

R32



D. Emilio José Aguirre Heras
Paseo De la Serna 11, 4º B
09001- BURGOS

Madrid, a 15 de junio de 2015

Datos del Contrato

Comercializadora	Caja de Burgos
Producto	Protección de Pagos
Nº Póliza	22614-0-80941
Referencia	2015/2635AS

Estimado Sr. Aguirre:

Le comunicamos que el día 10 de junio de 2015, ha tenido entrada en nuestro registro de reclamaciones, debidamente firmado, el documento de aceptación de oferta enviado a su domicilio el pasado 19 de mayo de 2015.

A este respecto informarle, que con fecha 11 de junio de 2015, se ha procedido a cancelar el seguro de protección de pagos que tenía contratado con esta compañía arriba referenciado, así como, a realizar el extorno de la prima inicialmente satisfecha.

Esperamos haber resuelto sus dudas, no obstante para cualquier aclaración adicional que estime oportuna ponemos a su disposición nuestro servicio de atención al cliente en el teléfono 91-524.34.00 y por e-mail en la dirección reclamaciones@cnppartners.eu.

Reciba un cordial saludo,

CNP ASSURANCES, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
Servicio de Quejas y Reclamaciones
Teléfono: 91 524 34 00

201572635AS



ANULACIÓN DE LA PÓLIZA DEL SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS

D. EMILIO JOSÉ AGUIRRE HERAS con DNI nº 13163111-G solicita la anulación del seguro de protección de pagos con número de póliza 22614-0-80941 suscrito con CNP IAM, SA sucursal en España, así como el extorno de la prima inicialmente satisfecha abonándose dicha cantidad en la cuenta IBAN que se detalla a continuación:

IBAN: ES34 2100 0097 3021 0221 8385

BIC: CAIXESBBXXX

En **BURGOS** a **5** de **JUNIO** de 2015

Fdo.: Emilio José Aguirre Heras

DNI: 13163111-G



C



CARTA CERTIFICADA

0900010 - BURGOS OP
313425
08/06/15 18:21

3,66 €

CD005J0000181750028023X



MONTSERRAT VICENTE ARANCE
SERVICIO ATENCIÓN AL CLIENTE
CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA
C/OCHANDIANO Nº10 EDIF. E PLANTA 2
28023 MADRID





D. Emilio José Aguirre Heras
Paseo De la Serna 11, 4º B
09001- BURGOS

Madrid, a 19 de mayo de 2015

Datos del Contrato

Comercializadora	Caja de Burgos
Producto	Protección de Pagos
Nº Póliza	22614-0-80941
Referencia	2015/2635AS

Estimado Sr. Aguirre:

Le comunicamos que ha tenido entrada en nuestro registro de reclamaciones, su escrito en relación con el siniestro de desempleo declarado.

En primer lugar, de acuerdo al artículo 12 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras, procedemos a la apertura de expediente, así como, a facilitarle las aclaraciones oportunas.

Atendiendo a la póliza del seguro de protección de pagos que tiene usted contratado, en la cláusula denominada "Definiciones" de las Condiciones Generales, en su número 12 se establece lo siguiente:

"1.12. 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 o 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."

Igualmente en el número 14 de dicha cláusula, se recoge la definición de Desempleo de la siguiente manera:

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



Es por ello que sentimos comunicarle que no podemos atender su solicitud de indemnización por la contingencia de desempleo, debido a que en el momento de la contratación de este seguro de protección de pagos, usted era trabajador por cuenta propia, situación que no está contemplada en la cobertura de este seguro, todo ello de conformidad con lo anteriormente expuesto. Sin embargo, indicarle que durante este tiempo, usted ha permanecido cubierto por una posible contingencia de Incapacidad Temporal, tal y como queda recogido en las condiciones generales de este seguro, al establecer en la cláusula 7.2 de las mismas, lo siguiente:

"7.2. Incapacidad Temporal

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

No obstante lo anterior y de acuerdo con lo recogido en su escrito, vamos a proceder a la anulación de este seguro de protección de pagos así como al extorno de la prima inicialmente satisfecha. Para ello, junto con la presente le enviamos un documento de comunicación de anulación del seguro, el cual precisamos recibir debidamente cumplimentado y firmado.

En el momento en el que recibamos dicho documento debidamente cumplimentado y firmado en nuestras oficinas, procederemos a la anulación del seguro de protección de pagos que tiene contratado así como al extorno de la prima inicialmente abonada.

Finalmente y en relación con su afirmación acerca de la falta de respuesta por parte de esta compañía al escrito de reclamación presentado por usted en el mes de diciembre de 2013, comunicarle que no se ha procedido a darle una respuesta, debido a que no se ha tenido conocimiento de la misma hasta el día de hoy, sintiendo las molestias ocasionadas.

Esperamos haber aclarado sus dudas, no obstante para cualquier aclaración adicional que estime oportuna ponemos a su disposición nuestro servicio de atención al cliente en el teléfono 91-524.34.00 y por e-mail en la dirección reclamaciones@cnppartners.eu.

Reciba un cordial saludo,

CNP ASSURANCES, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
Servicio de Quejas y Reclamaciones
Teléfono: 91 524 34 00

2015/2635 AS

Nº Envío: NB00030213098

(antiguo Fax ET)



CORREOS

13/04/2015 17:32:

NACIONAL BUROFAX

EXPEDIDOR

EMILIO JOSE AGUIRRE HERAS
PASEO DE LA SERNA Nº 11 -4B
09001 BURGOS
BURGOS

Nº de páginas excluida carátula

9

Fecha / hora de admisión / tipo

13/04/2015 / 17:32:26 / NB

Oficina admisión 090010

Nº de fax destino FÁXICO 26666

Nº contrato

Nº cliente

Anexo



NB00030213098

Acuse de recibo

Copia certificada

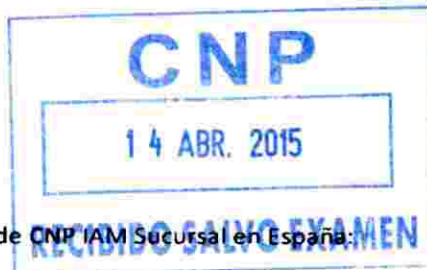
DESTINATARIO

MONTSERRAT VICENTE ARANCE
SERVICIO ATENCIO AL CLIENTE CNP IAM
OCHANDIANO Nº 10 EDIF. E PLANTA 2
28023 MADRID
MADRID

En caso de presentarse originales deficientes se deberán consignar las siglas: RE (Riesgo Expedidor).
Correos de España podrá emitir certificaciones de texto de los documentos que queden depositados en las oficinas en el momento de la admisión en los burofax.

Conforme

CNP
14 ABR. 2015
RECIBIDO SALVO EXAMEN



Burgos, 28 de Marzo de 2.015

Estimado/as Señores/as de CNP IAM Sucursal en España:

EXPONGO:

En **Junio de 2.013** me quedé en paro. Fui a la caja para que el seguro de protección de pagos que contraté con CNP IAM Sucursal en España se hiciera cargo de la hipoteca durante los meses que le corresponde. Sin embargo la persona que me atendió me dijo "que no n.e podía ayudar porque yo había sido autónomo y a los autónomos este seguro les sirve para nada".

Me quedé completamente indignado porque cuando yo contraté esta hipoteca y este seguro, sólo un año antes, en Junio de 2012, ya sabían en la caja que yo era autónomo, como se demuestra en la documentación que aporté, pero nadie me advirtió que ese seguro no me serviría para nada, excepto para quitarme 1.141,33€.

En Diciembre de 2.013 decidí no tolerar este engaño y les reclamé a uds. con carta certificada, cuya fotocopia adjunto, pero uds. no se dignaron ni siquiera a contestarme.

Ahora en **Marzo de 2.015** sigo en el paro, me han asesorado desde una asociación de consumidores y usuarios y me dicen "que uds. no pueden cobrar por un servicio que de antemano son conscientes que no van a prestar, que está todo perfectamente documentado y que llegue hasta el final si es preciso".

Así que, confiando en su honradez se lo solicito a uds., pero advirtiéndoles que no les valdrá hacer caso omiso como en la carta anterior pues estoy decidido a dar todos los pasos que hagan falta, incluso acudir a la justicia ordinaria porque según me he informado en el Colegio de Abogados por mi ausencia de ingresos me ampara el derecho a la justicia gratuita incluso se me eximiría del pago de tasas, por lo que no dudaré en dar todos los pasos que hagan falta.

Si me cobran por el seguro me den el servicio y si no me dan el servicio que no me cobren el seguro.

Es completamente ilógico e injusto que te cobren y no te den ningún servicio, y más injusto todavía para un parado de larga duración con 0€ de indemnización y con 0€ de subsidio, como soy yo.

SOLICITO:

Como uds. no me han dado ninguna prestación ni servicio, aun a sabiendas desde el primer instante que no me la iban a dar y a pesar de eso me han cobrado 1.141,33€, les solicito que me devuelvan mi dinero, los 1.141,33€.

De no aceptar este acuerdo entre las partes me veré obligado a reclamarles judicialmente las garantías que contraté y que figuran en el contrato, que son 12 mensualidades consecutivas de la amortización del préstamo, por lo que para uds. este acuerdo que les propongo es tremendamente ventajoso.

ADJUNTO:

- Demanda de empleo y certificado de desempleo
- Solicitud de adhesión a seguro de protección de pagos (no existe ninguna otra documentación de este seguro)
- Resguardo del envío de carta certificada a CNP IAM

Fdo. Emilio José Aguirre Heras

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Emilio José Aguirre Heras', written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

**DEMANDA DE EMPLEO - JUSTIFICANTE**

D-13163111G F.Nacimiento: 16-05-1977

EMILIO JOSE AGUIRRE HERAS
PASEO LASERNA 11 - 4 B09001 BURGOS (BURGOS)
ESPAÑA**DEMANDA RENOVADA****FECHAS PRÓXIMAS RENOVACIONES**

06-04-2015 06-07-2015 05-10-2015

04-01-2016 04-04-2016 04-07-2016

Su demanda tiene una validez temporal hasta la primera fecha arriba indicada.

Operación realizada en : OA09059910
EG Renovación : OA09059910 - O.E. BURGOS-CALZADAS
Fecha real de renovación : 05-01-2015
Fecha Inscripción : 04-07-2013

10 - 10:08

Oficina de Inscripción en el Servicio Público de Empleo:

O. E. BURGOS-INFANTAS

C/ INFANTAS, 10

09001 - BURGOS

Teléfono : 947264462, 947252587

ecylinfantas@cyl.es

PIN : 7ADF8178 para renovación telemática a través de:
<http://empleocastillayleon.jcyl.es/oficinavirtual>

7ADF8176CA61A4D739A48E1B870CBF37DBF57A8E



DIRECCIÓN PROVINCIAL
C/ JESUS MARIA ORDOÑO Nº 4
09004 - BURGOS
0905910 / CF-05

D. EMILIO JOSE AGUIRRE HERAS
PP/LASERNA NÚMERO 11
PISO 4 LETRA B
09001-BURGOS
BURGOS

El Director Provincial del Servicio Público de Empleo Estatal de Burgos, conforme consta en las bases de datos de este organismo, CERTIFICA, a los efectos oportunos, que D. EMILIO JOSE AGUIRRE HERAS, con DNI 13163111G, no figura, al día de la fecha, como beneficiario de una prestación/subsidio por desempleo.

En Burgos, a 31 de marzo de 2015
El Director Provincial



Fdo. José Antonio Bouzón Buezo

Para más información www.sepe.es

**Cajaburgos**

Sociedad de Correduría de Seguros, S.A.

**Solicitud de Adhesión a Seguro Protección de Pagos**

Apellidos y Nombre		N.I.F.	Fecha Nacimiento	Sexo
AGUIRRE HERAS, EMILIO JOSE		13183111G	16/05/1977	<input checked="" type="checkbox"/>
Domicilio	Localidad	Cód. Postal	Teléfono	
PROGRESO 19 QUINTO B	BURGOS	09002	947269406	
Provincia	Situación Profesional			
BURGOS	AUTÓNOMO			
Cuenta Domiciliación	Número de Préstamo	Capital		
0000 0001475443	624.811.000-6	108.423,22 EUR		
Oficina	Clave		Clave Empleado	
BURGOS OFIC. PRINCIPAL	000		756	

Fecha de efecto: Duración del Seguro: 060 MESES Fecha de Vencimiento:
 Importe de la Prima Única (Incluye impuestos y recargos): 1.141,33 EUR

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 el ámbito 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 Imaginadas) 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, 6 (C.P. 28016).
- 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 consista 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, cuyo 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 50/1990 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre), demás disposiciones concordantes y en particular por el Real Decreto Legislativo 8/2004 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 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 PII 2 El Plantío, 26023 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.

Declaro(n) en la Fecha de efecto ser mayor de 18 y menor de 60, encontrarse en buen estado de salud, sin síntomas 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 declaro que está y ha estado trabajando remuneradamente en los últimos 6 meses y que no sabe, o debería saber que va a ser cesado en su puesto de trabajo.

2. Compañía
 Manifiesta su interés en adherirse a 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.

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, CNF 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, 2º El Plantío, 28003 Madrid, NIF W00136193.

2- REGULACION LEGAL Y REGIMEN DE RECLAMACIONES.

El presente contrato de seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (modificada por la Ley 21/1990, de 19 de diciembre), al Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, al Real

Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados

y disposiciones concordantes, y se regirá por lo convenido en la Póliza y en los restantes documentos contractuales, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador-Asegurado que no figuren destacadas de modo especial en dicha Póliza y no sean aceptadas específicamente por escrito.

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 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 Atención al cliente 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 atención al cliente de CNP IAM, 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, D.A. DEFENSOR S.L., domiciliado en c/ Marqués de la Ensenada, 16- 3ª planta de oficinas, Oficina 23, 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.

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 Departamento de Atención al Cliente, 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.

EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES:

DESEMPLEO: 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 de lugar al pago de la prestación, mantengan una relación laboral interrumpida 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 cubiertas 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.

DURACION DEL SEGURO: será la indicada en este Boletín de Adhesión/Certificado Individual a partir de la fecha de efecto del contrato. CNP IAM, 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, extrapolándola al año completo y dividiéndola por 12.

PLAZO DE CARENCIA: 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 para incapacidad (causa distinta) y 100 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.

-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 inaptitud 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 o 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 ingreso 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 momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).

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

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

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

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

- Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado.
- Embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.
- Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o rifa, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la adhesión a la póliza.
- Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.
- Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y aficciones similares, aun cuando dichas enfermedades y aficciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- 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.
- 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 periodo de carencia correspondiente hasta la primera de las siguientes fechas:

- 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.
- La fecha en que el Asegurador haya pagado las prestaciones máximas indicadas en el resumen de condiciones.
- La fecha de finalización del Contrato Financiero (préstamo).
- 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 pagados 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:

- 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.
- 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.

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

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- 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.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- 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 manifestamente 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.
- 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.
- Los causados por mala fe del asegurado.
- 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.
- Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura

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

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

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS :
 En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.
 Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

- El Asegurado declara 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. 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.
- Declara que es Titular o Autorizado de la cuenta asociada al seguro y autoriza a la Entidad Aseguradora a cargar la prima de este seguro en la cuenta comunicada a tal efecto.
- Declara que ha leído y acepta al contenido de la Cláusula relativa al Tratamiento y Cesión de Datos Personales.
- De acuerdo a la Ley 10/2010, de 28 de abril, de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la financiación del terrorismo, la prima aportada al presente contrato es propiedad del Asegurado y no proviene de blanqueo de capitales de las actividades delictivas establecidas en la legislación sobre blanqueo de capitales.

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 BOLETIN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO y 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.

BURGOS 15 de MAYO de 2012

EL TOMADOR

EL ASEGURADO

LA ENTIDAD ASEGURADORA

EL PRESENTE DOCUMENTO DE BOLETIN INDIVIDUAL DE SEGURO ANULA Y SUSTITUYE, EN RELACIÓN CON LA PÓLIZA COLECTIVA A LOS QUE EL MISMO SE REFIERE, A TODOS LOS SUSCRITOS ANTERIORMENTE POR LAS PARTES, LOS CUALES QUEDAN SIN EFECTO.

LA VALIDEZ DEL PRESENTE SEGURO QUEDA CONDICIONADA A LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO



CORREOS NACIONAL

Numero de envío para seguimiento: CD00903857364



M11A13017693989L

M-11

REMITENTE

D. EMILIO JOSE AGUIRRE HERAS LNI / CIF / Otro
 C/ PROGRESO Nº 19 Piso 5º B CP 09100 Z
 Población BURGOS Provincia BURGOS
 País Teléfono móvil E-mail
 N.º Contrato N.º Cliente

DESTINATARIO

D. CNP IAM S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA DNI / CIF / Otro
 C/ OCHANDIANO Nº 10 Piso EDIF. E-PL.2 CP 28023
 Población EL PLANTIO - MADRID Provincia MADRID
 País Teléfono móvil E-mail

PRODUCTO

Carta Carta Urgente Paquete Tipo _____

SERVICIOS ADICIONALES (según producto)

Valor Declarado Seguro Importe _____ €
 Aviso de Recibo (AR) DUA
 eAR Entrega Exclusiva D. (EED) (sólo contrato)

Reembolso Importe _____ €
 Ingreso en cuenta
 A domicilio

ENTREGA

Domicilio _____
 Ofic. na elegida _____

ESPACIO A RELLENAR POR CORREOS (VALIDACIÓN)

REMITENTE

DESTINATARIO

PRODUCTO

Producto: Carta Certificada CD00903857364
 Oficina de admisión: 0900010 - BURGOS OP
 Importe del envío: 2,47 €
 Fecha admisión: 13/12/2013 16:43
 Peso: 30 grs

Firma Remitente o Autorizado

mepsa 2013 / SAP 404 332

* Si conoce la Dirección de la oficina elegida, refléjelo en la dirección del destinatario.
 902 197 197 www.correos.es

POR FAVOR, COMPRUEBE QUE EL TEXTO IMPRESO EN LA VALIDACIÓN MECÁNICA, RECOGE EL PRODUCTO Y SERVICIOS ADICIONALES REQUERIDOS