mismo, el nuevo siniestro se considerará el mismo que el anterior a los efectos del límite máximo de prestaciones, no siendo aplicable una nueva franquicia.

5. Perfección del contrato

El contrato se perfecciona mediante el consentimiento de las partes, acreditado con la firma de la póliza, y en el caso del asegurador, además, con su conformidad con el/los cuestionario/s formulado/s, con la declaración de estado de salud del asegurado, o bien con el resultado del reconocimiento médico previo que le haya sido efectuado, en el supuesto de que el mencionado asegurador lo hubiese solicitado.

La conformidad con el/los cuestionario/s formulado/s, con la declaración de estado de salud del asegurado o con el reconocimiento médico que le hubiera sido efectuado previamente, constituye un elemento determinante del consentimiento del asegurador, hasta el punto que sin dicha conformidad el contrato no se considerará perfeccionado.

Se entenderá prestada dicha conformidad por el asegurador en la forma dispuesta en la Condición General 8.

Una vez haya sido perfeccionado el contrato -abonada la primera prima-, los efectos del mismo se retrotraerán a la fecha de efectividad indicada en las condiciones particulares.

6. Indisputabilidad

El presente contrato no será impugnado después de que haya transcurrido el plazo de un año a partir de la fecha de su perfección, a no ser que medie actuación dolosa, voluntariamente engañosa, del tomador del seguro o del asegurado en sus declaraciones respectivas.

7. Declaraciones

El tomador del seguro y/o el asegurado tienen el deber, antes de la perfección del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste les someta, todas las circunstancias conocidas por ellos que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedarán liberados de tal deber si el asegurador no les somete a ese cuestionario o cuando, aún habiéndoselo sometido, se trate de circunstancias que, aunque puedan influir en la valoración del riesgo, no estén comprendidas en dicho cuestionario.

El asegurador se reserva el derecho a exigir, si lo estima conveniente, que el asegurado sea sometido a una revisión médica, o que presente una declaración de su estado de salud. En este sentido, corresponde al asegurador la designación de los facultativos encargados de efectuar tal reconocimiento médico.

El tomador del seguro y/o el asegurado deberán comunicar al asegurador, tan pronto como les sea posible, todos y cada uno de los hechos -si los hubiera- que incrementen el riesgo cubierto en el contrato y que sean de tal naturaleza que, de haber sido conocidos en el momento de la perfección del contrato, el asegurador no lo hubiera celebrado, o bien lo hubiera concluido en condiciones más gravosas para el tomador. La obligación de proporcionar esta información se extiende desde la fecha de perfección del contrato hasta la fecha de su vencimiento.

La compañía podrá rescindir el contrato mediante comunicación dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar al asegurador en el plazo de un mes, a partir de la entrega de la póliza, que subsane las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin que la reclamación hubiera sido efectuada, se entenderá que el tomador acata lo dispuesto en la póliza.

8. Pago de las primas

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima según se determine en las condiciones particulares.

Cuando el asegurador haya formulado un cuestionario, o haya solicitado al asegurado una declaración de estado de salud o un reconocimiento médico previo, la primera prima se devengará cuando el asegurador preste su conformidad al resultado de los mismos. Se entenderá prestada dicha conformidad cuando el asegurador acepte el pago de la primera prima o, en el caso de domiciliación bancaria, gestione y obtenga el cobro de la misma. Para manifestar dicha conformidad, el asegurador dispondrá de ciento setenta días a contar desde la firma de la póliza, transcurridos los cuales si no se ha verificado el cobro de la primera prima en los términos antes dichos se entenderá denegado el consentimiento del asegurador.

El cumplimiento del deber del tomador y/o asegurado de facilitar al asegurador tanto sus datos personales, como los de salud que le afecten como los que pudieran generarse en caso de siniestro, es determinante para la prestación del consentimiento por el asegurador, por lo que la falta de cumplimiento de dicho deber justificará la denegación de la formalización del seguro.

Si la fecha de efectividad del seguro es anterior a la fecha de pago de la primera prima, el importe de ésta comprenderá necesariamente el período de retroacción de la eficacia del seguro.

El vencimiento de la primera prima se produce, en todo caso, el día de la fecha de efectividad señalada en las condiciones particulares.

El vencimiento de las primas sucesivas se produce el primer día de cada período de vencimiento.

La duración del pago de primas periódicas será la indicada en las condiciones particulares.

Si la primera prima no hubiera sido abonada en la fecha de su vencimiento por motivos imputables al tomador, el asegurador podrá ejercer su derecho de resolver el contrato o de exigir el pago por la vía ejecutiva con base en la póliza. Si la prima no hubiera sido abonada antes de que se produjera el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación. No será causa de liberación si el siniestro tiene lugar durante el período de retroacción de la eficacia del seguro, salvo que el asegurador acredite la concurrencia de una causa justa que le impida la prestación de su conformidad a la declaración de estado de salud o reconocimiento previo del asegurado, o que suponga la concurrencia de dolo o culpa grave del tomador al formalizar la declaración del estado de salud, o que se trate de un riesgo excluido de la póliza.

En caso de falta de pago de una prima posterior a la primera, la cobertura del asegurador quedará suspendida un mes después del vencimiento de la prima impagada. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima impagada, se entenderá que el contrato queda extinguido.

En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, el asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó la prima.

En caso de domiciliación bancaria de las primas, se ajustará a las siguientes condiciones:

1) El obligado al pago de la prima entregará al asegurador un escrito dirigido al establecimiento bancario o a la caja de ahorros en el que figure la correspondiente orden de domiciliación.

2) La segunda y sucesivas primas se entenderán satisfechas a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en la Ley del Contrato de Seguro, no existiesen fondos suficientes en la cuenta.

9. Duración del contrato

La duración del seguro será la establecida en las condiciones particulares. Los efectos del seguro se inician a las 0 horas de la fecha de efectividad y terminan, como máximo, a la medianoche de la fecha del final del período de cobertura que figure en el último suplemento o, en su defecto, en las condiciones particulares. En la fecha del final del período de cobertura, siempre que el tomador esté al corriente en el pago de la prima y siga vigente el préstamo o crédito identificado en las condiciones particulares, el seguro se prorrogará tácitamente por períodos anuales, salvo que alguna de las partes denuncie el contrato por escrito con dos meses de antelación a aquella fecha.

No obstante, el contrato de seguro finalizará 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 al acreedor del préstamo o crédito fueran entregadas al mismo,
- b) la fecha de finalización del período de duración del préstamo o crédito, aunque no se hubieran reembolsado todas las cantidades debidas en virtud del mismo,
- c) la fecha en la que el préstamo o crédito termine por cualquier causa,
- d) la fecha en la que el asegurado cumpla la edad de sesenta y cinco años,
- e) la fecha de fallecimiento o de declaración del estado de incapacidad permanente total o absoluta del asegurado,

f) la fecha de resolución del seguro o de solicitud de baja por parte del asegurado.

g) la fecha en la que el asegurador haya pagado treinta y seis mensualidades alternas derivadas de cualquier número de siniestros.

10. Comunicación en caso de siniestro

Cuando se produzca el riesgo objeto de cobertura, el asegurado deberá poner en conocimiento del asegurador la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de 20 días desde la fecha de inicio del mismo.

Si no se recibiera la notificación en dicho plazo, la indemnización comenzará a abonarse a partir del día en que se efectúe la comunicación fehaciente al asegurador, salvo que exista imposibilidad manifiesta por parte del asegurado de hacerlo.

Para la apertura del siniestro, el asegurado deberá remitir al asegurador la siguiente documentación:

- 1) En caso de desempleo del asegurado:
 - 1.1) Copia de la solicitud de la prestación de desempleo.
 - 1.2) Copia de el/los documento/s acreditativo/s de la situación legal de desempleo.
 - 1.3) Copia de la carta de despido de la empresa.
 - 1.4) Copia del contrato de trabajo o del documento acreditativo de la relación laboral con el asegurado.
 - 1.5) Copia de la carta de resolución del INEM de aceptación del pago de la prestación.
 - 1.6) En su caso, copia fehaciente de la Sentencia o Auto judicial y acreditativa de la firmeza de la misma.
- 2) En caso de incapacidad temporal del asegurado:
 - 2.1) Los trabajadores por cuenta propia dados de alta en la cobertura de incapacidad temporal de la Seguridad Social:
 - 2.1.1) Parte del siniestro firmado por el médico y por el asegurado.
 - 2.1.2) Parte de baja de la Seguridad Social en el que conste la causa de la incapacidad temporal y su duración estimada.
 - 2.1.3) Documento acreditativo de que están inscritos en el régimen de autónomos de la Seguridad Social.
 - 2.2) Los trabajadores por cuenta propia no dados de alta en la cobertura de incapacidad temporal de la Seguridad Social:
 - 2.2.1) Parte del siniestro firmado por el médico y por el asegurado.
 - 2.2.2) Parte de baja del médico encargado de la curación en el que conste la causa de la incapacidad temporal y su duración estimada.
 - 2.2.3) Documento acreditativo de que están inscritos en el régimen de autónomos de la Seguridad Social.
 - 2.3) Los trabajadores por cuenta ajena cubiertos por incapacidad temporal:
 - 2.3.1) Parte del siniestro firmado por el médico y por el asegurado.
 - 2.3.2) Parte de baja del médico encargado de la curación o de la Seguridad Social, según proceda, en el que conste la causa de la incapacidad temporal y su duración estimada.
 - 2.3.3) En el caso de trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral de duración inferior a la del préstamo o crédito, además, copia del contrato de trabajo o del documento acreditativo de la relación laboral del asegurado.

El tomador o el asegurado deberá aportar cualquier otro documento o medio de prueba que el asegurador le solicite para la adecuada gestión del siniestro o determinación de la existencia del mismo. Esta petición de información complementaria deberá responder a una causa justa.

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

11. Aceptación o denegación del siniestro

El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia y causas del siniestro.

Dentro del plazo de los cuarenta días siguientes a la recepción de la totalidad de los documentos necesarios para el reconocimiento del siniestro, el asegurador deberá pronunciarse sobre su aceptación o denegación, o sobre la necesidad justificada de presentación de documentación adicional. Cuando se produzca esta aceptación o denegación del siniestro, el asegurador lo hará

constar así en su base de datos y librerá las oportunas comunicaciones en tal sentido al beneficiario.

A todos los efectos se considerará fecha de aceptación del siniestro la fecha que conste como tal en la base de datos del asegurador, con independencia de la fecha de envío o recepción de las comunicaciones efectuadas al beneficiario o asegurado.

Cuando el asegurador se pronunciase justificadamente sobre la necesidad de presentación de documentación adicional, el plazo de cuarenta días para aceptar o denegar el siniestro se contará desde que el asegurador reciba dicha documentación adicional.

12. Condiciones del pago de la prestación

Una vez aceptado el siniestro se procederá al pago de la prestación por el asegurador. Se considerará fecha de inicio del siniestro:

- 1) En caso de desempleo, la fecha en que se produzca la situación legal de desempleo.
- 2) En caso de incapacidad temporal, la fecha en la que el médico de la Seguridad Social u otra institución de carácter análogo señale como fecha de prescripción de la incapacidad temporal.

A partir de esta fecha y una vez superado el periodo de franquicia, el asegurador iniciará el pago de las indemnizaciones al beneficiario.

Para tener derecho a la continuidad en el abono de la prestación del seguro, el asegurado deberá presentar mensualmente la documentación acreditativa de la continuidad de la situación del siniestro:

- 1) En caso de desempleo, copia del justificante del cobro de la prestación mensual contributiva del INEM.
- 2) En caso de incapacidad temporal, el parte de continuación de baja de la Seguridad Social o, en el caso de trabajadores por cuenta propia no dados de alta en la cobertura de incapacidad temporal de la Seguridad Social, del médico encargado de su curación. Asimismo, el asegurado deberá informar al asegurador sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y permitir las visitas de médicos del asegurador, así como cualquier investigación que éste considere razonablemente oportuna.

El asegurador procederá al pago de la indemnización cuando le haya sido facilitada por el asegurado la documentación mensual que justifique que el asegurado continúa en situación de siniestro durante el periodo que abarca el cargo de la cuota del préstamo o crédito.

El asegurador seguirá pagando la indemnización mientras el asegurado aporte la documentación mensual necesaria hasta la primera de las siguientes fechas:

- 1) La fecha en que el asegurado cese en su situación de desempleo o incapacidad temporal o deje de aportar las pruebas solicitadas por el asegurador de que se encuentra en dicha situación o, en el caso de desempleo, deje de percibir la prestación de nivel contributivo del INEM.
- 2) La fecha en que el asegurador haya pagado doce mensualidades consecutivas por un mismo siniestro.
- 3) La fecha de finalización de la póliza.

4) En la cobertura de incapacidad temporal, en el caso de que la misma sea revisada por profesional médico autorizado por el asegurador y el parecer de éste sea divergente del parecer del médico de la Seguridad Social o del médico encargado de la curación, cuando el parecer del médico autorizado por el asegurador sea confirmado por el dictamen del tercer profesional médico designado de común acuerdo.

5) En la cobertura de incapacidad temporal, también cesará en el momento en que el asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aún de manera parcial, y a pesar de no haber alcanzado su total curación, y también si su estado pasa a ser de incapacidad permanente total o absoluta en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social.

Cuando cese la situación de siniestro, el tomador o asegurado deberá presentar la siguiente documentación para el cierre del siniestro:

- 1) En caso de desempleo, copia del nuevo contrato de trabajo.
- 2) En caso de incapacidad temporal, el parte de alta de la Seguridad Social o del médico encargado de la curación, según proceda.

Las prestaciones previstas en el contrato de seguro se pagarán por el asegurador al beneficiario, que las destinará a amortizar las cantidades debidas en virtud del préstamo o crédito.

Si se pagaran prestaciones de este mismo producto, por siniestros de uno o varios asegurados, todas ellas vinculadas a un mismo préstamo o crédito, el importe máximo de indemnización mensual para un mismo préstamo o crédito no podrá ser superior a su cuota mensual.

13. Modificaciones del capital asegurado

Siempre que el tomador esté al corriente del pago de primas, el capital asegurado podrá actualizarse con el fin de adecuar su importe al del préstamo o crédito vinculado. Se seguirán las normas siguientes:

1) Reducción del capital asegurado: en caso de comunicación por parte del acreedor de una disminución en la cuota del préstamo o crédito, el asegurador emitirá un suplemento en la fecha de reducción, en el que constará el nuevo capital que se asegura y la prima resultante. El capital asegurado no podrá ser inferior al límite mínimo de contratación establecido por el asegurador.

2) Ampliación del capital asegurado: en el momento de producirse, el asegurador emitirá un suplemento en el que se hará constar el nuevo capital asegurado y la prima resultante.

El asegurador queda facultado para solicitar al asegurado una declaración de estado de salud o un reconocimiento médico previo.

Una vez que el asegurador haya prestado su conformidad a la declaración de estado de salud o al reconocimiento médico del asegurado y se haya abonado la prima, los efectos del suplemento se retrotraerán a la fecha de efectividad indicada en el mismo.

Si el suplemento no llega a perfeccionarse o si la prima no hubiera sido pagada, el asegurador emitirá un nuevo suplemento con efectos retroactivos a la fecha de emisión del primero; en él se mantendrán las condiciones contractuales anteriores a la emisión del mencionado suplemento. El suplemento no se considerará perfeccionado si el asegurado no hubiera presentado la declaración de estado de salud, o si no se hubiera sometido al reconocimiento médico solicitado por el asegurador, o bien si éste mostrara su disconformidad con el resultado de los mismos.

El tomador del seguro consiente expresamente y sin necesidad de ulterior prestación de consentimiento, la emisión de suplementos con las características aquí contempladas.

El acreedor y beneficiario se obliga a comunicar al asegurador cualesquiera variaciones en el importe de la cuota o en la duración del préstamo o crédito que figuran en el último suplemento o, en su defecto, en las condiciones particulares. Igualmente, se compromete a comunicar al asegurador la información sobre dicho préstamo o crédito que sea precisa para el cálculo del capital asegurado y de las prestaciones al beneficiario.

El asegurador queda liberado de toda responsabilidad que dimane de una comunicación errónea por parte del acreedor y beneficiario principal sobre la vigencia o el importe de la cuota que sirve para el cálculo del capital asegurado, entendiéndose como correcto los pagos efectuados de conformidad con la información suministrada por el acreedor.

14. Pólizas vinculadas

En el momento de solicitar la constitución de la póliza, es necesario que el asegurado lo sea también del producto "Seviam Abierto" cuyo asegurador es VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros, y que el citado producto se haya concertado para garantizar el mismo préstamo o crédito cuyo número figura identificado en las Condiciones Particulares.

Las obligaciones del tomador del seguro y/o asegurado de declarar al asegurador todas las circunstancias conocidas por él/ellos y que pueden influir en la valoración del riesgo, se entenderán cumplidas si el tomador y/o asegurado hubiere/n cumplimentado el cuestionario, declaración de estado de salud o reconocimiento médico solicitados por el asegurador del producto "Seviam Abierto" para la suscripción del mismo, siempre y cuando no hayan transcurrido doce meses desde la cumplimentación del último de los mismos (cuestionario, declaración o reconocimiento) que le hubiera sido requerido por el citado asegurador. En otro caso, el asegurador someterá a un cuestionario, declaración de estado de salud o reconocimiento médico al asegurado en los términos de la Condición General 7.

15. Otras obligaciones del asegurador

En el acto de constitución del contrato el asegurador entregará al tomador la póliza en la que se especifican las condiciones -generales y particulares- pactadas, y en la que constarán las prestaciones aseguradas y la designación de los beneficiarios, o bien la fórmula para la determinación de los mismos.

La variación de las prestaciones o cualquier otra modificación siempre que la misma sea posible, requerirá la emisión de un suplemento que desde el momento de su entrada en vigor dejará sin efecto a la póliza o al suplemento anterior en todo aquello en lo que resulte contradictorio con los mismos.

En caso de extravío de la póliza, el asegurador -a petición del tomador del seguro o, en su defecto, del beneficiario- tendrá la obligación de expedir copia o duplicado de la misma, cuya eficacia será idéntica a la de la original. Tal petición será formulada por escrito.

16. Impuestos y recargos

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que deban ser satisfechos por razón de este seguro, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del tomador del seguro. Los impuestos y recargos que sean aplicables sobre las prestaciones,

de acuerdo con la legislación vigente, serán por cuenta del beneficiario.

17. Comunicaciones

El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario remitirán sus eventuales comunicaciones al domicilio social del asegurador, a cualquiera de las oficinas de éste, o al agente mediador en el contrato.

El asegurador remitirá sus eventuales comunicaciones al domicilio del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario. A todos los efectos, el domicilio será el que conste en la póliza, salvo que se hubiera notificado al asegurador el cambio del mismo.

18. Tratamiento y cesión de datos personales

El tomador y el asegurado -y el solicitante del seguro en su caso- autoriza/n expresamente para que sus datos personales que figuran en la presente póliza/solicitud o en la documentación complementaria a la misma, inclusive los que se generen en caso de siniestro, puedan ser tratados, automatizadamente o no, en los ficheros de la compañía aseguradora con el fin de suscribir, desarrollar, gestionar y cumplir el contrato de seguro, prestando en su caso los servicios objeto del mismo. La facilitación de los citados datos es necesaria para poder cumplir con dichos fines.

También autoriza/n que dichos datos puedan ser conservados en los ficheros de la compañía aseguradora con fines estadísticos actuariales, de promoción publicitaria, de distribución de seguros y planes de pensiones y de prevención del fraude, aun en el caso de que la póliza no llegue a emitirse o perfeccionarse, sea anulada o se extinga por expiración de su duración o por cualquier otra causa.

Así mismo, para el cumplimiento de fines directamente relacionados con el coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera, promoción publicitaria, distribución de seguros y planes de pensiones, prevención del fraude, estadístico actuariales, domiciliación de pagos y cualesquiera otros relativos a las funciones legítimas de la compañía aseguradora y del cesionario, autoriza/n expresamente que sus datos personales, inclusive los generados en caso de siniestro, puedan ser cedidos a la Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona, "la Caixa", con domicilio en Barcelona (08036), Avenida Diagonal 621-629, a VidaCaixa SA de Seguros y Reaseguros, con domicilio en Barcelona (08014), calle General Almirante 2-4-6 y a empresas, entidades o fundaciones participadas, directa o indirectamente por ellas. Estas entidades podrán hacer uso de dicha información para ofrecer otros productos y servicios.

Igualmente, autoriza/n para que los datos personales mencionados, singularmente los generados en caso de siniestro, puedan ser cedidos a otras entidades, especialmente a la entidad o entidades que concierten directa o indirectamente con la compañía aseguradora la gestión y prestación de los servicios objeto del contrato de seguro, así como, en su caso, a otras entidades con las que la compañía aseguradora pueda mantener relaciones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera, promoción publicitaria, distribución de seguros, prevención del fraude o cualesquiera otras relativas a las funciones legítimas de la compañía aseguradora y del cesionario, a efectos de permitir el cumplimiento de las citadas relaciones.

El tomador y el asegurado -y el solicitante del seguro en su caso- piden/n oponerse en cualquier momento a las autorizaciones de cesión referidas en los dos párrafos anteriores dirigiéndose a la entidad aseguradora por escrito, sin que en ningún caso dicha oposición pueda tener un carácter retroactivo. Salvo oposición a la/s autorización/es de cesión concedida/s en cualquiera de los dos párrafos anteriores que se formalice simultáneamente a la firma de la presente póliza/solicitud, el afectado queda informado de que en el momento de la firma de la misma se ceden los datos indicados a las empresas y entidades mencionadas en los dos párrafos anteriores.

Salvo que en las condiciones especiales o particulares del seguro se disponga otra cosa, las cesiones referidas en los párrafos anteriores no comprenderán nunca, salvo que tengan por finalidad la prevención del fraude, los datos especialmente protegidos por la Ley 15/1999 o legislación que pueda sustituirla y, en especial, los relativos al estado de salud del asegurado.

Los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación regulados por la Ley Orgánica 15/1999 pueden ser ejercitados en el domicilio de la compañía aseguradora, responsable del tratamiento, con domicilio en Barcelona (08014), calle General Almirante 2-4-6, o, en su caso, en el domicilio de las entidades cesionarias.

En particular, el tomador y el asegurado -y el solicitante del seguro en su caso- podrá/n indicar en cualquier momento, mediante una solicitud escrita dirigida a la compañía aseguradora, que no desea/n recibir la totalidad o bien un determinado tipo de comunicaciones o que no desea/n que se practiquen todas o algunas de las cesiones referidas en esta cláusula, o que desea/n que las autorizaciones se circunscriban a algunas de las finalidades indicadas, quedando en todo caso excluidas del objeto posible de dicha solicitud escrita las comunicaciones, autorizaciones y cesiones relativas a datos procedentes de los contratos de seguro y/o documentación complementaria que sean imprescindibles para el cumplimiento de los mismos, o en aquellos casos en que la compañía aseguradora defienda un interés legítimo que justifique la exclusión.

19. Prescripción

Las acciones que se deriven del presente contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de la cobertura de daños (desempleo) y de cinco años si se trata de la cobertura de personas (incapacidad temporal), siempre a partir del día en que las acciones pudieran ejercitarse.

20. Jurisdicción

El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato, el adscrito al domicilio del asegurado.

En el supuesto de que el asegurado tenga su domicilio en el extranjero habrá de designar, a estos efectos, un domicilio en España.

21. Estado y autoridad de control del asegurador

El control de la actividad del asegurador corresponde al Estado español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía.

22. Instancias de reclamación

Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar reclamación, contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen los derechos derivados del contrato de seguro, ante las siguientes instancias:

1. La propia compañía aseguradora.

2. El defensor del asegurado, conforme al procedimiento establecido en la condición general 23.

3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, conforme al procedimiento establecido en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

23. Defensor del asegurado

El asegurador, de acuerdo con lo previsto en el artículo 63 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, designa como Defensor del asegurado a la persona que ostente la condición de Defensor del cliente de la Federación Catalana de Cajas de Ahorros. Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes podrán someter voluntariamente a esa persona las reclamaciones derivadas de la póliza que no superen la cuantía individual, sumados todos los conceptos, establecida en el Reglamento del Defensor del cliente de las Cajas de Ahorros Catalanas y siempre y cuando las cuestiones sobre las que se plantee la reclamación no se encuentren en vía judicial o arbitral. En el caso de que una vez planteada la reclamación, el reclamante inicie la mencionada vía judicial o arbitral, la reclamación se archivará sin más trámite.

La resolución del Defensor del asegurado será de acatamiento obligatorio para el asegurador y voluntario para el tomador, asegurado, beneficiario o tercero reclamante. Si el tomador, asegurado, beneficiario o tercero reclamante pretendiese el cumplimiento de lo resuelto deberá hacer formal aceptación de la resolución con expresa renuncia del ejercicio de otras acciones.

En lo no previsto en la presente cláusula, la actuación del Defensor del asegurado se ajustará al Reglamento del Defensor del cliente de la Federación Catalana de Cajas de Ahorros, cuyo texto será entregado, a petición del interesado, en el domicilio social del asegurador, o bien en cualquiera de las oficinas del agente. ■



El tomador del seguro ha contratado por cuenta propia con SegurCaixa, SA de Seguros y Reaseguros, la póliza más abajo indicada.

Tomador del seguro

Nombre y apellidos NIF

Domicilio:

Localidad: Provincia:

Asegurado

Nombre y apellidos F. nacimiento Sexo NIF

Nombre y apellidos NIF

Datos de la operación

Expediente n°.: Póliza n°.: Operación renovable anualmente

Fecha efecto⁽¹⁾: Fecha vencimiento: N° impreso condicionado general:

Entidad/Depósito asociado⁽²⁾: Canal:

Mediador:

- (1) Dicha fecha registrará únicamente si se ha perfeccionado el contrato, según establece la cláusula 1 y una vez pagada la prima.
- (2) El tomador del seguro autoriza al asegurador a efectuar los cargos y abonos que por razón del seguro se produzcan en el depósito indicado, del que es titular, y ordena a la entidad financiera que atienda dichos cargos y abonos.

Control requerido:

Para que el contrato exista, el asegurador debe prestar su conformidad al control requerido, según lo que establece la cláusula 1.

Prima

Prestación

Nombre prestación	Capital asegurado	Inicio cobertura	Final cobertura
-------------------	-------------------	------------------	-----------------

Estas prestaciones son excluyentes entre ellas. Sólo se podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral en el momento del siniestro y de acuerdo con los términos dispuestos en las condiciones generales.

Localidad y fecha de expedición:

El tomador del seguro reconoce haber recibido del asegurador, en la fecha de emisión de este documento y con anterioridad a su suscripción, la nota informativa correspondiente al mismo. Igualmente el tomador del seguro reconoce haber sido informado y haber recibido del asegurador, junto con las condiciones particulares y especiales, las condiciones generales cuyo número de impreso se identifica en dichas condiciones particulares, y que, conjuntamente, todas ellas integran el contrato de seguro. En prueba de la aceptación de las mismas, las partes firman el presente documento.

El tomador del seguro, / El asegurado,

El asegurador,
SegurCaixa, SA
de Seguros y Reaseguros

El tomador del seguro conoce y acepta especialmente las exclusiones y cláusulas limitativas de sus derechos que figuran destacadas en las condiciones generales, cláusula 1, en las condiciones especiales, cláusula preliminar, 2, 3, 6, 7, 8 y en la 4 referente a los riesgos excluidos. Igualmente declara conocer que el contrato no existe ni surte efectos sin la conformidad del asegurador respecto al control requerido por éste, según lo previsto en la condición especial 1 y prestan consentimiento expreso para que el acreedor pueda suministrar al asegurador la información necesaria del crédito o préstamo, a los efectos de que este último pueda actualizar el capital asegurado y, en su caso, tramitar el siniestro.

Asimismo, acepta expresamente la condición general 10 de este contrato, relativa a la cesión y tratamiento de datos de carácter personal.

El tomador del seguro,

El mediador / El director de la oficina,

En caso de siniestro llamar al teléfono

CONDICIONES ESPECIALES

Cláusula Preliminar: Definiciones

Asegurador: persona jurídica que asume el pago de las prestaciones convenidas dentro de las condiciones pactadas si se produce el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Tomador del seguro: persona física o jurídica que, junto con el asegurador, suscribe el contrato.

Asegurado: la persona física titular del interés asegurado y que reúne los siguientes requisitos:

- a) ser titular del préstamo o crédito identificado en las condiciones particulares,
- b) tener más de 18 años y menos de 65 años de edad,
- c) mantener una relación laboral, funcional, profesional o empresarial remunerada y encontrarse en situación de alta en uno de los regímenes de la Seguridad Social (general o especial), en el régimen de Clases Pasivas de funcionarios públicos, Mutualidad, Montepío o Institución análoga que la legislación determine para la correspondiente actividad.

Beneficiario: el acreedor designado en las condiciones particulares.

Capital asegurado: la cantidad que el asegurador se obliga a pagar periódicamente en caso de siniestro. Su importe corresponderá al señalado en el suplemento librado por el asegurador -o en su defecto en las Condiciones Particulares- que estuviera vigente durante el período de duración del siniestro considerado.

A los efectos de este contrato, en la constitución del seguro y en las posteriores modificaciones del préstamo o crédito, la cifra incorporada en concepto de capital asegurado, en las condiciones particulares o en los sucesivos suplementos que sean librados, se corresponderá en principio con la cuota mensual del préstamo o crédito indicado en las condiciones particulares o en el correspondiente suplemento. No obstante, las partes podrán fijar, tanto en las condiciones particulares como en los sucesivos suplementos una cifra de capital asegurado inferior a la referida cuota mensual.

El capital asegurado no podrá ser superior a la cuota mensual del préstamo o crédito, ni al límite máximo indicado en las Condiciones Particulares o en el correspondiente suplemento.

Extorno de prima: aquella parte de la prima que el asegurador se obliga a devolver al tomador en los supuestos de extinción anticipada del préstamo o crédito identificado en las condiciones particulares, o de variación del capital asegurado y/o de la duración del seguro.

Póliza: documento privado justificativo del contrato; en él se recogen las condiciones especiales, las generales, las particulares y los suplementos o anexos a ellas que pudieran ser emitidos con el fin de proceder a una actualización, complementación o modificación del contrato.

Prima: precio del seguro, incluidos los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

Franquicia: periodo de tiempo, fijado en días naturales a partir de la fecha del inicio del siniestro, durante el cual el correspondiente importe de la prestación se excluye de la cobertura otorgada por el asegurador, y por consiguiente, no se genera el derecho de percibir el mismo.

Periodo de carencia: es el periodo temporal durante el cual no surte efectos la cobertura de una o ambas prestaciones del seguro, por lo que, si se produce un siniestro en dicho periodo, el asegurador no viene obligado al pago de la correspondiente prestación. El inicio del cómputo del periodo corresponderá, en el primer siniestro, a la fecha de efecto del seguro -o-, en su caso, a la fecha de efecto del suplemento de ampliación en el capital asegurado-, y en el segundo y sucesivos, a la fecha de finalización de la producción del siniestro inmediatamente anterior.

Desempleo: a los efectos de la prestación por desempleo prevista en este contrato, se entenderá como tal a la situación en que se encuentra el asegurado que, pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente, pierde, o bien ve suspendido su empleo o reducida su jornada ordinaria de trabajo en al menos un 50% -y, consecuentemente, su remuneración en idéntica proporción-, por alguna de las causas que otorguen el derecho a percibir la prestación contributiva por desempleo por parte del Instituto Nacional de Empleo (en adelante, "INEM") conforme a lo establecido por la legislación vigente en cada momento, y concurriendo, además alguna de las siguientes circunstancias:

a) Extinción de la relación laboral:

- 1) En virtud de expediente de regulación de empleo.
- 2) Por muerte o incapacidad de su empresario individual cuando estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
- 3) Por despido improcedente declarado por Sentencia firme.
- 4) Por despido nulo declarado por Sentencia firme, cuando el empleador no posibilite la reincorporación al trabajo y se dicte Auto judicial firme de extinción de la relación laboral.
- 5) Basada en causas objetivas previstas en la legislación vigente.
- 6) Por resolución voluntaria del asegurado cuando se le requiera el traslado a otro centro de trabajo de la empresa que exija cambio de residencia.

7) Por resolución voluntaria del asegurado cuando se produzcan modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo.

8) Por resolución voluntaria del asegurado por justa causa, ya sea por falta de pago o retrasos continuados en el abono del salario y/o incumplimiento grave de las obligaciones por parte del empleador.

b) Suspensión de la relación laboral o reducción a la mitad, al menos, de la jornada de trabajo en virtud de expediente de regulación de empleo.

En cualquier caso, es imprescindible para tener derecho a la indemnización, que el asegurado tenga derecho a la prestación por desempleo de nivel contributivo del INEM.

Incapacidad Temporal: a los efectos de la prestación por incapacidad temporal prevista en este contrato, se entenderá como tal a la situación, previsiblemente transitoria y reversible del asegurado, ya sea debida a enfermedad o accidente, que requiera de la asistencia y/o tratamiento médico al mismo y que, por prescripción facultativa, suponga la interrupción total del desarrollo de su actividad laboral, funcional, profesional o empresarial remunerada en España. Además para que el asegurador otorgue la cobertura será preciso que en el momento del siniestro el asegurado se encuentre en situación de alta en el régimen de la Seguridad Social, de Clases Pasivas de funcionarios públicos, Mutualidad, Montepío o institución análoga que la legislación determina para la correspondiente actividad remunerada del asegurado.

Accidente: lesión corporal derivada de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado. En ningún caso se considerará accidente el infarto de miocardio o el accidente vascular cerebral.

Enfermedad: toda alteración del estado de salud del asegurado no causada por un accidente, diagnosticada por un médico legalmente reconocido, que haga precisa la prestación al mismo de asistencia sanitaria y cuyo diagnóstico y primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

1. Perfección del contrato

El contrato se perfeccionará mediante el consentimiento de las partes, que se produce por la conformidad por parte del asegurador con el/los cuestionarios formulados, o bien, con el resultado del examen médico y/o pruebas médicas que le hayan sido solicitadas por el asegurador (en adelante "control requerido"). En este caso, el vencimiento de la primera o única prima se produce cuando el asegurador preste la mencionada conformidad al control requerido. Para ello, el asegurador dispondrá de ciento siete días desde la firma del seguro por el tomador. Dicha conformidad con el control requerido, constituye un elemento determinante del consentimiento del asegurador hasta el punto de que sin la misma el contrato no se perfecciona (no existe).

En todo caso, se entenderá prestada la conformidad del asegurador cuando éste acepte el pago de la primera o única prima, o en caso de domiciliación bancaria, gestione y obtenga el cobro de la misma.

Transcurrido el citado plazo de ciento siete días, sin que se haya verificado la aceptación del cobro de la primera o única prima en los términos anteriores o su gestión y obtención en caso de domiciliación bancaria, se entenderá denegado el consentimiento del asegurador.

Producida la perfección del contrato en los términos anteriores, -abonada la primera o única prima-, los efectos del mismo se retrotraerán a la fecha de efectividad indicada en las condiciones particulares.

2. Objeto del seguro

Perfeccionado el contrato, el asegurador satisfará al beneficiario el capital asegurado, dentro de los límites estipulados en la póliza y una vez transcurridos los periodos de carencia y franquicia que se hubieran establecido, en el caso de desempleo o incapacidad temporal en los términos más adelante indicados. Las prestaciones por desempleo y por incapacidad temporal son excluyentes entre sí, por lo que el asegurado solo podrá estar cubierto bajo una de ellas en el momento del siniestro, lo que dependerá de los requisitos que cumpla el asegurado en dicho momento.

Si se hubiera contratado más de una póliza de este mismo producto, por uno o varios asegurados y vinculadas al mismo préstamo o crédito, el importe máximo de indemnización mensual a satisfacer por el asegurador en caso de siniestro, de uno o varios asegurados, no podrá ser superior a la totalidad de la cuota mensual de dicho préstamo o crédito.

2.1) Prestación de desempleo: se encuentran cubiertos únicamente los asegurados que mantengan una actividad laboral, funcional, profesional o empresarial que conforme a la legislación vigente en cada momento otorgue la protección de la prestación de desempleo de nivel contributivo por parte del INEM.

Esta cobertura tendrá una franquicia de treinta días consecutivos a partir del primero de la situación de desempleo. El asegurador se obliga a abonar al beneficiario una cantidad diaria equivalente a 1/30 del capital asegurado, por cada día en el que el asegurado permanezca en situación de desempleo después de la expiración de la franquicia.

Como máximo el asegurador abonará, siempre que la situación de desempleo se inicie durante la vigencia del contrato, seis mensualidades consecutivas o un total de dieciocho mensualidades alternas, en el caso de varios siniestros.

Si la prestación de desempleo, abonada por el INEM, se recibe en forma de pago único, el beneficiario percibirá exclusivamente una indemnización equivalente al importe de tres mensualidades.

En cualquier caso, es imprescindible para cobrar la indemnización, que el asegurado tenga derecho a la prestación por desempleo de nivel contributivo del INEM.

2.2) Prestación de incapacidad temporal: se encuentran cubiertos únicamente los asegurados que mantengan una actividad laboral, funcional, profesional o empresarial que conforme a la legislación vigente, en cada momento, no otorgue la protección de la prestación de desempleo de nivel contributivo por parte del INEM.

Esta cobertura tendrá una franquicia de treinta días consecutivos a partir del primero de la situación de incapacidad temporal. El asegurado se obliga a abonar al beneficiario una cantidad diaria equivalente a 1/30 del capital asegurado, por cada día en que el asegurado permanezca en situación de incapacidad temporal después de la expiración de la franquicia.

Como máximo el asegurador abonará, siempre que la situación de incapacidad temporal se inicie durante la vigencia del contrato, seis mensualidades consecutivas o un total de dieciocho mensualidades alternas, en el caso de varios siniestros.

3. Periodos de carencia

3.1 Para la cobertura de la primera situación de desempleo del asegurado, el periodo de carencia es de un mes desde la fecha de efectividad del seguro.

En caso de aceptar el asegurador una ampliación en el capital asegurado que no venga motivada por un incremento en el tipo de interés del préstamo o crédito, el periodo de carencia en el caso de desempleo, respecto al incremento del capital, es de dos meses desde la fecha de efectividad del suplemento de ampliación del capital asegurado.

En caso de producirse sucesivas situaciones de desempleo, sólo procederá el pago de las prestaciones correspondientes a la nueva situación si, entre una y otra, el asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral por un periodo mínimo de seis meses inmediatamente anteriores a la nueva situación de desempleo. En caso contrario, no procederá el pago de cantidad alguna.

3.2 Para la cobertura de la primera situación de incapacidad temporal, el periodo de carencia es de un mes desde la fecha de efectividad del seguro. Esta carencia no se aplicará si la causa de incapacidad temporal es un accidente.

En caso de aceptar el asegurador una ampliación en el capital asegurado que no venga motivada por un incremento en el tipo de interés del préstamo o crédito, el periodo de carencia en el caso de incapacidad temporal, respecto al incremento del capital, es de dos meses desde la fecha de efectividad del suplemento de ampliación del capital asegurado. Esta carencia no se aplicará si la causa de incapacidad temporal es un accidente.

En caso de producirse varias situaciones sucesivas de incapacidad temporal, sólo procederá al pago de las prestaciones correspondientes a la nueva situación si, entre una u otra, el asegurado ha estado trabajando remuneradamente al menos un mes desde el fin de la última situación de incapacidad temporal. En caso contrario, no procederá el pago de cantidad alguna.

Las situaciones de incapacidad temporal que deriven de una misma causa se considerarán un único siniestro. Consecuentemente, será aplicable a las mismas un único límite máximo de prestación de seis meses, y no corresponderán franquicias ni periodo de carencia adicionales a las ya aplicadas en la situación de incapacidad temporal inicial.

4. Exclusiones

4.1) Exclusiones comunes a las prestaciones de desempleo y de incapacidad temporal:

Quedan excluidos de cobertura los siniestros siguientes:

4.1.1) El producido por conflicto armado -aunque no hubiera estado precedido por una declaración oficial de guerra-.

4.1.2) El que sea consecuencia de un acto de imprudencia o negligencia grave del asegurado, declarada así judicialmente, así como el derivado de la participación de éste en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no se hubiese actuado en legítima defensa o en la tentativa de salvamento de personas o bienes.

4.1.3) El producido dentro del periodo de carencia.

4.2) Exclusiones de la prestación de desempleo:

Además de las exclusiones comunes anteriores, quedan excluidos de la cobertura, los siniestros en que concurra cualquiera de las siguientes circunstancias o situaciones:

4.2.1) La resolución voluntaria por el asegurado de la relación laboral no resulte amparada por la prestación de desempleo de nivel contributivo que, conforme a la legislación vigente en ese momento, otorgue el INEM, y/o la resolución de dicha relación laboral por circunstancias o causas distintas a las especificadas en la definición de desempleo del presente contrato.

4.2.2) Cuando el asegurado haya sido despedido y no haya presentado reclamación en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial.

4.2.3) 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.

4.2.4) Cuando declarado improcedente el despido por Sentencia firme no se solicite el reingreso al puesto de trabajo en el plazo y tiempo oportunos siempre que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador.

4.2.5) Cuando se esté en excedencia y venza el periodo fijado para la misma.

4.2.6) Cuando se extinga la relación laboral por expiración del tiempo convenido y/o realización de la obra o servicio objeto del contrato.

4.2.7) Cuando exista despido legalmente procedente.

4.2.8) Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.

4.2.9) Si la relación laboral lo fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar o el asegurado o algún familiar fuera el administrador de la sociedad, siempre que el INEM le deniegue la prestación de nivel contributivo.

4.2.10) Si el desempleo se produce después de que el asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo y reúna todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.

4.2.11) Mientras el asegurado perciba o tenga derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptuará de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.

4.2.12) Si no se reconoce el derecho a la percepción de la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM para el periodo correspondiente.

4.2.13) Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo el asegurado no ha tenido relación laboral durante un periodo continuado de, al menos, seis meses.

4.2.14) En el supuesto de que en la fecha de suscripción de la póliza o, en su caso, en la fecha de efecto del suplemento de ampliación del capital asegurado -en lo que respecta al capital ampliado-, se haya instado expediente de regulación de empleo de la empresa empleadora del asegurado o se haya instado la suspensión de pagos o la quiebra de la misma.

4.2.15) En el supuesto de que en la fecha de suscripción de la póliza o, en su caso, de la fecha de efecto del suplemento de ampliación del capital asegurado -en lo que respecta al capital ampliado-, el asegurado tuviera información de la causa que origine la posterior situación de desempleo.

4.2.16) Cualquier otra situación de paro o inactividad del asegurado que no constituya desempleo conforme a la definición establecida en el presente contrato.

4.3) Exclusiones de la prestación de incapacidad temporal:

Además de las exclusiones comunes anteriores, quedan excluidos de la cobertura, los siniestros en que concurra cualquiera de las siguientes circunstancias:

4.3.1) Lesiones o enfermedades autoinfligidas o causadas voluntariamente por el asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.

4.3.2) Los periodos de descanso por maternidad.

4.3.3) La práctica por el asegurado de cualquier deporte como profesional.

4.3.4) Los accidentes que sobrevengan al asegurado por tentativa de suicidio, embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

4.3.5) Cualquier enfermedad, dolencia, lesión o estado, incluyendo el SIDA y el VIH (o las enfermedades que se deriven de éstos), cuando el asegurado haya recibido tratamiento o consulta médica por razón de las mismas en cualquier momento de los 12 meses anteriores a la firma de la póliza.

4.3.6) Las patologías secundarias a las hernias y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos como cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas o cualquier otro con el mismo origen, salvo que se produzcan por un traumatismo directo.

4.3.7) Enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aún cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.

4.3.8) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas, en particular los motivados por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto del seguro.

4.3.9) Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.

4.3.10) Las curas de reposo, termales o dietéticas.

4.3.11) Cualquier otra situación que no constituya incapacidad temporal conforme a la definición establecida en el presente contrato.

5. Duración del contrato

La duración del seguro será la establecida en las condiciones particulares. Los efectos del seguro se inician a las 0 horas de la fecha de efectividad y terminan, como máximo, a la medianoche de la fecha del final del periodo de cobertura que figure en el último suplemento o, en su defecto, en las condiciones particulares. A su vencimiento, y siempre que el tomador esté al corriente en el pago de la prima y siga vigente el préstamo o crédito identificado en las condiciones particulares, el seguro se prorrogará tácitamente por periodos anuales, salvo que alguna de las partes denuncie el contrato por escrito con dos meses de antelación a aquella fecha.

No obstante, el contrato de seguro finalizará, anticipadamente, en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- a) finalización del periodo de duración del préstamo o crédito, aunque no se hubieran reembolsado todas las cantidades debidas en virtud del mismo,
- b) terminación o extinción del préstamo o crédito por cualquier causa,
- c) en la fecha en la que el asegurado cumpla la edad de sesenta y cinco años,
- d) en la fecha de fallecimiento o de declaración del estado de incapacidad permanente total o absoluta del asegurado,
- e) en la fecha de resolución del seguro o de solicitud de baja por parte del asegurado,
- f) la fecha en la que el asegurador haya pagado dieciocho mensualidades alternas derivadas de cualquier número de siniestros.

6. Actualización anual de las condiciones económicas de la póliza

Con independencia de las variaciones en el importe de la prima para la adaptación del capital asegurado a la cuota del préstamo ya previstas en la cláusula 7, además, el asegurador podrá anualmente actualizar el importe de la prima atendiendo a factores económicos coyunturales así como a la evolución de la siniestralidad de los riesgos que son objeto de cobertura.

El tomador del seguro al recibir la comunicación de estas actualizaciones de primas para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del contrato de seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, el tomador deberá de notificar al asegurador su voluntad de poner término al contrato antes de que haya transcurrido un mes, desde el día en que el tomador haya satisfecho la primera prima de la anualidad siguiente en la que regirán las nuevas condiciones

económicas. Transcurrido dicho plazo sin que el tomador haya notificado al asegurador dicha disconformidad, se entenderá renovado el contrato con las nuevas condiciones económicas.

7. Modificaciones del capital asegurado

Siempre que el tomador esté al corriente del pago de primas, el capital asegurado podrá actualizarse con el fin de adecuar su importe al del préstamo o crédito vinculado. Para ello, se seguirán las normas siguientes:

1) Reducción del capital asegurado: en caso de comunicación por parte del acreedor de una disminución en la cuota del préstamo o crédito, el asegurador emitirá un suplemento en la fecha de reducción, en el que constará el nuevo capital que se asegure y la prima resultante. El capital asegurado no podrá ser inferior al límite mínimo de contratación establecido por el asegurador.

2) Ampliación del capital asegurado: en el momento de producirse, el asegurador emitirá un suplemento en el que se hará constar el nuevo capital asegurado que no podrá superarse el límite máximo establecido en las condiciones particulares o suplemento posterior que la modifica, y la prima resultante. El asegurador queda facultado para solicitar al asegurado un cuestionario, una declaración de estado de salud o un reconocimiento médico previo.

Una vez que el asegurador haya prestado su conformidad al cuestionario, a la declaración de estado de salud o al reconocimiento médico del asegurado y se haya abonado la prima, los efectos del suplemento se retrotraerán a la fecha de efectividad indicada en el mismo.

Si el suplemento no llega a perfeccionarse o si la prima no hubiera sido pagada, el asegurador emitirá un nuevo suplemento con efectos retroactivos a la fecha de emisión del primero; en él se mantendrán las condiciones contractuales anteriores a la emisión del mencionado suplemento. El suplemento no se considerará perfeccionado si el asegurado no hubiera presentado el cuestionario cumplimentado, la declaración de estado de salud, o si no se hubiera sometido al reconocimiento médico solicitado por el asegurador, o bien si éste mostrara su disconformidad con el resultado de los mismos.

El tomador del seguro consiente expresamente y sin necesidad de ulterior prestación de consentimiento, la emisión de suplementos con las características aquí contempladas.

El acreedor y el beneficiario se obliga a comunicar al asegurador cualesquiera variaciones en el importe de la cuota o en la duración del préstamo o crédito que figuran en el último suplemento o, en su defecto, en las condiciones particulares. Igualmente, se compromete a comunicar al asegurador la información sobre dicho préstamo o crédito que sea precisa para el cálculo del capital asegurado y de las prestaciones al beneficiario.

El asegurador queda liberado de toda responsabilidad que dimanase de una comunicación errónea por parte del acreedor y beneficiario principal sobre la vigencia o el importe de la cuota que sirve para el cálculo del capital asegurado, entendiéndose como correcto los pagos efectuados de conformidad con la información suministrada por el acreedor. ■