

DOI

JPI n=5 BURGOS

CONCIUDACIÓN 263/2013

Do~~b~~ = CNP IDM

D~~e~~: Sr. PADYNO

JDO. DE 1A. INSTANCIA N.5 DE BURGOS

SERV. COMÚN ORDENACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

AVDA REYES CATOLICOS 51B
Teléfono: 947284165/67
Fax: 947284176
761200

N.I.G.: 09059 42 1 2013 0003857

CONCILIACION 0000263 /2013

Procedimiento origen: /

Sobre **RECLAMACION DE CANTIDAD**

DEMANDANTE D/ña. MANUEL PAYNO CIADAD

Procurador/a Sr/a.

Abogado/a Sr/a. MARCO MIER PAYNO

DEMANDADO D/ña. CAJA BURGOS SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS SA, CNP IAM SA

Procurador/a Sr/a.

Abogado/a Sr/a.

CÉDULA DE CITACION

En los autos de referencia, se ha dictado la resolución que copiada literalmente es como sigue:

DILIGENCIA DE ORDENACIÓN

Secretario/a Judicial Sr./a:
MARIA DEL PILAR LAFUENTE DE BENITO

En BURGOS, a veintiocho de Mayo de dos mil trece.

Por D. MANUEL PAYNO CIADAD, se ha presentado demanda sucinta solicitando se intente acto de conciliación con CAJA BURGOS SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS SA Y ASEGURADORA CNP IAM SA, y reuniendo la petición los requisitos legales exigidos, se admite a trámite, y en virtud de lo establecido en el artículo 466 de la L.E.C. de 1.881, acuerdo:

1.-Citar a las partes para la comparecencia del acto de conciliación que se señala, una vez consultada la Agenda Programada de Señalamientos, para el próximo **día 20 DE JUNIO DE 2013 A LAS 9.40 HORAS, que se celebrará en el SCOP CIVIL DE BURGOS, SEGUNDA PLANTA A LA DERECHA.**

2.-Advertir a las partes de que están obligadas a comparecer en el día y hora señalados y que, si alguno de ellos no lo hiciere ni manifestare justa causa para no concurrir, se dará el acto por intentado sin efecto, condenándose en costas al no compareciente.

MODO DE IMPUGNACIÓN: recurso de reposición en el plazo de cinco días, desde su notificación, ante el/la Secretario/a Judicial que la dicta.

Así lo acuerdo y firmo. Doy fe.

EL/LA SECRETARIO/A JUDICIAL

Y para que sirva de cédula de citación a la persona/s o entidad/es que al final se dirán expido y firmo la presente en BURGOS, a veintiocho de Mayo de dos mil trece.

EL/LA SECRETARIO JUDICIAL,



PERSONA O ENTIDAD A CITAR: ASEGURADORA CNP IAM SA
CAJA BURGOS PLAZA DE LA LIBERTAD S/N (BURGOS)

Al Juzgado De Primera Instancia De Burgos

DON MANUEL PAYNO CIAD D.N.I. nº 71.277.958 S mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones y citaciones en el Despacho de su Letrado **D. Marco Mier Payno** sito en la Calle Vitoria Nº 27 A ofic 410 C.P. 09004 Burgos y **Teléf. 666-93-5500**, ante el Juzgado comparezco y DIGO:

Que por medio de este escrito y en la representación que ostento formulo **PAPELETA DE CONCILIACION** con las pretensiones que se dirán, contra los Conciliados **CAJA BURGOS SOCIEDAD DE CORREDURÍA DE SEGUROS S.A. y ASEGURADORA CNP IAM S.A.**, ambas con DIRECCIÓN a efectos de notificación en la oficina de - Caixa - Banca Cívica - Caja Burgos Plaza de la Libertad s/n CP 09004 BURGOS en la que se ofreció y contrató la póliza de "Seguro De Protección De Pagos"

Fundo la Papeleta en los siguientes:

H E C H O S

PRIMERO.- *El conciliante, Don MANUEL, formalizó UN Seguro de Protección de Pagos por medio del cual se cubre la prestación consistenten en el pago de los recibos del préstamo contratado con Banca Cívica S.A.*

SEGUNDO.- *Que mi mandante, pasó a situación de desempleo por lo que procedió a comunicar dicha situación a su aseguradora y aportó TODA la documentación requerida por la aseguradora.*

TERCERO.- *Que LA aseguradora no aceptó la cobertura del siniestro por los motivos que expuso en su escrito.*

En constestación mi mandante solicitó la póliza firmada por Don Manuel, ya que en ningún momento se le indicó que el seguro que se le estaba ofreciendo no tenía cobertura en el momento de su contratación. Don Manuel firmó un único folio y se le indicó que el seguro le cubría su situación de desempleo para el trabajo que estaba realizando.

La aseguradora remitió contestación aportado póliza pero en ningún momento se explicó NI FIRMÓ POR MI MANDANTE LAS CONDICIONES LIMITATIVAS QUE AHORA SE PRETENDEN APLICAR, sino que se le indicó su cobertura.

Aporto los siguientes documentos: D 1: Único documento que firmó mi mandante cuando se contrató el seguro.

D 2: Póliza que se ha remitido a Don Manuel en MAYO DE 2013!!!

FUNDAMENTOS DE DERECHO

I.- **JURISDICCIÓN, COMPETENCIA Y PROCEDIMIENTO** Es competente para el conocimiento del Presente Acto de Conciliación el Juzgado ante el que comparezco -objetiva, funcional y territorialmente - (art. 463 LECv de 1.881).; sustanciándose por el procedimiento de los Actos de Conciliación (Art. 466 L.E.Cv de 1.881).

II.- **LEGITIMACIÓN:**

A/ Activa: La ostenta Don Manuel en la calidad de asegurado.

B/ Pasiva: Los demandados ostenta legitimación Pasiva, al ser las compañías que ofrecieron y suscribieron el contrato de seguro aquí discutido.

III.- **DER. SUSTANTIVO:** L.C.S. y correlativos del C.Cv..

Que el presente Acto de Conciliación se intenta a los fines siguientes:

A).- Para que por el/os Conciliado/s **reconozcan que Don Manuel presentó toda la documentación requerida en el siniestro y así lo hizo debidamente** tal y como hemos expuestos en esta papeleta de demanda.

B).- Para que el/os Conciliado/s se avengan **para que reconozcon sólo firmó el documento número 1 de esta papeleta.**

C).- Para que el/os Conciliado/s manifiesten QUE no se explicó ni firmó más documentos y por tanto que tiene Cobertura la póliza suscrita por Don Manuel.

Y quede advertido dicho/s Conciliado/s **que en el supuesto de no acceder voluntariamente a estas pretensiones, se ejercitarán por el conciliante las correspondientes acciones judiciales ante los Juzgados y Tribunales competentes en reclamación de dichos daños y perjuicios sufridos** por el mismo, con los intereses y costas que procedan.

Por todo lo expuesto,

SUPLICO AL JUZGADO que teniendo por presentado este escrito y copia, y en mi propio nombre y derecho se digne admitirlo y tenga por instada Papeleta DE CONCILIACION contra el/os conciliado/s CAJA BURGOS SOCIEDAD DE CORREDURÍA DE SEGUROS S.A. y ASEGURADORA CNP IAM S.A., cuyos demás datos aparecen en el encabezamiento y previa citación en forma legal proceda a convocar a las partes a la oportuna comparecencia y se

A V E N G A:

- A reconocer la certeza y realidad de los hechos expuestos en esta papeleta de demanda.
- Para que el/os Conciliado/s se avengan para que de forma voluntaria cumplan el Seguro de Protección de Pagos.
- Para que el/os Conciliado/s manifiesten los pagos / reconozcan los tres apartados / fines señalados como A/ B/ y C/ en el antecedente anterior.
- Para que aporten TODOS Los documentos FIRMADOS POR DON MANUEL CON SU FIRMA MANUSCRITA.

Acordando todo lo demás que proceda por ser de Justicia que solicito en Burgos a lunes, 20 de mayo de 2013

Otrosí DIGO: Que solicito que celebrada la oportuna comparecencia **se me expida por el Sr. Secretario del Juzgado Testimonio de esta Papeleta y sus documentos así como del Acta de Conciliación** que se levante en su día; por lo que,

SUPLICO AL JUZGADO; Que acceda a lo solicitado Justicia que reitero en lugar y fecha "UT SUPRA".

Ltdo Marco Mier Payno
Coleg. N° 2.609

DON MANUEL PAYNO CIDAD

CONFORME CON DICHO ESCRITO
D.N.I. n° 71.277.958 S

Solicitud de Adhesión a Seguro Protección de Pagos

Apellidos y Nombre		N.I.F.	Fecha Nacimiento	Sexo	
PAYNO DE LAS CUEVAS CIDAD, MANUEL		71277958S	6/08/1985	V	
Domicilio	Localidad	Cód. Postal	Teléfono		
AVDA DEL CID CAMPEADOR 6 SEPTIMO C	BURGOS	09005	947264849		
Provincia	Situación Profesional				
BURGOS	FIJO				
Cuenta Domiciliación	Número de Préstamo	Capital	Cuota	Periodicidad	Interés
0010 0000036088	622.994.000-9	70.000,00 EUR	442,85 EUR	MENSUAL	4,500%
Oficina	Clave	Clave Empleado			
BURGOS OFIC. PRINCIPAL	000	1278			

Fecha de efecto: Duración del Seguro: 060 MESES Fecha de Vencimiento:
Importe de la Prima Única (incluye impuestos y recargos): 736,98 EUR **Cuota Protegida:**

Garantías aseguradas: Desempleo e Incapacidad Temporal en los términos y condiciones recogidas en las condiciones generales y particulares de la póliza.
Beneficiario: Para el caso de formalización del seguro, solicita sea designado beneficiario del derecho al cobro de las prestaciones aseguradas con carácter irrevocable Banca Cívica S.A.

Tratamiento de Datos de Carácter Personal

Manifiesto expresamente consentimiento inequívoco para que Banca Cívica S.A., Cajaburgos Operador de Bancaseguros Vinculado, S.A. y cuantos agentes intervengan por razones de reaseguro o coaseguro intervengan en la gestión de la póliza puedan usar mis/nuestros datos de carácter personal con las finalidades que se detallan a continuación a cuyo efecto declaro conocer que desde este momento puedo/podemos ejercitar mi/ nuestro derecho de acceso, rectificación, oposición o cancelación.

Finalidades para las que ha sido recabado el consentimiento de los titulares en materia de tratamiento de sus datos de carácter personal:

- Mantenimiento de la relación contractual/precontractual y gestión interna de la relación Correduría-Banco-cliente.
- Evaluación de solicitudes de crédito o concesión de descubiertos mediante scoring y análisis experto.
- Emisión de acciones publicitarias aplicando estadísticas sobre sus datos con el objeto de determinar perfiles de consumo de productos financieros para ofrecerle los del Banco o los de Cajaburgos Operador de Bancaseguros Vinculado, S.A.
- Consultar los datos en posteriores contratos.
- Análisis de riesgo de otras operaciones solicitadas
- Actuaciones promocionales en general de productos y servicios del banco o de Cajaburgos Operador de Bancaseguros Vinculado, S.A..

Para realizar el análisis de la operación solicitada, así como durante el desarrollo de la relación contractual, el Banco podrá consultar los siguientes ficheros de solvencia:

- R.A.I. (Registro de Aceptaciones Impagadas) cuyo responsable y dirección ya han sido indicados.
- C.I.R. (Central de Información de Riesgos), cuyo administrador del fichero común es el Banco de España, con domicilio en Madrid, C/ Alcalá, 50.
- ASNEF, cuyo responsable del fichero común es "Asnef Equifax, S.L." con domicilio en Madrid, C/ Cardenal Marcelo Spinola, 6 (C.P. 28016).
- BADEXCUG, cuyo responsable del fichero común es "Experian Bureau de Crédito, S.A.", con domicilio en Apartado de Correos 1188; 28108 Alcobendas (Madrid).
- INCIDENCIAS JUDICIALES (integrado en Badexcug), cuyo responsable del fichero común es "Experian Bureau de Crédito, S.A.", con domicilio en Apartado de Correos 1188; 28108 Alcobendas (Madrid).

La aportación de los datos solicitados tiene carácter obligatorio, caso de no suministrar los datos anteriores el Banco podrá tener por desistida la solicitud.

Los datos de salud que, incluso en soporte papel, sean recabados, nunca serán utilizados ni conservados por el Banco, que se compromete a no utilizarlos. Cajaburgos Operador de Bancaseguros Vinculado, S.A. se compromete a eliminar de sus ficheros los concernientes al estado de salud del solicitante una vez sean transmitidos a la compañía aseguradora.

Conforme al artículo 24 de la Ley 30/1995 se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro serán cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999. Los responsables del tratamiento son Banca Cívica S.A., con domicilio en Sevilla, Plaza de San Francisco Nº1 (o mediante correo electrónico "www.bancacivica.es") y Cajaburgos Operador de Bancaseguros Vinculado, S.A., con domicilio en Burgos, Plaza de Santo Domingo de Guzmán, nº 1.

Los intervinientes manifiestan de forma libre, precisa, inequívoca, específica e informada que prestan su consentimiento para los tratamientos anteriormente mencionados y para la comunicación de datos relativos al cumplimiento de obligaciones dinerarias con las mismas finalidades a empresas cuya actividad consiste en servicios financieros, marketing, publicidad, seguros y prestación de servicios sobre solvencia patrimonial y crédito, y empresas filiales y participadas de Banca Cívica S.A. Del mismo modo se permitirá previo acuerdo de confidencialidad al respecto, el acceso a sus datos a los agentes y colaboradores que presten servicios de intermediación al Banco para que auxilien a la misma en los fines anteriormente expuestos.

El consentimiento se entenderá prestado en tanto no comunique por escrito la revocación del mismo.

Los intervinientes se comprometen a comunicar por escrito al Banco cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

EL SOLICITANTE: Reconoce haber recibido antes de la celebración del contrato de seguro toda la información requerida en los artículos 104 a 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, cuya naturaleza se responde a lo prescrito en el citado Reglamento, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación del Seguro Privado, como se recoge a continuación:

La legislación aplicable es la española y el Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre), demás disposiciones concordantes y en particular por el Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por el Real Decreto 297/2004, de 20 de febrero, por el que se modifica el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

El control de la actividad aseguradora desarrollada por CNP IAM, S.A., Sucursal en España le corresponde a "La Commission de Contrôle des Assurances", órgano de control del Gobierno francés, sin perjuicio de las competencias de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda español establecidas en la normativa vigente.

Las instancias de reclamación internas son: 1. CNP IAM, S.A., Sucursal en España (Calle Ochandiano 10, Edif. E Plt 2 El Plantío, 28023 Madrid; teléfono 902444590 e-mail: atencioncliente@cnp.es), 2. Defensor del Cliente.

Las instancias de reclamación externas son: 1. Dirección General de Seguros (Sección de Consultas y Reclamaciones), 2. Jurisdicción ordinaria.

Declara(n) en la Fecha de efecto ser mayor de 18 y menor de 60, encontrarse en buen estado de salud, sin sintoma de enfermedad y no padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo, no estar en situación de Incapacidad Temporal ni haberlo estado durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores, ni ser titular de una prestación por invalidez en dicha fecha. Además, en caso de ser trabajador por cuenta ajena con contrato laboral indefinido declara que está y ha estado trabajando remuneradamente en los últimos 6 meses y que no sabe, o debiera saber que va a ser cesado en su puesto de trabajo.

3. Cliente
Manifiesta su interés en adherirse a la póliza colectiva Nº suscrita entre CNP I.A.M. S.A. Sucursal en España como Asegurador y Banca Cívica S.A. como tomador. Asimismo, autoriza a Banca Cívica S.A. a cargar en la cuenta corriente arriba indicada el importe de la prima de seguro de protección de pagos y a realizar una transferencia bancaria a CNP IAM S.A. Sucursal en España por el importe total de la prima.

BURGOS 13 de ABRIL de 2012

Firma

Méridos 22.

Buenos días.

Atendiendo a su solicitud telefónica le adjuntamos el extracto de las condiciones generales y particulares de la Póliza de Protección de Pagos.

Comentarle además, que según la documentación que recibimos por parte del asegurado, éste no fue despedido, sino que le comunican la finalización de su contrato temporal.

Saludos,



Area de Prestaciones

C/ Ochandiano 10, 2ª planta

28023 Madrid

Tlf: +34.91.524.34.00

prestaciones@cnpvida.es

807

Solicitud de Adhesión a Seguro Protección de Pagos

80768

Apellidos y Nombre		N.I.F.	Fecha Nacimiento	Sexo
PAYNO DE LAS CUEVAS CIDAD, MANUEL		71277958S	6/08/1985	V
Domicilio	Localidad	Cód. Postal	Teléfono	
AVDA DEL CID CAMPEADOR 6 SEPTIMO C	BURGOS	09005	947264849	
Provincia	Situación Profesional			
BURGOS	FIJO			
Cuenta Domiciliación	Número de Préstamo	Capital	Cuota	Periodicidad
0010 0000036088	622.994.000-9	70.000,00 EUR	442,85 EUR	MENSUAL
				Interés
				4,500%
Oficina	Clave	Clave Empleado		
BURGOS OFIC. PRINCIPAL	000	1278		

Fecha de efecto: 25/4/12 Duración del Seguro: 060 MESES Fecha de Vencimiento: 25/4/17
 Importe de la Prima Única (incluye impuestos y recargos): 736,98 EUR Cuota Protegida:

Garantías aseguradas: Desempleo e Incapacidad Temporal en los términos y condiciones recogidas en las condiciones generales y particulares de la póliza.
Beneficiario: Para el caso de formalización del seguro, solicita sea designado beneficiario del derecho al cobro de las prestaciones aseguradas con carácter irrevocable Banca Cívica S.A.

Tratamiento de Datos de Carácter Personal

Manifiesto expresamente consentimiento inequívoco para que Banca Cívica S.A., Cajaburgos Operador de Bancaseguros Vinculado, S.A. y cuantos agentes intervengan por razones de reaseguro o coaseguro intervengan en la gestión de la póliza puedan usar mis/nuestros datos de carácter personal con las finalidades que se detallan a continuación a cuyo efecto declaro conocer que desde este momento puedo/podemos ejercer mi/ nuestro derecho de acceso, rectificación, oposición o cancelación.

Finalidades para las que ha sido recabado el consentimiento de los titulares en materia de tratamiento de sus datos de carácter personal:

- Mantenimiento de la relación contractual/precontractual y gestión interna de la relación Correduría-Banco-cliente.
- Evaluación de solicitudes de crédito o concesión de descubiertos mediante scoring y análisis experto.
- Emisión de acciones publicitarias aplicando estadísticas sobre sus datos con el objeto de determinar perfiles de consumo de productos financieros para ofrecerle los del Banco o los de Cajaburgos Operador de Bancaseguros Vinculado, S.A.
- Consultar los datos en posteriores contratos.
- Análisis de riesgo de otras operaciones solicitadas
- Actuaciones promocionales en general de productos y servicios del banco o de Cajaburgos Operador de Bancaseguros Vinculado, S.A..

Para realizar el análisis de la operación solicitada, así como durante el desarrollo de la relación contractual, el Banco podrá consultar los siguientes ficheros de solvencia:

- R.A.J. (Registro de Aceptaciones Impagadas) cuyo responsable y dirección ya han sido indicados.
- C.I.R. (Central de Información de Riesgos), cuyo administrador del fichero común es el Banco de España, con domicilio en Madrid, C/ Alcalá, 50.
- ASNEF, cuyo responsable del fichero común es "Asnef Equifax, S.L." con domicilio en Madrid, C/ Cardenal Marcelo Spínola, 6 (C.P. 28016).
- BADEXCUG, cuyo responsable del fichero común es "Experian Bureau de Crédito, S.A.", con domicilio en Apartado de Correos 1188; 28108 Alcobendas (Madrid).
- INCIDENCIAS JUDICIALES (integrado en Badexcug), cuyo responsable del fichero común es "Experian Bureau de Crédito, S.A.", con domicilio en Apartado de Correos 1188; 28108 Alcobendas (Madrid).

La aportación de los datos solicitados tiene carácter obligatorio, caso de no suministrar los datos anteriores el Banco podrá tener por desistida la solicitud. Los datos de salud que, incluso en soporte papel, sean recabados, nunca serán utilizados ni conservados por el Banco, que se compromete a no utilizarlos. Cajaburgos Operador de Bancaseguros Vinculado, S.A. se compromete a eliminar de sus ficheros los concernientes al estado de salud del solicitante una vez sean transmitidos a la compañía aseguradora.

Conforme al artículo 24 de la Ley 30/1995 se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro serán cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999. Los responsables del tratamiento son Banca Cívica S.A., con domicilio en Sevilla, Plaza de San Francisco Nº1 (o mediante correo electrónico "www.bancacivica.es") y Cajaburgos Operador de Bancaseguros Vinculado, S.A., con domicilio en Burgos, Plaza de Santo Domingo de Guzmán, nº 1.

Los intervinientes manifiestan de forma libre, precisa, inequívoca, específica e informada que prestan su consentimiento para los tratamientos anteriormente mencionados y para la comunicación de datos relativos al cumplimiento de obligaciones dinerarias con las mismas finalidades a empresas cuya actividad consiste en servicios financieros, marketing, publicidad, seguros y prestación de servicios sobre solvencia patrimonial y crédito, y empresas filiales y participadas de Banca Cívica S.A. Del mismo modo se permitirá previo acuerdo de confidencialidad al respecto, el acceso a sus datos a los agentes y colaboradores que presten servicios de intermediación al Banco para que auxilien a la misma en los fines anteriormente expuestos.

El consentimiento se entenderá prestado en tanto no comunique por escrito la revocación del mismo.

Los intervinientes se comprometen a comunicar por escrito al Banco cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

EL SOLICITANTE: Reconoce haber recibido antes de la celebración del contrato de seguro toda la información requerida en los artículos 104 a 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, cuya naturaleza se responde a lo prescrito en el citado Reglamento, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación del Seguro Privado, como se recoge a continuación:

La legislación aplicable es la española y el Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre), demás disposiciones concordantes y en particular por el Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por el Real Decreto 297/2004, de 20 de febrero, por el que se modifica el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

El control de la actividad aseguradora desarrollada por CNP IAM, S.A., Sucursal en España le corresponde a "La Commission de Contrôle des Assurances", órgano de control del Gobierno francés, sin perjuicio de las competencias de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda español establecidas en la normativa vigente.

Las instancias de reclamación internas son: 1. CNP IAM, S.A., Sucursal en España (Calle Ochandiano 10, Edif. E Plt 2 El Plantío, 28023 Madrid; teléfono 902444590 e-mail: atencioncliente@cnp.es). 2. Defensor del Cliente.

Las instancias de reclamación externas son: 1. Dirección General de Seguros (Sección de Consultas y Reclamaciones). 2. Jurisdicción ordinaria.

Declara(n) en la Fecha de efecto ser mayor de 18 y menor de 60, encontrarse en buen estado de salud, sin sintoma de enfermedad y no padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo, no estar en situación de Incapacidad Temporal ni haberlo estado durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores, ni ser titular de una prestación por invalidez en dicha fecha. Además, en caso de ser trabajador por cuenta ajena con contrato laboral indefinido declara que está y ha estado trabajando remuneradamente en los últimos 6 meses y que no sabe, o debiera saber que va a ser cesado en su puesto de trabajo.

Manifiesta su interés en adherirse a la póliza colectiva Nº suscrita entre CNP IAM, S.A. Sucursal en España como Asegurador y Banca Cívica S.A. como tomador. Asimismo, autoriza a Banca Cívica S.A. a cargar en la cuenta corriente arriba indicada el importe de la prima de seguro de protección de pagos y a realizar una transferencia bancaria a CNP IAM S.A. Sucursal en España por el importe total de la prima.

BURGOS 13 de ABRIL de 2012

Firma

2. Compañía

EXTRACTO CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES SEGURO COLECTIVO DE PROTECCION DE PAGOS



NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CNP IAM, S.A., Sucursal en España, domiciliada en C/ Ochandiano 10, Planta 2ª-El Plantío - 28023 Madrid (España)
TOMADOR DEL SEGURO: CAIXABANK, S.A., domiciliada en Av. Diagonal, 621 - 08028 Barcelona (España)
MEDIADOR: CAIXABANK OBS exclusivo de VidaCaixa y autorizado para distribución de seguros de CNP VIDA de Seguros y Reaseguros, S.A.

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida
CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

NOTA INFORMATIVA PREVIA

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el artículo 104 y siguientes del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, CNP IAM, S.A., Sucursal en España informa al asegurado, con carácter previo a la suscripción del seguro, de los siguientes aspectos:

1- DENOMINACIÓN SOCIAL DEL ASEGURADOR, DOMICILIO SOCIAL Y FORMA JURÍDICA.

CNP IAM, S.A. sucursal en España, es una sociedad anónima de seguros, cuyo domicilio social se encuentra en Calle Ochandiano 10, 2ª El Plantío, 28023 Madrid, NIF W0013619B.

2- REGULACIÓN LEGAL Y RÉGIMEN DE RECLAMACIONES.

El presente contrato de seguro se encuentra sometido a la Ley 20/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (modificada por la Ley 21/1990, de 19 de diciembre), al Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, al Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados

y disposiciones concordantes, y se regirá por lo convenido en la póliza y en los restantes documentos contractuales.

El control de la actividad de CNP IAM S.A. sucursal en España, corresponde a "La Commission de Contrôle des Assurances", órgano de control del Gobierno francés, sin perjuicio de las competencias de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones adscrita al Ministerio de Economía Español.

El régimen de reclamaciones será el previsto en los artículos 61, 62 y 63 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados y disposiciones concordantes.

El Tomador del seguro, el Asegurado y el Beneficiario o los Beneficiarios, así como sus derechohabientes, están facultados para formular reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones contra la Entidad Aseguradora, si consideran que ésta realiza prácticas abusivas o lesiona los derechos derivados del contrato de seguro.

En relación con lo anterior, se advierte que, para la admisión y tramitación de quejas o reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será imprescindible acreditar haber formulado las quejas o reclamaciones, previamente por escrito al Servicio de Quejas y Reclamaciones de CNP IAM y en su caso, con posterioridad, al defensor del cliente de la Aseguradora, o que haya transcurrido el plazo legalmente establecido sin que haya sido resuelta por la entidad.

El Servicio de Quejas y Reclamaciones de CNP IAM, domiciliado en c/ Ochandiano nº 10, Planta 2ª El Plantío, 28023 Madrid, tramitará y resolverá cuantas reclamaciones le sean formuladas por las personas anteriormente mencionadas, en primera instancia y tras su resolución por dicho departamento podrá seguirse la tramitación ante el Defensor del cliente de la Aseguradora, D.A. DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/ Marqués de la Ensenada, 2-6ª planta, 28004 Madrid Tfno. 913104043- Fax 913084991 www.da-defensor.org. La Entidad Aseguradora se compromete a prestar la colaboración necesaria en la instrucción del procedimiento de resolución de las reclamaciones y a aceptar las resoluciones que el Defensor del Asegurado emita.

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

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

Cualquiera de las partes contratantes están facultadas para ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, debiendo recurrir al Juez del domicilio del Asegurado, que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro, sin que proceda pacto en contrario. En el caso de que el domicilio del Asegurado radicara fuera de España, éste deberá designar uno dentro del Estado Español.

TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Asegurador informa de la existencia de datos de carácter personal en soporte físico que pueden ser susceptibles de tratamiento o de un fichero de su titularidad en el que se incluirán los datos que han sido recabados para el desarrollo y cumplimiento del presente contrato, y respecto del cual el Tomador y el Asegurado podrán ejercitar los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación y cancelación de datos, así como el de revocación del consentimiento por la cesión de sus datos y de oposición, en los términos previstos en la mencionada Ley y en su normativa de desarrollo, a través de escrito que podrá dirigirse a la sede social de la Entidad Aseguradora, en Madrid c/ Ochandiano nº 10, Planta 2ª - El Plantío 28023 - Madrid. El ejercicio de los citados derechos de acceso, rectificación, cancelación, revocación del consentimiento y oposición no supondrá contraprestación de ningún tipo para el Tomador o Asegurado.

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

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

ASIMISMO, MEDIANTE LA ACEPTACIÓN EXPRESA DE ESTA CLÁUSULA, EL ASEGURADO CONSENTIENDO EN EL TRATAMIENTO POR EL ASEGURADOR DE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA DECLARACIÓN DE SALUD, que en su caso cumplimente el Asegurado para la contratación del Seguro, así como de los que eventualmente puedan recabarse de los reconocimientos médicos practicados al mismo, para el cumplimiento y desarrollo del presente contrato. Estos datos sólo serán utilizados por el Asegurador, no siendo objeto de tratamiento automatizado, ni serán cedidos a terceros salvo a Entidades Aseguradoras o Reaseguradoras por razones de coaseguro, reaseguro o cesión de cartera.

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

El operador de banca-seguros vinculado y sus auxiliares tendrán la consideración de Encargado del Tratamiento de la Entidad Aseguradora, debiendo tratar los datos exclusivamente con los fines directamente relacionados con la presente contratación, y conforme a lo establecido por la Entidad Aseguradora

EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES:

DESEMPEÑO: Estarán cubiertas por esta garantía todas aquellas personas trabajadoras por cuenta ajena con contrato laboral indefinido, excepto los funcionarios públicos, que hasta el momento de incurrir en la situación de desempleo que dé lugar al pago de la prestación, mantengan una relación laboral ininterrumpida con el mismo empleador de al menos seis meses de duración y que tengan derecho a beneficiarse de las prestaciones de Desempleo en su nivel contributivo que otorga el Instituto Nacional de Empleo.

INCAPACIDAD TEMPORAL (por enfermedad o accidente): Estarán cubiertos por esta garantía todas aquellas personas que no puedan estar cubiertas por Desempleo, con la exclusión de los trabajadores temporales o fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.

DURACIÓN DEL SEGURO: será la indicada en este Boletín de Adhesión/Certificado Individual a partir de la fecha de efecto del contrato. CNP I.A.M. S.A. Sucursal en España garantiza al beneficiario el pago de la cuota de amortización mensual del préstamo por cada periodo completo de 30 días naturales consecutivos en situación de incapacidad temporal o desempleo dependiendo de la situación laboral de cada Asegurado en el momento de ocurrencia del siniestro. Adicionalmente por cada día en exceso a cada periodo de 30 días consecutivos se indemnizará un importe equivalente a 1/30 de la cuota de amortización mensualizada, con un máximo de 1.800 Euros mensuales y con un límite de 12 pagos mensuales consecutivos o 36 pagos mensuales alternos en total. Cuando la periodicidad de pago del préstamo sea diferente a la mensual, el cálculo de la cuota mensualizada se realizará considerando el importe de las cuotas del préstamo conocidas, o la siguiente más cercana, si fuera conocida, extrapoliándola al año completo y dividiéndola por 12.

PLAZO DE CARENANCIA: tiempo a partir de la entrada en vigor de las garantías de la Póliza durante el que no se genera derecho a percibir tipo alguno de prestación, aunque durante el mismo se produzcan situaciones de Incapacidad Temporal o Desempleo. El periodo de carencia será de 30 días para la garantía Incapacidad Temporal (por enfermedad) en caso de accidente no existirá periodo de carencia y de 60 días naturales para la garantía Desempleo. El periodo de carencia entre siniestros es de 180 días para incapacidad (por la misma causa), 30 días por incapacidad (causa distinta) y 180 días para Desempleo.

COBERTURAS: Las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal son alternativas, por tanto, cuando un Asegurado esté cubierto por Desempleo no podrá estar cubierto por Incapacidad Temporal.

Desempleo: es la situación en que se encuentra el Asegurado cuando:

A) Se extingue su relación laboral:

-En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.

-Por fallecimiento o incapacidad del empresario individual, y siempre que estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.

-Por despido improcedente o nulo.

-Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.

EXTRACTO CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES SEGURO COLECTIVO DE PROTECCION DE PAGOS



NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CNP IAM, S.A., Sucursal en España, domiciliada en C/ Ochandiano 10, Planta 2ª-El Plantío - 28023 Madrid (España)
TOMADOR DEL SEGURO: CAIXABANK, S.A., domiciliada en Av. Diagonal, 621 - 08028 Barcelona (España)

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida
CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

-Por resolución voluntaria por parte del Asegurado, únicamente en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo), 49.1.m (por decisión de la trabajadora que se ve obligada a abandonar su puesto de trabajo en los casos de violencia de género) y 50 (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo)

-En virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

B) Se suspende la relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo, resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal, así como en los casos previstos en el art.49.1.m del Estatuto de los Trabajadores.

Incapacidad Temporal: Alteración temporal del estado de salud del Asegurado, constatada médicamente por el profesional competente de la Seguridad Social o asimilado, debida a un accidente o enfermedad y determinante de la total ineptitud del asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.

EXCLUSIONES:

Desempleo: No se considera en Desempleo a los Asegurados que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones:

a) Cuando haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato derivada de expediente de regulación de empleo o de despido colectivo o basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).

b) Cuando su contrato se extinga por jubilación del empresario empleador individual del Asegurado o por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.

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

d) Cuando, declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.

e) Cuando no hayan solicitado el reintegro al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.

f) La extinción del contrato laboral durante el período de prueba, la jubilación anticipada y el paro parcial, o cuando la indemnización por despido consista en una suma temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).

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

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

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

Incapacidad Temporal: No tienen la consideración de Incapacidad Temporal aquellos siniestros que resulten de:

a) Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado.

b) Embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.

c) Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.

d) Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la adhesión a la póliza.

e) Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias

objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.

f) Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).

g) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.

h) Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.

PAGO DE PRESTACIONES:

El Asegurador realizará los pagos establecidos en las coberturas de las pólizas, una vez transcurrido el período de carencia correspondiente hasta la primera de las siguientes fechas:

A) La fecha en que el Asegurado sea dado de alta, vuelva al trabajo o deje de presentar las pruebas oportunas de su situación de Incapacidad Temporal o desempleo

B) La fecha en que el Asegurador haya pagado las prestaciones máximas indicadas en el resumen de condiciones.

C) La fecha de finalización del Contrato Financiero (préstamo)

D) Prestaciones máximas: 12 cuotas consecutivas y 36 cuotas alternas acumuladas durante la duración de la cobertura. El Asegurado deberá mantener sus compromisos de pago con la entidad y en el momento que su reclamación sea aceptada, se reembolsarán los pagos correspondientes sin incluir los intereses de demora que se hubieran devengado a favor de la entidad.

EN CASO DE SINIESTRO: Comuníquelo en el teléfono 915243435

Para reclamar el pago de las prestaciones aseguradas, cuando los beneficiarios de las mismas tengan derecho a percibir las, el Asegurado o Beneficiarios, en su caso, deberá facilitar a la Compañía Aseguradora los documentos que se soliciten para cada caso concreto. El Asegurador podrá disponer que sus médicos, inspectores o empleados visiten al Asegurado, debiendo permitir a su vez el Asegurado o sus familiares dichas visitas, como cualquier averiguación o comprobación que el Asegurador considere necesario. El incumplimiento de estos deberes se entenderá como renuncia al cobro de la prestación, salvo que no haya sido posible el llevarlo a cabo por la oposición del médico o personal facultativo en caso de siniestro por Incapacidad Temporal. El pago de la Prestación sólo se llevará a cabo una vez que el Asegurador haya recibido la documentación y las pruebas requeridas, por parte del Asegurado o el Beneficiario. En caso de que no se entregara dicha documentación, el Asegurador no estará obligado a pagar Prestación alguna.

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

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

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

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

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

EXTRACTO CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES SEGURO COLECTIVO DE PROTECCION DE PAGOS



NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CNP IAM, S.A., Sucursal en España, domiciliada en C/ Ochandiano 10, Planta 2ª-El Plantío - 28023 Madrid (España)
TOMADOR DEL SEGURO: CAIXABANK, S.A., domiciliada en Av. Diagonal, 621 - 08028 Barcelona (España)
MEDIADOR: CADXABANK OBS exclusivo de VidaCaixa y autorizado para distribución de seguros de CNP VIDA de Seguros y Reaseguros, S.A.

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida
CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

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

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

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

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

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

EL ASEGURADO:

- Declaro haber leído la nota informativa incluida al presente documento.
- Declaro que es Titular o Autorizado de la cuenta asociada al seguro y autoriza a la Entidad Aseguradora a que todo movimiento de cargos (primas de seguro) y abonos (prestaciones) se realicen a través de la cuenta comunicada a tal efecto.
- Declaro que he leído y acepta el contenido de la Cláusula relativa al Tratamiento y Cesión de Datos Personales.
- Declaro en la Fecha de efecto ser mayor de 18 y menor de 60, encontrarse en buen estado de salud, sin síntoma de enfermedad y no padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo, no estar en situación de Incapacidad Temporal ni haberlo estado durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores, ni ser titular de una prestación por invalidez en dicha fecha y cumplir con las condiciones de adhesión estipuladas en la póliza.
- Declaro que a fecha de suscripción del presente boletín de adhesión no tiene conocimiento de que la empresa en la cual presta sus servicios profesionales haya instado o vaya a instar Expediente de regulación de Empleo, ni que vaya a causar baja en la misma por motivos de despido.
- Declaro de acuerdo a la Ley 10/2010 de 28 de abril de Prevención del Blanqueo de Capitales, que la prima aportada al presente contrato es propiedad del Asegurado y no proviene de blanqueo de capitales ni de actividades delictivas establecidas en dicha legislación.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas en modo especial en las Condiciones Generales y Particulares y Certificado Individual de Seguro de la presente póliza y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador del seguro o del Asegurado, son específicamente aceptadas por ambos, quienes, mediante la firma de la póliza el primero y el Boletín/Certificado Individual de Seguro los dos, dejan expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conformes con cada una de ellas. Igualmente reconocen haber recibido antes de la celebración del contrato de seguro toda la información requerida en los artículos 104 a 106 del Reglamento de Ordenación y supervisión de los Seguros Privados.

El Asegurado declara haber recibido la totalidad de los documentos anteriormente citados que componen su Contrato de Seguro o que, en su caso, tienen acceso a dichos documentos en soporte duradero bien directamente o a través del mediador y que conoce las características y Condiciones Generales y Particulares de la Póliza Colectiva de Seguro suscrita por el Tomador. De esta manera el Asegurado, estando conforme con su inclusión en el seguro en la forma indicada en el presente Boletín/Certificado Individual de Seguro, firma al pie de este documento en prueba de aceptación expresa del contenido del Contrato de Seguro suscrito.

El presente contrato se rige por las CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, por el BOLETIN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO y por los anexos y Apéndices que emita la Entidad Aseguradora, que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. Las cláusulas de las CONDICIONES GENERALES son desarrolladas y, en su caso, modificadas por las CONDICIONES PARTICULARES y el BOLETIN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. En caso de discrepancia entre lo establecido en las CONDICIONES GENERALES y lo pactado en las CONDICIONES PARTICULARES, prevalecerán éstas sobre aquéllas, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho.



Cajaburgos

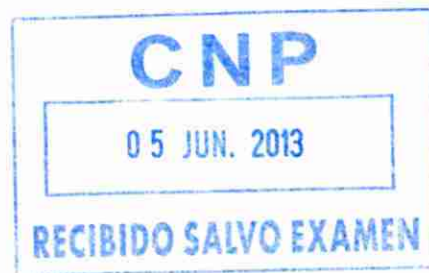
Operador de Bancaseguros Vinculado, S.A.

Burgos, 4 de junio de 2013

CNP SEGUROS
ASESORIA JURIDICA
OCHANDIANO 10 PL 2
28023 MADRID

N Ref.:

S Ref.:



Muy Srs nuestros

Adjunto a la presente les remitimos Cédula de Citación que se ha recibido en la antigua oficina principal de Caja de Burgos a su nombre.

Atentamente,

Cajaburgos Operador de Bancaseguros Vinculado S.A.
Roberto Santamaría Díez
Director