

Juzgado ^{DOS} 1ª Instancia nº 3 Magdalena

juicio Verbal 330/2011

Demandante: Alberto Garcia Rodriguez

MUNA MADRI LEÑA (PDI)

~~FINALIZADO~~

**JUZGADO DE 1ª INSTANCIA N° 3
MAJADAHONDA**

AVDA. DE LOS CLAVELES 12

0500M

N.I.G.: 28080 1 0302291 /2011

Procedimiento: JUICIO VERBAL 330 /2011

Sobre OTRAS MATERIAS

De D/ña. ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ

Procurador/a Sr/a. SIN PROFESIONAL ASIGNADO

Contra D/ña. CNP (ENTIDAD ASEGURADORA) S.A.

Procurador/a Sr/a. SIN PROFESIONAL ASIGNADO



DILIGENCIA DE ORDENACION

En MAJADAHONDA , a dieciocho de noviembre de dos mil once .

No habiendose interpuesto recurso alguno contra la **sentencia** dictada en los presentes autos, se declara la firmeza de la misma.

Procedase al archivo de los autos previa nota en el libro registro de este Juzgado.

Contra la presente resolución cabe interponer recurso de reposición, siempre que previamente haya consignado la cantidad de 25 euros, en la cuenta de Consignaciones de este Juzgado en Banesto, n° cuenta 2404 , indicando en el resguardo que se trata de un recurso y clase del mismo.

Asi lo dispongo y firmo. Doy fe.

LA SECRETARIA JUDICIAL



JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA
E INSTRUCCIÓN N.º 3

Avenida de los Claveles, s/n
28220 Majadahonda (Madrid)

ESPAÑA	FRANQUEO
	PAGADO
	CARTAS

CN

28 NOV. 2011

RECIBIDO SALVO EXAMEN

CORREOS

CERTIFICADO

FIRMA

CD 00745818966

CD 00745818966

CN P Entidad Aseguradora SA
c/ Ochoandiano 10
28023 Madrid

JDO. 1A.INST.E INSTRUCCION N. 3 MAJADAHONDA

AVDA. DE LOS CLAVELES 12
91-634.25.44
91-634.00.58

Y3391

N.I.G.: 28080 31 1 2011 0302291

Procedimiento: JUICIO VERBAL 330 /2011

Sobre

De D/ña. ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ
Procurador/a Sr/a. SIN PROFESIONAL ASIGNADO
Abogado/a Sr/a. SIN PROFESIONAL ASIGNADO
Contra D/ña. CNP (ENTIDAD ASEGURADORA) S.A.
Procurador/a Sr/a. SIN PROFESIONAL ASIGNADO
Abogado/a Sr/a. SIN PROFESIONAL ASIGNADO



CÉDULA DE CITACIÓN

TRIBUNAL QUE ORDENA CITAR

Juzgado de Primera Instancia n° 3 de MAJADAHONDA .

ASUNTO EN QUE SE ACUERDA

JUICIO VERBAL 330 /2011 .

PERSONA A LA QUE SE CITA

CNP (ENTIDAD ASEGURADORA) S.A. , en concepto de parte demandada.
Domicilio: C/ OCHANDIANO n° 10, EL PLANTIO-MAJADAHONDA .

OBJETO DE LA CITACIÓN

Asistir en el concepto indicado a la vista del juicio. Y también, si la parte contraria lo solicita y el Juez lo admite, contestar al interrogatorio que aquélla pueda formular.

(Se acompañan copias de la demanda y de los documentos presentados).

LUGAR EN QUE DEBE COMPARECER

En la sede de este tribunal, sito en AVDA. DE LOS CLAVELES 12 .

DÍA Y HORA EN LA QUE DEBE COMPARECER

El próximo día 4/10/2011 a las 11:30 .

PREVENCIONES LEGALES



1ª) Si no comparece a la vista, no por ello se suspenderá el juicio, y se le declarará en situación de rebeldía procesal, sin volver a citarle, continuando el juicio (artículo 440.1 y 442 de la L.E.C.).

2ª) Si no asiste personalmente a la vista y la parte demandante solicitara y se admitiera la declaración de Vd., podrán considerarse como admitidos los hechos del interrogatorio en los que hubiera intervenido personalmente y le sean enteramente perjudiciales (artículos 304 y 440 de la L.E.C.).

3ª) Debe asistir a la vista con las pruebas de que intente valerse (artículo 440.1 L.E.C.).

4ª) En el plazo de los **TRES DÍAS** siguientes a la citación, debe indicar a este Juzgado qué personas han de ser citadas por el secretario judicial para que asistan a la vista, bien como testigos o como peritos, o como conocedores de los hechos sobre los que tendría que declarar. Igualmente, y dentro del mismo plazo, puede solicitar respuestas escritas a cargo de personas jurídicas o entidades públicas, por los trámites establecidos en el artículo 381 de la L.E.C.

Debe facilitar los datos y circunstancias de las personas que hay que citar (artículo 440.1 párrafo tercero L.E.C.).

5ª) @@16@

- Si Vd. proyecta comparecer a la vista representado por procurador o asistido de abogado, o con ambos profesionales, debe comunicarlo a este Juzgado en el plazo de los **TRES DÍAS** siguientes a la citación para el juicio.

6ª) Debe comunicar a la oficina judicial cualquier cambio de domicilio que se produzca durante la sustanciación de este proceso (artículo 155.5 párrafo primero de la L.E.C.).

En MAJADAHONDA , a siete de junio de dos mil once .

EL/LA SECRETARIO JUDICIAL,



JDO. 1A.INST.E INSTRUCCION N. 3 MAJADAHONDA

AVDA. DE LOS CLAVELES 12
91-634.25.44
91-634.00.58

Y9990

N.I.G.: 28080 31 1 2011 0302291

Procedimiento: JUICIO VERBAL 330 /2011

Sobre

De D/ña. ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ
Procurador/a Sr/a. SIN PROFESIONAL ASIGNADO
Abogado/a Sr/a. SIN PROFESIONAL ASIGNADO
Contra D/ña. CNP (ENTIDAD ASEGURADORA) S.A.
Procurador/a Sr/a. SIN PROFESIONAL ASIGNADO
Abogado/a Sr/a. SIN PROFESIONAL ASIGNADO

D E C R E T O

Sr./a Secretario/a Judicial:
CONCEPCION ALVARIÑO VEIGA .

En MAJADAHONDA , a siete de junio de dos mil once .

ANTECEDENTES DE HECHO

Único.- Se ha presentado en fecha 27/05/11, la anterior demanda y documentación que se acompaña, sobre JUICIO VERBAL 330 /2011 , por el Procurador de los tribunales, Sr./a. SIN PROFESIONAL ASIGNADO , a instancia de ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ , frente a CNP (ENTIDAD ASEGURADORA) S.A. , sobre reclamacion de cantidad.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- Examinada la anterior demanda, estimo, a la vista de los datos y documentos aportados, que la parte demandante reúne los requisitos de capacidad y/o representación necesarios para comparecer en juicio, conforme a lo determinado en los artículos 6, 7, 23 y 31 de la L.E.C.

Segundo.- Vista/s la/s pretensión/es formuladas en la demanda, este órgano judicial tiene jurisdicción y competencia objetiva para conocer de la/s misma/s, según los artículos 37, 38 y 45 de la L.E.C.; también tiene competencia territorial para conocer del asunto, ello en virtud de las normas contenidas en los artículos 50 a 60 de la misma ley; por último, por lo que respecta a la clase de juicio, la parte actora, cumpliendo lo ordenado en el

artículo 253.2 de la L.E.C., ha señalado la cuantía de la demanda es 900.-, por lo que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 250.2 de la misma ley, procede sustanciar el proceso por los trámites del juicio verbal.

Tercero.- Por lo expuesto, procede la admisión a trámite de la demanda y, como ordena el artículo 440.1 de la L.E.C., dar traslado y citar a las partes, señalando día y hora para la vista del juicio.

PARTE DISPOSITIVA

ACUERDO:

1.- Admitir a trámite la demanda presentada por el Procurador de los tribunales, Sr./a. SIN PROFESIONAL ASIGNADO, a instancia de ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ, frente a CNP (ENTIDAD ASEGURADORA) S.A., que se sustanciará por las reglas previstas para los juicios verbales de desahucio.

2.- Citar a las partes, con traslado de la demanda y la documentación que se acompaña, a fin de que comparezcan a la celebración del juicio, a cuyo efecto se señala para el próximo día 4/10/2011 a las 11:30, fecha de la que se dará cuenta al juez o presidente a los efectos previstos en el artículo 182 de la L.E.C.

En la cédula de citación a las partes se consignarán las siguientes advertencias y apercibimientos:

- A la parte demandante, que si no asistiere a la vista y la parte demandada no alegare interés legítimo en la continuación del proceso, se le tendrá por desistido de la demanda, se le impondrán las costas y se le condenará a indemnizar al demandado que haya comparecido si éste lo solicitara y acreditara los daños y perjuicios sufridos (artículo 442.1 de la L.E.C.).

- A ambas partes, que deben comparecer a la vista con las pruebas de que intenten valerse.

- Igualmente a ambas partes, que, si alguna de ellas no asistiere personalmente, y se propusiera y admitiera como prueba su declaración, podrán considerarse como admitidos los hechos del interrogatorio en los que hubiera intervenido personalmente y le sean enteramente perjudiciales (artículos 304 y 440 de la L.E.C.).

- Se indicará también a las partes, que en el plazo de **TRES DÍAS** siguientes a la recepción de la citación, deben indicar al Juzgado qué personas han de ser citadas por el

tribunal para que asistan a la vista, bien como testigos o peritos, o como concedoras de los hechos sobre los que tendría que declarar la parte, facilitando los datos y circunstancias precisas para llevar a efecto la citación. En ese mismo plazo de tres días, podrán las partes pedir respuestas escritas a cargo de personas jurídicas o entidades públicas, por los trámites establecidos en el artículo 381 de la L.E.C. (art. 440.1°.3)

- Hágase saber a la parte demandada que si pretende asistir a la vista representado por procurador, o asistido de abogado o valiéndose de ambos profesionales, debe comunicarlo a este tribunal en el plazo de los TRES DÍAS siguientes a la citación para la vista (artículo 32 de la L.E.C.).

- Asimismo, se indicará a ambas partes que deben comunicar a este tribunal cualquier cambio de domicilio que se produzca durante la sustanciación de este proceso (artículo 155.5 párrafo primero de la L.E.C.).

MODO DE IMPUGNACIÓN: recurso de reposición en el plazo de cinco días ante el Secretario que lo dicta.

Así lo acuerdo y firmo. Doy fe.

EL/LA SECRETARIO/A JUDICIAL,

JUICIO VERBAL

AL JUZGADO

Don/doña ALBERTO GARCÍA RODRÍGUEZ.....
 con DNI y NIF/CIF número 53003446-S, domiciliado en la
 calle (2) SAN VICENTE 13.....
 número 13, piso 3ª A., de la localidad de ALCOBENDAS.....
 con número de teléfono 619180589 y domicilio laboral en la
 calle
 número, piso, de la localidad de
 con número de teléfono, fax, y direc-
 ción de correo electrónico alberto.gr78@hotmail.com.....
 DEMANDA SUCINTA DE JUICIO VERBAL en reclamación
 de 900 €....., más intereses y costas, contra:

Don/doña CNP, (ENTIDAD ASEGURADORA) S.A
 con DNI y NIF/CIF número N-0013619-B....., domiciliado en la
 calle OCHANDIANO.....
 número 10, de la localidad de EL PLANTÍO-MAZADANUDA
 con número de teléfono 902555559 fax y direc-
 ción de correo electrónico
 (de conocer otros domicilios del demandado especifiquelos a continuación).

Por:

(Indique brevemente el motivo de su reclamación)

Porque me deniegan el pago de un seguro, estando dentro de las condiciones que ponen para cobrarlo. Adjunta un Anexo explicandolo detalladamente.

En atención a lo expuesto, PIDO AL JUZGADO:

Que se condene a la parte demandada a pagarme la cantidad de 900 €....., más el interés legal (o el pactado si fuera mayor), desde la interpelación judicial o requerimiento extrajudicial, así como al abono de las costas procesales.

En Madrid....., a 27 de Mayo..... de 2011

Firma:



Documentación que se adjunta (en su caso):

- ① Folleto del Seguro, ⑦ Negativa pago del seguro
- ② Carta de despido, ⑧ Certificado de empresa
- ③ Desglose del finiquito, ⑨ Vida laboral
- ④ Certificado de empresa, ⑩ Carta denegac. pago Seguro del coche
- ⑤ Vida laboral, ⑪ Reclamación CNP
- ⑥ Vida laboral, ⑫ Queja Mutua Madrileña

Le expongo mi caso para que tengan a bien estudiarlo y mediante sentencia a mi favor, si usted lo considera así, obligar a CNP al pago del seguro a mi favor de 911.07€, pero al tener este tipo de Juicios verbales un tope máximo de 900€, es esa la cantidad que les reclamo.

A continuación paso a exponer mi caso:

Mutua Madrileña ofrece a sus clientes un seguro que en caso de quedarse en desempleo les cubre el pago de las pólizas que tengan contratado con ellos hasta un máximo de 1.000€, adjunto folleto de dicho seguro marcado con un número (1).

El día 30-07-2010 me despidieron de mi trabajo tras una conciliación entre ambas partes, previa al SMAC, me reconocieron el despido improcedente y me dieron una indemnización, adjunto carta de despido (2), desglose de finiquito (3) y certificado de empresa (4).

El día 07-02-2011 fecha de renovación de mi seguro del coche (5) estando todavía en desempleo llamé a la Mutua para informarme de qué documentación tenía que presentar para acogerme al producto que ellos ofrecían que era "Seguro de protección de pagos". Me dijeron la documentación que tenía que llevar y que ese Seguro era mediante otra empresa que se llamaba CNP. Fui a dicha aseguradora con toda la documentación y la persona que me la recogió al ver mi vida laboral (6) me dijo que había un salto de un día, concretamente el 05-11-2007 y que ese salto tenía que justificarlo porque si no, no habría cotizado 5 años seguidos como pone en el Seguro. Me mandaron a mi domicilio una carta con la negativa del pago del Seguro (7) solo por ese motivo de los años cotizados.

Me puse en contacto con la empresa anterior donde había estado trabajando para pedirles un certificado de empresa⁽⁸⁾ porque ese día consta como "día de vacaciones retribuidas no disfrutadas", con lo cual ya tenía justificado ese día y podía acceder a cobrar dicho seguro. Cuando fui a CNP a darles el Certificado, me atendió otra persona metiéndome a otro despacho a parte y me dijo que ese Certificado no sirve para nada, que ellos solo miran la vida laboral, así que, que si quería algo, que la modificara. Me fui indignado por las formas en que me lo dijeron y el hacerme dar el paseo en balde.

Me dirigí a la Tesorería de la Seguridad Social para solicitar una modificación de la vida laboral presentando el certificado de empresa y realizando un escrito.

Al cabo de los días me llegó la vida laboral completa (9) en la cual ya no había saltos. Volví a CNP a llevarles la vida laboral, si me habían denegado el pago porque no había 5 años seguidos de cotización, al haber resuelto el problema me deberían de abonar ya el seguro que me pertenece, eso creía yo pero no fue así.....

Cual fue mi sorpresa que a los días recibí una carta denegándome el pago (10) por el apartado 4.1.2 que no existe, será el punto 4.3.a). Este error deja entrever el desconocimiento que tienen de sus cláusulas. Esta vez me lo han denegado por no haber reclamado a la empresa el despido; Si no he reclamado el despido es porque ha sido una conciliación, que para eso están, para conciliar ambas partes y luego no reclamarse.

Es poco coherente que primero te lo denieguen por una causa y cuando adjuntas lo que te solicitan, te lo denieguen por otra diferente ¿Por qué no me dijeron los dos motivos desde el principio? O es que van poniendo pegas para no pagar.

Como creía que era injusto fui al asesoramiento jurídico del ICAM y tras ver toda la documentación que aporté me dijeron que estaba en mi derecho y que les reclamara. Siguiendo las pautas del abogado puse una reclamación a CNP (11) para que miraran

bien mi caso y poder cobrar dicho seguro que es lo único que pido, lo que ellos me han ofrecido, nada más. También puse una queja interna a Mutua Madrileña (12) para que tuvieran constancia del mal trabajo de esa compañía con la que trabajan.

A las dos semanas me contestó CNP dicha reclamación (13) diciéndome que he recibido menos indemnización y que como no lo reclamé, no me pagan el seguro. Pone que es condición "Sine qua non" que la indemnización se ajuste a Ley, no se lo que es "sine qua non" pero me lo imagino y me he leído muchas veces su folleto y no pone por ningún lado que la indemnización sea de 45 días por año como ellos me dicen. Lo que sí pone es la documentación que hay que aportar en dicho de despido improcedente sin SMAC, que es mi caso. ¿Para qué lo ponen si te dicen que no les vale y se meten en la indemnización que he percibido?.

Volví a pedir asesoramiento jurídico al ICAM y después de volverlo a estudiar me dijeron que denunciara a CNP porque me ajusto a las condiciones que ponen y no me abonan el seguro.

A mí desde luego no me cuadra que primero me lo denieguen por la vida laboral, luego por no reclamar el despido, luego no reclamar la indemnización, ¿qué va a ser lo siguiente?.

Con todo lo expuesto pido al juzgado que condene a la parte demandada a pagarme dicho seguro .

Pido disculpas al Juzgado por la extensión de mi reclamación, pero quería explicar todo como ha sucedido paso a paso para que lo entiendan mejor ya que es largo de explicar. Quedo a su disposición para responder en el juicio verbal a todas las preguntas que tengan a bien realizarme.

Alberto García Rodríguez
DNI: 53003446-S

3

EMPRESA 4 FEREAUTO MOTOR SL
 C.I. N. B83522391 ES
 EMPLEADO 45 GARCIA RODRIGUEZ, ALBERTO
 D.N. N. 53003446S

FECHA CESE 30/07/2010
 CAUSA: Despido del trabajador

El trabajador suscrito cesa en la prestación de sus servicios por cuenta de la empresa arriba indicada, y recibe en este acto la liquidación de partes proporcionales en la cuantía y detalle

CONCEPTO	IMPORTE
DESPIDO IMPROCEDENTE	2.211,00
LIQUIDACION VACACIONES	195,30
SUMA ...	2.406,30
DTO. I.R.P.F. 16,99 %	33,18
LIQUIDO A PERCIBIR ...	2.373,12

En ALCOBENDAS a 30 de Julio de 2010

Si/No solicita la presencia del representante de los trabajadores.

Recibí.

(firma del trabajador)



AUTODAN
 Fereauto Motor S.L.
 C.I.E. B83522391

Avda. Indus. 14
 28190 Alcobendas (Madrid)
 Tel. 91 484 69 22 - Fax 91 481 42 10
 E-mail: saak@grupofereauto.com

CERTIFICADO DE SEGURO DE PROTECCION DE PAGOS Nº 20524

CNP IAM S.A. Sucursal en España, garantiza de acuerdo con las condiciones estipuladas en la presente Póliza Colectiva, el pago de las prestaciones aseguradas que se describen en este documento, en caso de producirse el acaecimiento de los riesgos garantizados, y siempre que se hayan cumplido con los requisitos de adhesión previstos en la misma.

DEFINICIONES PREVIAS

a) **ENTIDAD ASEGURADORA:** CNP IAM S.A., Sucursal en España, perteneciente al grupo asegurador CNP ASSURANCES R. M. Madrid, Tomo: 20.063, Libro: 0, Folio: 34, Sección: 8, Hoja: M-353977 Inscripción: 1, CIF: W-0013619-B, es quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.

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.

b) **TOMADOR DEL SEGURO:** Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de Seguros a Prima Fija (en adelante Mutua Madrileña), con domicilio Social en Paseo de la Castellana 33 - 28046 MADRID (España), con C.I.F.V-28027118, e inscrita en el Registro Mercantil nº 1 de Madrid, tomo 1, de Mutuas a Prima Fija, folio 56, hoja 4ª, inscripción 2ª.

c) **GRUPO ASEGURABLE:** Personas físicas que sean tomadores de una o varias pólizas de seguro vinculadas al presente seguro y que serán aquellas contratadas con la entidad aseguradora Mutua Madrileña del ramo auto, hogar, vida riesgo y accidentes y siempre que se encuentren vigentes a fecha 01/11/2009 o personas físicas tomadores de una o varias pólizas de las referidas contratadas a partir del 01/11/2009.

d) **FECHA DE EFECTO DE LA PÓLIZA:** 1 de noviembre de 2009.

e) **FECHA DE EFECTO DE LA COBERTURA:** La fecha de efecto de las coberturas aseguradas será la fecha de efecto de la póliza para pólizas de seguro vinculadas al presente seguro vigentes a 01/11/2009, o la fecha de alta de las mismas para aquellas contratadas con posterioridad a dicha fecha.

f) **ASEGURADOS:** Es cada una de las personas físicas tomadores de una o varias pólizas de seguro vinculadas al presente seguro y que serán aquellas contratadas con la entidad aseguradora Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de Seguros a Prima Fija (en adelante Mutua Madrileña) del ramo auto, hogar, vida riesgo y accidentes, sobre las que recae el riesgo y son titulares del interés cubierto por esta póliza.

g) **BENEFICIARIO DEL SEGURO:** El asegurado.

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

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

j) **FUNCIONARIO PÚBLICO:** La persona física que se obliga a prestar su propio trabajo para cualquier organismo o ente Estatal, Autonómico, Provincial o Local bajo un régimen de prestación de servicios sometido al Estatuto de la Función Pública.

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

1. **CONDICIONES DE ADHESIÓN:** Solo tendrán la condición de asegurados de la presente Póliza de Seguro las personas físicas que reúnan las siguientes condiciones:

1.1 Ser persona física tomador de una o varias pólizas de seguro del ramo auto, hogar, vida riesgo y accidentes contratadas con Mutua Madrileña a 01/11/2009 o contratador como tomador una póliza desde el 01/11/2009 hasta el 31/10/2010, que se encuentren vigentes, no estén en suspensión y estén al corriente de pago.

1.2 Que la edad del asegurado esté comprendida entre los 21 y los 65 años, en la fecha de efecto de las coberturas.

1.3 Cotizar a la Seguridad Social o estar en situación de alta en mutualidad, montepío o institución análoga que la legislación determine.

1.4 No conocer que se va a producir la extinción o suspensión de su relación laboral por cualquiera de las causas que darían derecho a la prestación de Desempleo en base a esta póliza.

2. SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada será una cuantía equivalente al importe anual del recibo de prima que corresponda pagar a cada asegurado como tomador de una o varias pólizas de las determinadas en el apartado grupo asegurable, de cumplirse las condiciones necesarias para el pago del siniestro, con el importe máximo de 1.000,00 euros y hasta el fin de la cobertura, por asegurado con independencia del número de pólizas que tenga contratadas.

Este importe máximo será considerado como el máximo a abonar para aquellos supuestos en los que un asegurado ostente dicha condición, a un mismo tiempo, en la presente póliza y en cualquier otra contratada por el grupo Mutua Madrileña/Aresa con la aseguradora CNP IAM para las mismas coberturas y duración.

3. PERIODO DE CARENANCIA

3.1 Para asegurados personas físicas que sean tomadores de pólizas de seguro del ramo auto, hogar, vida riesgo y accidentes contratadas con la entidad aseguradora Mutua Madrileña y que se encuentren vigentes a fecha 01/11/2009 no existirá periodo de carencia.

3.2 Para asegurados personas físicas que sean tomadores de una o varias pólizas del ramo auto, hogar, vida riesgo y accidentes contratadas a partir del 01/11/2009 y hasta el 31/10/2010 se establece un periodo de carencia inicial de 6 meses, a computar a partir de la fecha de efecto de efecto de la primera póliza contratada. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de desempleo se produce en la fecha en que se produzca la extinción o suspensión de la relación laboral por las causas señaladas en esta póliza, y así lo señale el Instituto Nacional de Empleo.

En el caso de que se produzca un cambio de tomador desde el 01/11/2009 será de aplicación el periodo de carencia establecido en el punto 3.2.

4. DESCRIPCION DE LOS RIESGOS CUBIERTOS

4.1 DESEMPLEO

Sólo estarán cubiertos los Asegurados trabajadores por cuenta ajena, a excepción de los funcionarios públicos, que:

1

a) Estar en una situación de desempleo a partir del 01/01/2009.

b) Hasta el momento de incurrir en la situación de Desempleo que dé lugar al pago de la prestación, tengan una Relación Laboral con contrato laboral indefinido y hayan estado cotizando a la Seguridad Social, de forma ininterumpida, durante los 5 años inmediatamente anteriores al acaecimiento de la situación de desempleo que dé lugar al pago de la prestación.

c) Que se encuentren en situación de desempleo, durante un periodo mínimo de 3 meses, entre los cuales se debería haber producido la renovación, con derecho a beneficiarse de las prestaciones de Desempleo en su nivel contributivo que otorga el Instituto Nacional de Empleo en el momento de renovación de la/s póliza/s del ramo auto, hogar, vida riesgo y accidentes contratadas con la entidad aseguradora Mutua Madrileña y siempre que renueven dichas pólizas y se encuentren al corriente en el pago de las primas derivadas de la mismas.

4.2 PRESTACION POR DESEMPLEO

El Asegurador abonará al beneficiario la Suma Asegurada siempre que se trate de un riesgo cubierto conforme a lo determinado en el apartado 4.1 y en su caso haya transcurrido el periodo de carencia y la situación de desempleo se produzca por alguna de las siguientes circunstancias:

- Extinción de la Relación Laboral:

a) En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.

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

c) Por despido improcedente o nulo.

d) Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.

e) 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).

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

- Suspensión de la Relación Laboral:

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

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

4.3 EXCLUSIONES PARA LA GARANTIA DE DESEMPLEO

No se considerará que esté en Desempleo al Asegurado que se encuentre 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 hijos 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 reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.
- f) La extinción del contrato laboral durante el periodo de prueba, la jubilación anticipada y el paro parcial, o cuando la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en el momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
- g) Si la situación de Desempleo o notificación de despido se produce dentro del periodo de carencia.
- h) Cuando el trabajador cese voluntariamente en su puesto de trabajo.
- i) Cuando la extinción del contrato sea declarada procedente por sentencia firme, o siendo así notificado al asegurado por parte del empresario, éste no haya reclamado en tiempo y forma debidos.
- j) El despido sin derecho a prestación por desempleo del nivel contributivo del INEM.

5. OTRAS EXCLUSIONES

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

- a) Las consecuencias de guerras o de otras circunstancias extraordinarias y aquéllos otros supuestos que tengan la consideración de fuerza mayor de acuerdo con lo previsto en el artículo 1.105 del Código Civil.
- b) Conflictos armados aunque no haya precedido declaración oficial de guerra o los derivados de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
- c) La acción directa o indirecta de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- d) Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".

6. PAGO DE LAS PRIMAS

El tomador de esta póliza está obligado al pago de la prima por el importe determinado en el recibo correspondiente.

7. DURACIÓN DE LAS COBERTURAS

La duración máxima de las coberturas estará en función de la fecha de renovación o contratación de las pólizas vinculadas al presente seguro y se determina como sigue:

- Para asegurados personas físicas que sean tomadores de pólizas de seguro del ramo auto, hogar, vida riesgo y accidentes contratadas con la entidad aseguradora Mutua Madrileña y que se encuentren vigentes a fecha 01/11/2009 la cobertura estará en vigor hasta 31/10/2011.
- Para asegurados personas físicas que sean tomadores de una o varias pólizas contratadas a partir del 01/11/2009 y hasta el 31/10/2010 la cobertura estará en vigor hasta 31/10/2011. Sin perjuicio de lo establecido anteriormente, la cobertura terminará y el derecho al cobro de las prestaciones cesará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- a) La fecha en la cual el Asegurado alcance la edad de 65 años, o en la fecha en la que se cese en toda actividad profesional remunerada, o en la fecha de jubilación o de prejubilación cualquiera que sea su causa.
- b) La fecha de fallecimiento.
- c) Asimismo, la cobertura terminará en la fecha en la que el Asegurado haya pagado el número o suma máximo de Prestaciones por Desempleo que se han fijado en esta póliza.

8. PAGO DE PRESTACIONES

- 8.1 No procederá el pago de las prestaciones si el pago de la prima por parte del tomador no se ha hecho efectivo.
- 8.2 Para reclamar el pago de las prestaciones aseguradas, cuando los beneficiarios de las mismas tengan derecho a percibir las, el Asegurado/ Beneficiario, en su caso, deberán facilitar al Asegurador los documentos que se soliciten para cada caso concreto. El Asegurador podrá realizar averiguaciones o comprobaciones para la verificación del riesgo cubierto. El incumplimiento de estos deberes se entenderá como renuncia al cobro de la prestación. La documentación que la Compañía solicitará al Asegurado en caso de siniestro es la siguiente:

1. Copia legible de NIF/NIE/Pasaporte.
2. Vida Laboral actualizada.
3. Copia legible del documento que desglose la liquidación e indemnización efectuada por la empresa.
4. Copia del Certificado de empresa o dos últimas nóminas.
5. Copia del nº de cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.

Despido improcedente:

> Sin SMAC:

- Copia de la carta de comunicación de la empresa o reconocimiento de la improcedencia del despido.

> Ante el SMAC:

- Copia del Acta de conciliación.

> Ante el Juez:

- Copia de la Demanda y Sentencia Judicial.

Por Expediente de Regulación de Empleo:

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

Cualquier otra documentación complementaria y/o sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez, alcance o mantenimiento de la situación.

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

8.4 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/Beneficiario. En caso de que no se entregara dicha documentación, el Asegurador no estará obligado a pagar Prestación alguna.

Dicho pago se realizará con la siguiente periodicidad:

- Para recibos de prima anual con carácter anual una vez que se produzca la renovación.
- Para recibos de prima fraccionada, en dos pagos en el año,

7

Alcobendas, 30 de Julio de 2010.

Estimado Sr.:

Habiéndose producido una conciliación entre ambas partes, previa al Servicio de Mediación, Arbitraje y Conciliación, la Dirección de la empresa, certifica la Improcedencia del despido a D. Alberto García Rodríguez, con DNI: 53003446-S, reconociendo la indemnización del mismo.

Sin otro particular, y rogándole firme duplicado de la presente en prueba de su recepción, le saludamos atentamente.

Recibí notificación:



Fdo: Daniel Fernández Delgado.
Gerente



CERTIFICADO DE EMPRESA
DANIEL FERNANDEZ DELEGADO DNI 075011875.
 D./Dña. _____ con DNI o NIE _____ que desempeña en la empresa el cargo de **Gerente**

CERTIFICA: A efectos de solicitud de Prestación por Desempleo, que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales, profesionales y de cotización del/de la trabajador/a que a continuación se consignan.

1. Datos de la empresa

Nombre Razón Social FEREAUTO MOTOR SL
 Régimen Seguridad Social: Código 0111 Denominación General Código Cuenta Cotización 28 163605446
 Domicilio Social AVI VALDELAPARRA , 5
 Localidad ALCOBENDAS Código Postal 28108 Provincia MADRID
 Actividad económica (1):Clave CNAE 4520 Denominación Mantenimiento y reparación de vehículos de motor
 Domicilio y localidad del centro de trabajo (si es distinto del domicilio social) ()

2. Datos del trabajador

Nombre y apellidos ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ DNI o NIE 53003446S N° Afiliación S.S. 28 1068837579
 Grupo de Cotización 8 Contrato (2):Tipo 189: Indefinido Duración 729 Días
 Distribución de las jornadas de trabajo en contratos a tiempo parcial (3):
 Tipo: ___ Días: ___ del ___ al ___ Tipo: ___ Días: ___ del ___ al ___
 Tipo: ___ Días: ___ del ___ al ___ Tipo: ___ Días: ___ del ___ al ___
 Profesión/Categoría: Código (4) _____ Denominación _____ Cargo público o sindical (5) _____ dedicación _____ %
 Fecha alta en empresa 06-11-2007 Suspensión/extinción de la relación laboral (6): Código 1
 Causa Despido del trabajador
 Fecha suspensión/extinción 30-07-2010 Fecha fin suspensión _____ N° E.R.E. _____
 Reducción de jornada por (7): Expediente de Regulación de Empleo _____ %, cuidado hijos o familiares o o víct.violen. género _____ %
 N° de días de salarios de tramitación: _____ del _____ al _____

3. Cotizaciones por contingencias comunes y de desempleo
 Bases de cotización de los últimos 180 días precedentes a la fecha de la suspensión/extinción de la relación laboral

Año	Mes	Número días cotizados (8)	Base cotiz. cont. comunes (9)	Base cotiz. desempleo (10)	Observaciones (11)
2.010	Julio	30		2.571,30	
2.010	Junio	30		2.571,30	
2.010	Mayo	31		2.657,01	
2.010	Abril	30		2.623,94	
2.010	Marzo	31		2.657,01	
2.010	Febrero	22		1.912,13	
Por vacaciones anuales, retribuidas y no disfrutadas antes de la fecha del cese en la empresa (12)		5		195,30	
Totales		179		15.187,99	

Sello de la empresa

En ALCOBENDAS a 30 de Julio de 2010

Firma:

Cl. oficina	Fecha	Oficina	Referencia
9284.1	07-02-11	60133 MADRID - URB.45 'IBIZA'	792914-010101864169

Entidad emisora	Titular	
MUTUA MADRILE A AUTOMOV.-AUTOS- TODO RIESGO ACC. IND. ANUAL DE 07.02.2011 A 07.02.2012 NIF: 53003446S 3786CSM SKODA SUPERB CL SAN VICENTE 13 28100 ALCOBENDAS MADRID MADRID	ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ N. DE P.LIZA - 1.864.169 PRIMA 851,92 CONSORCIO 6,71 IMPUESTOS 52,40	
INCLUYE RESPONSABILIDAD CIVIL DE SUSCRIPCI.N OBLIGATORIA Y ASISTENCIA EN VIAJE		TOTAL RECIBO 911,03
0049 V28027118501 201103-8004413764 F.EXP.040211 9284.0330226371		RECIBO 000480043528

Destinatario	Cpto.	Valor	Total
D. ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ DUPLICADO ***** A 23.05.11	67	07-02-11	151.583 PTA 911,03 EUR
CL SAN VICENTE 13 3-A 28100 ALCOBENDAS (MADRID)	Código cuenta cliente (c.c.c) 2085 9284 14 0330226371		
	Entidad	Oficina	Dc
			Núm. cuenta

Para cualquier aclaración dirigirse con este justificante a la Entidad emisora, la cual ha facilitado esta información.
M.J. 23114



7

18/02/2011

ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ
CALLE SAN VICENTE, 13 3ª
28100 ALCOBENDAS

ASUNTO: Seguro de Protección de Pagos
Denegación Siniestro Desempleo 20110216205240013568

Estimado Cliente,

Mediante la presente le confirmamos la recepción en nuestra Area de Prestaciones de la información por usted enviada en relación al siniestro por DESEMPLEO comunicado con fecha 16/02/2011.

Una vez analizada por este Area la información facilitada, sentimos comunicarle que el siniestro declarado no está cubierto por la póliza tal y como se argumenta a continuación:

4.- DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS CUBIERTOS 4.1 DESEMPLEO Sólo estarán cubiertos los Asegurados trabajadores por cuenta ajena, a excepción de los funcionarios públicos, que: (...) b) Hasta el momento de incurrir en la situación de Desempleo que dé lugar al pago de la prestación, tengan una Relación Laboral con contrato laboral indefinido, y hayan estado cotizando a la Seguridad social, de forma ininterrumpida, durante los 5 años inmediatamente anteriores al acaecimiento de la situación de desempleo que dé lugar al pago de la prestación.

Si necesita alguna aclaración sobre la documentación requerida, no dude en contactar con nuestra Area de Prestaciones en el número 902 555 559

Atentamente

Area de Prestaciones.



Certificado de Empresa

(SIN TC2 AUT:25195 / 10.02.2000)

D. LUIS ENRIQUE MORENO MUNILLA

cor. DNI o NIE 02839456Z

que desempeña en la empresa el cargo de **ADMINISTRADOR**

A efectos de solicitud de Prestación por Desempleo, que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales, profesionales y de cotización del trabajador que a continuación se consignan.

Nombre o Razón Social **TALLERES LEMM, CALIDAD Y SERVICIOS, S.L.**

Regimen Seguridad Social: Código **0111** Denominación **GENERAL**

Código Cuenta Cotización **28 / 1470285 / 50**

Domicilio Social **CR FUENCARRAL-ALCOBENDA 1450**

Localidad **ALCOBENDAS**

Código Postal **28108**

Provincia **MADRID**

Actividad Económica: Clave CNAE **50.2** Denominación

Domicilio y localidad del centro de trabajo (si es distinto del domicilio social)

Nombre y apellidos **GARCIA RODRIGUEZ, ALBERTO**

DNI o NIE **53003446S**

Nº Afiliación SS **281068837579**

Grupo de cotización **08** Contrato: Tipo **INDEFINIDO**

Duración

Distribución de las jornadas de trabajo en contratos a tiempo parcial:

Tipo: Día: del al Tipo: Día: del al
Tipo: Día: del al Tipo: Día: del al

Profesión/Categoría profesional: Código **7401** Denominación **Mecánicos y ajustadores de vehículos de motor**

Fecha alta en empresa **27-09-2004**

Suspensión/extinción de la relación laboral: Código **21**

Cargo público o sindical: dedicación: %
Causa **BAJA VOLUNTARIA DEL TRABAJADOR**

Fecha suspensión/extinción **04-11-2007**

Fecha fin suspensión

Nº ERE

Reducción de jornada por: Expediente de Regulación de Empleo %; cuidado de hijos o familiares, o víctima de violencia de género %

Nº de días de salarios de tramitación: del al

Año	Mes	Número de días cotizados (8)	Base cotización contingencias comunes (9)	Base cotización desempleo (10)	Observaciones (11)
2007	11	4	152,51	152,51	
2007	10	31	1.202,91	1.202,91	
2007	09	30	1.162,21	1.162,21	
2007	08	31	1.202,91	1.202,91	
2007	07	31	1.202,91	1.202,91	
2007	06	30	1.163,68	1.163,68	
2007	05	23	890,30	890,30	
Por vacaciones anuales, retribuidas y no disfrutadas antes de la fecha de la suspensión/extinción en la empresa. (12)		1	38,80	38,80	
TOTALES		181	7.016,23	7.016,23	

En **ALCOBENDAS** a **04** de **Noviembre** de **2007**

T. LEMM CAL Y SERV SL
N.º I.F. B. 8380428
AVDA FUENCARRAL: 68
TEL/FAX: 916610943



INFORME DE VIDA LABORAL - SITUACIONES

DATOS IDENTIFICATIVOS

NOMBRE Y APELLIDOS ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ	Nº SEGURIDAD SOCIAL 281068837579	DOCUMENTO IDENTIFICATIVO D.N.I. 053003446S
---	--	--

SITUACIONES

RÉGIMEN	EMPRESA SITUACIÓN ASIMILADA A LA DE ALTA	FECHA DE ALTA	FECHA DE EFECTO DE ALTA	FECHA DE BAJA	C.T.	CTP %	G.C.	DÍAS	C.I.
GENERAL	PRESTACION DESEMPLEO EXTINCION	17.08.2010	17.08.2010	---	---	---	08	191	QGO
GENERAL	28163605446 VAC.RETRIB.NO DISFRU	31.07.2010	31.07.2010	04.08.2010	---	---	--	5	JNO
GENERAL	28147028550 VAC.RETRIB.NO DISFRU	05.11.2007	05.11.2007	05.11.2007	---	---	--	1	0AN
GENERAL	PRESTACION DESEMPLEO EXTINCION	05.08.2010	05.08.2010	16.08.2010	---	---	08	12	LOY
GENERAL	28163605446 FEREAUTO MOTOR, S.L.	06.11.2007	06.11.2007	30.07.2010	189	---	08	998	JFU
GENERAL	28147028550 TALLERES LEMM CALIDAD Y SERVICIOS, S.L.	27.09.2004	27.09.2004	04.11.2007	100	---	08	1134	45M
GENERAL	28144778554 FEREATO-CAR, S.L.	22.10.2003	22.10.2003	26.09.2004	402	---	08	341	7LM
GENERAL	28028291240 AUTOFER, S.L.	03.09.2003	03.09.2003	21.10.2003	402	---	08	49	OR1
GENERAL	28111958101 ALCOBENDAS NORTE, S.L.	10.09.2001	10.09.2001	31.08.2003	189	---	08	721	XBL
GENERAL	28025829864 AUTOMOVILES COLMENAR, S.A.	14.10.1999	14.10.1999	31.07.2001	100	---	09	657	HXD
GENERAL	28044868641 G.M.H.SERVICIOS AUTOMOVIL, S.A.	06.04.1999	06.04.1999	08.10.1999	015	---	09	186	05H
GENERAL	28116789509 DESMO, S.L.	04.11.1997	04.11.1997	31.03.1999	085	---	10	513	MNO



CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

Resumen de huellas de línea: THG

REFERENCIA: C0701102000001	FECHA: 23.02.2011	HORA: 23:16:31	HUELLA: WN5WEHYO	SOLICITANTE: AUTOMAT.	PÁGINA: 2 de 2
--------------------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------	---------------------------------	--------------------------



10

21/03/2011

ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ
CALLE SAN VICENTE, 13 3ª
28100 ALCOBENDAS

ASUNTO: Seguro de Protección de Pagos
Denegación Siniestro Desempleo 20110321205240014205

Estimado Cliente,

Mediante la presente le confirmamos la recepción en nuestra Area de Prestaciones de la información por usted enviada en relación al siniestro por DESEMPLEO comunicado con fecha 21/03/2011.

Una vez analizada por este Area la información facilitada, sentimos comunicarle que el siniestro declarado no está cubierto por la póliza tal y como se argumenta a continuación:

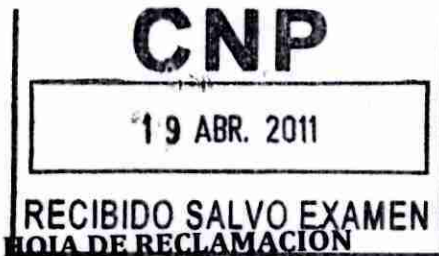
4.1.2 EXCLUSIONES PARA LA GARANTIA DE DESEMPLEO No se considerará que este en Desempleo al Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones: a) Cuando haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato derivada 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)

Si necesita alguna aclaración sobre la documentación requerida, no dude en contactar con nuestra Area de Prestaciones en el número 902 555 559

Atentamente

Area de Prestaciones.

Servicio de Atención al Cliente
C/ Ochandiano, 10
EL PLANTIO
28023 MADRID
T. 91 524 34 24 F. 91 524 34 01
WWW.CNPVIDA.ES
e-mail: reclamaciones@cnpvda.es



Para solucionar cualquier incidencia con su seguro, contacte con la Compañía en la dirección que figura a continuación:

Servicio de atención al cliente Fax: 91 524 34 01
E-Mail: reclamaciones@cnpvda.es
Dirección postal: Calle Ochandiano, nº 10, 2º planta, 28023-Madrid

Si considera que su problema no ha sido resuelto de forma satisfactoria, le rogamos que cumplimente en el formulario que aparece a continuación los campos especificados para la correcta tramitación de su reclamación, y a continuación lo remita a la mayor brevedad al SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE de la Aseguradora ante el cual su reclamación será atendida y resuelta en el menor plazo posible. El plazo máximo para la resolución de las reclamaciones es de dos meses desde la fecha de su recepción por el Servicio de Atención al Cliente (Nota 1).

DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y apellidos: ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ
DNI: 53003446-S
Domicilio: CISAN VICENTE Nº 13 3ª A
Población: ALCOBENDAS Provincia: MADRID Código postal: 28100
Teléfono (opcional): 679 180589 E-mail (opcional): albertog278@hotmail.com

Condición del reclamante (Nota 2) (Marcar con una X)

Tomador Asegurado Beneficiario Partícipe Plan de Pensiones
Herederos legales del: _____

REPRESENTANTE (Cumplimentar únicamente cuando la reclamación se presenta por medio de representante)

Nombre y apellidos o denominación social: _____
DNI/ CIF: _____
Se adjunta copia de _____ en acreditación de la representación que se ostenta.

DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Nombre y apellidos o denominación social: ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ
Domicilio: CICUEVAS Nº 41 3ª B
Población: MADRID Provincia: MADRID Código postal: 28039

DATOS DEL SEGURO

Nº de póliza o Certificado Individual de Seguros: Nº EXP: 20110276205240013568

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

Adjuntar copia de la documentación contractual de la póliza o certificado individual de seguro.
Otra Documentación (descripción y nº de páginas): PARA AGILIZAR LOS TRAMITES, LES ADJUNTO TODA LA DOCUMENTACION QUE ME HE SOLICITADO.

¹ Ley 44/2002, de 22 de Noviembre, de Reforma del Sistema Financiero; el Real Decreto 303/2004, de 20 de Febrero, y la Orden ECO 734/2004, de 11 de Marzo. Para plantear su reclamación al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros, deberá justificar haberla presentado anteriormente ante el Servicio de Atención al Cliente de la Aseguradora, por correo, por medios informáticos o telemáticos.

² Tomador: Persona que contrató el seguro.
Asegurado: Persona que está cubierta por la póliza.
Beneficiario: Persona que recibe la prestación o indemnización asegurada

(Marcar con una X): El reclamante hace constar que las cuestiones planteadas en la reclamación no han sido objeto de litigio o impugnación ante los tribunales de justicia, ni se encuentran pendientes de resolución por parte de un órgano administrativo, arbitral o judicial.

MOTIVO DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN (Explicar claramente cuál es la cuestión sobre la que se formula la queja o reclamación. Puede optar por redactarla o adjuntarla en hoja aparte)

No estar conforme con la denegación del pago del seguro. Cumpliendo los requisitos que piden, me lo han denegado 2 veces por motivos diferentes. Dejan mucho que desear como Compañía de Seguros, porque no saben ni las condiciones del mismo ni quien son los beneficiarios y las exclusiones. Habiendo consultado al ICAM, se sorprendieron del por qué de la denegación del pago, asesorándome en reclamarlo y en caso de respuesta negativa denunciarlo porque cumplo con los requisitos para ello. Les he subrayado en su folleto la parte que cumplo y que ustedes me dicen que no.

RESULTADO QUE PRETENDE OBTENER CON LA QUEJA Y/O RECLAMACIÓN

Que me paguen el seguro, sin más demora que la que tengan en examinar mi caso como es debido y no mandándome un carta "tipo" de exclusiones porque no estoy en ninguna de ellas.

PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN

El régimen de las 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 Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Pº de la Castellana, 44 - 28046 Madrid) 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 Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe, será imprescindible acreditar haber formulado las quejas o reclamaciones, previamente por escrito al Servicio de Atención al cliente de la Aseguradora, 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 atención al cliente de la Aseguradora, domiciliado en Madrid, c) Ochandiano nº 10, Planta 2ª El Plantío, 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, DEFENSOR DEL CLIENTE CONVENIO PROFESIONAL, S.L., domiciliado en c/ Marqués de la Ensenada nº 2 - 6ª planta, 28004 Madrid. 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 y que tengan carácter vinculante para CNP VIDA, de conformidad con lo acordado en el contrato de adhesión suscrito entre las partes.

La presentación de reclamación ante el Defensor del cliente de la Aseguradora 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 departamento de atención al cliente, actuará en la resolución de las quejas y reclamaciones, de acuerdo con lo establecido en su Reglamento de Funcionamiento que estará a disposición de los asegurados en las oficinas de la Entidad Aseguradora, y que les será facilitado en cualquier momento y en su página web www.cnpvida.es

TRATAMIENTO 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, Y MEDIANTE LA ACEPTACIÓN EXPRESA DE ESTA CLAUSULA EL RECLAMANTE CONSIENTE EN EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES INCLUIDOS LOS RELATIVOS A SU SALUD recabados para la resolución de su reclamación que puedan ser susceptibles de tratamiento, y su incorporación a un fichero de su titularidad respecto del cual el reclamante podrá ejercer los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación y cancelación de datos, así como el de revocación del consentimiento, y de oposición, en los términos previstos en la mencionada Ley y en su normativa de desarrollo, a través de escrito que podrá dirigir a la sede social de la Entidad Aseguradora, en Madrid, c/ Ochandiano 10, Planta 2ª-El Plantío. El ejercicio de los citados derechos de acceso, rectificación, cancelación, revocación del consentimiento y oposición no supondrá contraprestación de ningún tipo para el interesado.

MEDIANTE LA ACEPTACIÓN EXPRESA DE ESTA CLÁUSULA, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO CONSIENTEN 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 posibles pagos.

Del mismo modo, el Tomador-Asegurado autoriza a la Entidad Aseguradora para la tramitación de cualquier tipo de comunicación que ésta crea conveniente facilitarle relativa a la reclamación cursada.

En MADRID, a 19 de ABRIL de 2011

Firma reclamante



Firma representante

92

MUTUAMADRILEÑA

HOJA DE RECLAMACIÓN

D./Dña. ALBERTO GARCIA RODRIGUEZ
Empresa (1)
N.I.F. 53003446-S
Domicilio C/ SAN VICENTE 13 3ª A ALCAZEMDAS (MADRID)
Teléfono 679180589 Fax
E-mail Albertogz78@hotmail.com
Póliza nº Tipo seguro todo riesgo.

(1) Personas jurídicas: deberá aportarse poder notarial de representación

Condición del reclamante (2)

- Tomador
Asegurado
Partícipe
Beneficiario
Tercero perjudicado
Derechohabiente del
Representante legal del

(2) Tomador: persona que contrató el seguro
Asegurado: persona cubierta por la póliza
Beneficiario: en los Seguros de Vida, persona que recibe la prestación o indemnización asegurada.
Tercero perjudicado: persona que ha sufrido daños causados por un asegurado de la entidad
Derechohabiente de cualquiera de ellos: herederos legales
Representante legal de cualesquiera de los anteriores, en cuyo caso deberá aportarse poder notarial que acredite tal representación legal

¿Qué hechos han dado lugar a que Vd. presente esta queja o reclamación? (3)

Me dirijo a ustedes porque son los que ofrecen el seguro.
Los hechos son los siguientes:
Se me ha denegado 2 veces el pago del seguro de Protección de pagos por motivos diferentes. No estando mi caso en las exclusiones de la póliza.
Habiendo justificado dicho despido improcedente con toda la documentación que me pidieron que les llevara
He consultado al Ilustre Colegio de Abogados de Madrid, me han asesorado que reclame porque estoy en pleno derecho de cobrar dicho seguro de Protección de Pagos

MUTUAMADRILEÑA
5/IV/2011

(3) Especificar claramente cuál es la cuestión sobre la que formula reclamación

D. Alberto García Rodríguez
C/ Cuevas, 41. 3ºB
28039 - MADRID

Madrid, a 28 de abril de 2011

Datos del Contrato

Producto	Protección de Pagos
Póliza/ N° Expediente	20524/ 20110216205240013568
Ref.:	2011/0051MM

Estimado Sr. García:

Le comunicamos que ha tenido entrada en nuestro registro de reclamaciones, con fecha 19 de abril de 2011, su escrito en el que nos indica su disconformidad con la denegación del siniestro de desempleo.

Una vez analizada por este Área la información facilitada, nos reiteramos en lo que se le comunicó desde nuestro Departamento de Prestaciones, sintiendo informarle que el siniestro declarado no está cubierto por la póliza tal y como se argumenta a continuación:

Efectivamente, en el artículo 4.2.c) del certificado de Seguro, se recoge como una de las causas de extinción de la relación laboral el despido improcedente o nulo, si bien en el punto 4.3. se recogen las exclusiones para la garantía de desempleo, siendo el motivo de la denegación de su siniestro el que se recoge a continuación:

Artículo 4.3. EXCLUSIONES PARA LA GARANTIA DE DESEMPLEO

No se considerará que esté en Desempleo al Asegurado que se encuentre 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).

Teniendo en cuenta su fecha de alta en la empresa "FEREAUTO MOTOR, S.L.", el 06/11/2007, y su fecha de baja por despido improcedente el 30/07/2010, ha trabajado un total de 1.003 días.

Su base reguladora media mensual es de 2.627,31 € por lo que su base diaria es de 87,58 € por tanto, la indemnización correcta debió de ser la siguiente:

Días Trabajados: 1.003
Indemnización: 87,58 x (1.003 / 365) x 45 Días = 10.838,02 €

Según indica su carta de despido, la indemnización que le han concedido es de **2.211,00€**, cantidad que dista mucho de la que legalmente le corresponde (**10.838,02€**), según el Art.56 del Estatuto de los Trabajadores, acorde a los **cuarenta y cinco días de salario, por año de servicio, prorrateándose por meses los periodos de tiempo inferiores a un año hasta un máximo de cuarenta y dos mensualidades**. Por lo que, usted debió reclamar en tiempo y forma oportunos ante el SMAC (Servicio de Mediación, Arbitraje y Conciliación) contra la indemnización de la empresa. En consecuencia, es por dicho motivo por el que queda excluido de la garantía de desempleo.

Tal y como usted alega en su escrito de reclamación, efectivamente, la empresa le ha reconocido el despido como improcedente, y en base al reconocimiento de dicha improcedencia, es condición sine qua non que la indemnización se ajuste a la Ley, por lo es necesario que la indemnización sea de cuarenta y cinco días de salario, por año de servicio, prorrateándose por meses los periodos de tiempo inferiores a un año hasta un máximo de cuarenta y dos mensualidades, y es dicho extremo el que incumple y por el que queda excluido de la garantía de la prestación.

De acuerdo con el art. 29 de la Ley 44/2002, de 22 Noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, le comunicamos que si lo desea puede solicitar una segunda opinión a una persona ó entidad de reconocido prestigio en el ámbito jurídico, económico o financiero, ajena a la organización de CNP ASSURANCES, S.A. conocida como el Defensor del Cliente o solicitarnos la derivación de su expediente para facilitarle el trámite. Le facilitamos los datos del mismo:

DEFENSOR DEL CLIENTE
C/ Marqués de la Ensenada, 2, 6ª Pl.
28004 Madrid.

Reciba un cordial saludo,



CNP ASSURANCES, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
Servicio de Atención al Cliente
Teléfono: 91 524 34 00