



MINISTERIO  
DE ECONOMÍA  
Y COMPETITIVIDAD

R37

203/2630AS



SECRETARÍA DE ESTADO  
DE ECONOMÍA  
Y APOYO A LA EMPRESA  
DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS  
Y FONDOS DE PENSIONES

**SERVICIO DE RECLAMACIONES**

**EXPTE NUMERO: 9389/2013**

**Inf: aiantelo**

**Mod: 2B**

**S 36082 - 2013**

12/11/2013 13:48

Ha tenido entrada en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con fecha de 11/11/2013 escrito de 02/Reclamación de seguros, del que se adjunta copia, formulado por:

JUAN CARLOS PESQUERA MARTINEZ

Al respecto se le comunica que dicho escrito ha dado lugar al inicio de actuaciones por parte de este Servicio con el número de expediente 9389/2013, conforme a lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 44/2002 de 22 de Noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicio de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Lo que se pone de manifiesto para que en el **plazo de 15 días hábiles**, desde la recepción del presente escrito:

- 1º. Presente a este Servicio las alegaciones y documentación que tenga por conveniente y copia íntegra de la póliza
- 2º. Remita copia de las alegaciones y documentación al reclamante.

Se informa que transcurrido dicho plazo sin que la entidad reclamada hubiera formulado contestación, se emitirá informe final con el que se dará por terminado el expediente.

Madrid 12 NOV. 2013

El Inspector Adjunto Jefe de Unidad

Begoña Quiñero Pérez

SR. REPRESENTANTE LEGAL DE  
CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA  
OCHANDIANO N° 10-2° PL.  
MADRID  
28023 Madrid

Paseo de la castellana,44  
28046 Madrid  
Tel. 902 19 11 11  
Fax. 913 39 71 13

Abair

**JUSTIFICANTE DE PRESENTACIÓN**

Oficina: REGISTRO GENERAL DEL AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN 0000  
 Fecha y hora de registro: 07-10-2013 11:18:30 (Hora peninsular)  
 Número de registro: 000000592\_13\_0001888

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones



**Interesado**

**E 38562 - 2013**

10/10/2013 09:56

NIF: 11803860F Código postal: 28922  
 D./Dña.: JUAN CARLOS PESQUERA MARTÍNEZ País: España  
 Dirección: C/ MAYOR Nº 74 - 2º D D.E.H:  
 Municipio: Alcorcón Teléfono:  
 Provincia: Madrid Correo electrónico:  
 Canal Notif.: Dirección postal

**Información del registro**

Resumen/asunto: REMITE RECLAMACIÓN CONTRA LA EMPRESA CNP ASSURANCES S.A.  
 Unidad de tramitación de destino: MINISTERIO DE ECONOMIA Y COMPETITIVIDAD E04921801  
 Ref. externa:  
 Nº Expediente:  
 Observaciones:

Nombre	Tamaño	Validez	Tipo	Hash	Observaciones
20131007_112008MTF0812.pdf	5.22 MB	Copia electrónica auténtica	Documento adjunto	811dfc235dda51f6cfe7ff4152f0fab9	

Tipo transporte entrada: En mano

La oficina **REGISTRO GENERAL DEL AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN**, a través del proceso de firma electrónica reconocida, declara que los documentos electrónicos anexados corresponden con los originales aportados por el interesado, en el marco de la normativa vigente.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y  
 COMPETITIVIDAD  
 REGISTRO

Entrada Nº. 201310000033252  
 07/10/13 11:56:46





Excmo. Ayuntamiento de Alcorcón



AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN

REGISTRO GENERAL

Registro de Entrada

42253/2013

07/10/2013 11:07

Excmo. Sr.:

D./D<sup>a</sup> JUAN CARLOS PESQUERA MARTINEZ con domicilio en la calle C/ MAYOR, nº 74, piso 2, letra D esc. , localidad ALCORCÓN, provincia MADRID. código postal 28922, teléfono 687.71.21.65, y provisto de Documento Nacional de Identidad nº 11803860F, a V.E., tiene el honor de:

EXPONER:

SOLICITA: REMITAN QUEJA DE RECLAMACIÓN CONTRA LA EMPRESA CNP ASSURANCES S.A A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS CON DOMICILIO EN P<sup>o</sup> CASTELLANA N<sup>o</sup> 44 DE MADRID C.P. 28046

Alcorcón, a 7 de OCTUBRE de 2013

LA PERSONA INTERESADA,

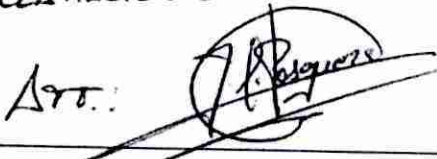
EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN. - (MADRID)

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos personales facilitados serán incorporados a los ficheros titularidad del Ayuntamiento de Alcorcón con la finalidad de controlar la documentación de entrada y salida y tramitar la solicitud presentada. Sus datos serán comunicados a la Administración Pública u organismo al que vaya dirigida la solicitud. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a Concejalía de Gestión, Función Pública y Régimen Interior, Pza. Reyes de España, 1 - 28921 Alcorcón (Madrid) ref.: LOPD

## FORMULARIO PARA PRESENTAR UNA QUEJA O RECLAMACIÓN ANTE EL SERVICIO DE RECLAMACIONES EN FORMATO PAPEL

Imprima el formulario y cumplimente todos los campos, en caso contrario no se podrá tramitar la queja o reclamación, salvo que los campos no cumplimentados estén señalados como opcionales. La Guía Práctica le indicará los pasos que debe seguir en caso de duda. Una vez cumplimentado, firmelo y envíelo al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana nº44, 28046 Madrid.

NOTA: el presente formulario se desarrolla cumpliendo los requisitos exigidos por el RD 303/2004 por el que se aprueba el Reglamento de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros en adelante "Reglamento de los Comisionados".

<b>(1) DATOS IDENTIFICATIVOS DEL RECLAMANTE</b>			
N.I.F./C.I.F./NIE 11803.860 F	NOMBRE/DENOMINACIÓN SOCIAL JUAN CARLOS	PRIMER APELLIDO (Sólo personas físicas) PESQUERA	SEGUNDO APELLIDO (Sólo personas físicas) MARTÍNEZ
<b>(2) DATOS IDENTIFICATIVOS DEL REPRESENTANTE (CUMPLIMENTAR ÚNICAMENTE CUANDO EL FORMULARIO SE PRESENTA POR MEDIO DE REPRESENTANTE)</b>			
N.I.F./C.I.F./NIE	NOMBRE Y APELLIDOS/DENOMINACIÓN SOCIAL		
ADJUNTAR EN HOJA APARTE LA DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA REPRESENTACIÓN)			
<b>(3) DIRECCION A EFECTOS DE NOTIFICACIONES</b>			
CALLE C/ MAYOR		NUMERO 74	PISO 2
MUNICIPIO ALCORCÓN		ESCALERA	PUERTA D
CODIGO POSTAL 28922		PROVINCIA MADRID	PAIS ESPAÑA
TELEFONO FIJO (opcional) 911277375	TELEFONO MÓVIL (opcional) 687.71.21.65		
<b>(4) DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA/S ENTIDAD/ES RECLAMADA/S</b>			
CNP ASSURANCE S.A. C/ OCHANDIANO 10 EL PLANTIO. 28023 MADRID.			
<b>(5) MOTIVO DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN (PUEDE OPTAR POR REDACTARLA O ADJUNTARLA EN HOJA APARTE)</b>			
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS EN LOS QUE FUNDAMENTE LA QUEJA O RECLAMACIÓN			
<p>QUE HABIENDO CONTRATADO UN SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS EL 3/9/2010 A DICHA ASEGURADORA, EL 15/5/2013 ME QUEDÉ EN PARO Y AL SOLICITAR DICHA PROTECCIÓN LA ASEGURADORA ME LA DENIEGA POR NO TENER UN CONTRATO DE TRABAJO DE MÁS DE 13 HORAS SEMANALES. EN EL EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES QUE ADJUNTO NO FIGURA EN NINGÚN PÁRRAFO DICHAS HORAS.</p> <p>A EXCEPCIÓN DE LAS CARTAS QUE ACOMPAÑO TODAS LAS NOTIFICACIONES ME LAS HAN DADO POR TELÉFONO.</p> <p>ACOMPAÑO DOCUMENTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA Y HOJA DE RECLAMACIÓN ENVIADA A DICHA ASEGURADORA</p>			
APT.: 		MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD REGISTRO	

CUANDO DIRIJA LA RECLAMACIÓN CONTRA SU PROPIA ENTIDAD ASEGURADORA, ADJUNTE EN HOJA APARTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA SI DISPONE DE ELLAS

**(6) DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA TRÁMITAR LA QUEJA O RECLAMACIÓN:** SERÁ NECESARIO QUE EL RECLAMANTE CUMPLA UNO DE LOS DOS REQUISITOS SIGUIENTES:  
(SI NO ADJUNTA ESTOS DOCUMENTOS, EL SERVICIO DE RECLAMACIONES NO PODRÁ ADMITIR A TRÁMITE SU RECLAMACIÓN)

(6.1) ADJUNTAR EN HOJA APARTE DOCUMENTO QUE ACREDITE QUE HAN TRANSCURRIDO 2 MESES DESDE LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN DEL ESCRITO DE QUEJA O RECLAMACIÓN DIRIGIDO AL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O, EN SU CASO, AL DEFENSOR DEL CLIENTE, DE LA ENTIDAD CONTRA LA QUE SE RECLAMA, SIN QUE HAYA SIDO CONTESTADO

(6.2) ADJUNTAR EN HOJA APARTE DOCUMENTO QUE ACREDITE QUE EL ESCRITO DE QUEJA O RECLAMACIÓN DIRIGIDO AL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O, EN SU CASO, AL DEFENSOR DEL CLIENTE, DE LA ENTIDAD CONTRA LA QUE SE RECLAMA, SE HA DENEGADO O DESESTIMADO TOTAL O PARCIALMENTE

(7) EL FIRMANTE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE LA PRESENTE QUEJA O RECLAMACIÓN NO SE ENCUENTRA PENDIENTE DE RESOLUCIÓN O LITIGIO NI HA SIDO RESUELTA ANTE ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS, ARBITRALES O JURISDICCIONALES

(8) LUGAR, FECHA, FIRMA, ENVIAR



05/07/2013

Sr(a). D(ña).  
JUAN CARLOS PESQUERA MARTINEZ  
CALLE MAYOR, 74 2º DCHA.  
28922 MADRID

**ASUNTO:** Seguro de Protección de Pagos  
Expediente de Desempleo **201307050450716**  
**POLIZA N°:** 22614-171-80077

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 05/07/2013.

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:

Según el Condicionado de la Póliza, se define Trabajador por cuenta ajena como "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"

Según la documentación presentada su contrato de trabajo era a tiempo parcial de menos de 13 horas semanales.

Si necesita alguna aclaración, no dude en contactar con nuestro Servicio de Atención al Cliente en el número 91 524 34 39.

Atentamente

Area de Prestaciones.



D. Juan Carlos Pesquera Martínez  
C/ Mayor 74, 2º D  
28922-Alcorcón  
MADRID

Madrid, a 16 de septiembre de 2013

<b>Datos del Contrato</b>
---------------------------

Comercializadora	Caja de Burgos
Producto	Protección de Pagos
Póliza/ N° Expediente	22614 / 201307050450716
Asegurado:	Juan Carlos Pesquera Martínez
Referencia.:	2013/2630AS

Estimado Sr. Pesquera:

Le comunicamos que ha tenido entrada en nuestro registro de reclamaciones, a través de correo electrónico, su escrito en el cual nos indica su disconformidad con la denegación del siniestro de desempleo.

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.

En segundo lugar cabe indicarle que una vez analizada la documentación facilitada, sentimos comunicarle que el siniestro declarado no está cubierto por la póliza, puesto que usted no cumple con lo recogido en la definición 1.11 de las condiciones generales, en la que se establece lo siguiente:

**"1.11. 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 a la Seguridad Social, y que no sea funcionario público."**

A tal efecto y de acuerdo con lo anteriormente expuesto, se ha comprobado que usted tenía con la compañía "Mudanzas y Transportes Tejero, S.L." un contrato de trabajo ordinario por tiempo indefinido, siendo su jornada de trabajo a tiempo parcial y de diez horas semanales, no cumpliendo de esta manera con lo indicado en la citada cláusula, debido a que el número de horas semanales en las que usted desarrolla su actividad laboral, es menor al indicado en la misma.



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@cnpvida.es](mailto:reclamaciones@cnpvida.es).

Finalmente y 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 del Grupo CNP conocida como el Defensor del Cliente o solicitarnos la derivación de su expediente para facilitarle el trámite. Le facilitamos los datos del mismo:

D.A., DEFENSOR, S.L.  
C/ Marqués de la Ensenada, 2, 6ª Pl.  
28004 Madrid

Reciba un cordial saludo,

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



**Certificado Individual de Seguro de Protección de Pagos**

óliza Colectiva Nº 020000014

Certificado Nº 00000000080077

EGURADOR: CNP IAM S.A., Sucursal de España, CIF N-0013619B, con domicilio social en Calle Ochandiano 10 Edif E Pl.2ª El Plantío 28046 Madrid-España  
MADOR:  
DIADOR:

Asegurado		N.I.F.	Fecha Nacimiento	Sexo	
PESQUERA MARTINEZ, JUAN CARLOS		11803860F	21/04/1967	V	
Domicilio	Localidad	Cód. Postal	Teléfono		
ANCORA 28 CUARTO SEPTIMA	MADRID	28045	000000000		
Provincia	Situación Profesional				
MADRID	FIJO				
Cuenta Domiciliación	Número de Préstamo	Capital	Cuota	Periodicidad	Interés
1713000005448	602.618.000-7	45.000,00	272,89	MENSUAL	4,000%
Oficina	Clave	Clave Empleado			
VALLADOLID URBANA 9	171	00900			

Fecha de efecto: 03/09/2010      Fecha de Vencimiento: 04/09/2030  
Duración del Seguro: 60 Meses      Cuota Mensual Protegida: 272,89

antías 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 Caja de Ahorros Municipal de Burgos.

Recibo	Prima neta	Impuestos y recargos	Prima total
	445,50 EUR	28,39 EUR	473,89 EUR

os efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se le informe que los datos personales proporcionados en este documento se incorporarán (o actualizarán) a los ficheros de Caja de Burgos Operador de Bancaseguros Vinculado S.A.. La finalidad del tratamiento de los datos será la de realizar la DIACION DE PRODUCTOS DE SEGURO , otorgando su consentimiento expreso para que puedan ser tratados automáticamente y cedidos a la Compañía Aseguradora, CNP IAM S.A. sucursal en España S.A., con domicilio en Calle Ochandiano 10 Edif E Pl.2ª El Plantío 28023 Madrid, quien los incorporará a sus ficheros para la valoración y determinación del riesgo asegurado y la gestión de la póliza que se suscriba, así como la prestación, mantenimiento, administración, ampliación, mejora y estudio de los servicios en los que usted decida darse de alta, tratar o solicitar información, y, en consecuencia, para el inicio y desarrollo de la relación contractual, así como la elaboración de estudios de técnica aseguradora y la prevención del fraude. Usted tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos aquí recabados en los términos previsto en la Ley, que podrá ejercitar mediante escrito dirigido al (los) responsable (s) de los ficheros, en las direcciones anteriormente indicadas.

**EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES:**

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

**INCAPACIDAD TEMPORAL (por enfermedad o accidente)** a 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.

**RACIÓN del Seguro:** será la indicada en el presente certificado a partir de la fecha de efecto del contrato. CNP I.A.M. S.A. Sucursal en España garantiza al beneficiario el pago de la cuota amortización mensual del préstamo por cada periodo completo de 30 días 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 amortización mensualizada, con un máximo de 1.800 Euros mensuales y con un límite de 12 pagos mensuales consecutivos o 36 pagos 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 necesario, extrapoliándola al año completo y dividiéndola por 12.

El beneficiario declara 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 crónico, 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 la 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 debe, o debiera saber que va a ser cesado en su puesto de trabajo.

**PERIODO DE CARENANCIA:** tiempo a partir de la entrada en vigor de las garantías de la Póliza durante el que no se genera derecho a percibir tipo alguno de prestación, aunque durante el mismo puedan producirse 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 laboral (o sea distinta) y de 60 días para la garantía Desempleo. El periodo de carencia entre siniestros es de 180 días para incapacidad (por la misma causa), 30 días por incapacidad (sea distinta) y 180 días para Desempleo.

**ALTERNATIVAS:** 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:  
- se extingue su relación laboral;  
- virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo;  
- fallecimiento o incapacidad del empresario individual, y siempre que estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo;  
- despido improcedente o nulo;  
- despido o extinción del contrato basado en causas objetivas;  
- resolución voluntaria por parte del Asegurado, únicamente en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones sustanciales del as 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)

**Desempleo:** virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.  
- 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 artículo 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:  
- 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

# FOTOCOPIA

ando, 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 arado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.

ando 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 período fijado para la misma.

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

a situación de Desempleo o notificación de despido se produce dentro del período de carencia.

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

mo, 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 de actividad 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.

ncapacidad Temporal: No tienen la consideración de Incapacidad Temporal aquellos siniestros que resultan de:

enfermedades, lesiones o complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado,

barazo, parto o abortos o complicaciones derivadas de estos conceptos y los períodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.

o, lucha o huida, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido. o, 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.

lor lumbar, cervical, dorsal, sacro y cático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias vades por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, scanners, T.A.C., etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.

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

is intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, sexuales 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.

dades 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.

**O DE PRESTACIONES:**

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

1 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

1 fecha en que el Asegurado haya pagado las prestaciones máximas indicadas en el resumen de condiciones

1 fecha de finalización del Contrato Financiero (préstamo)

restaciones 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.

**ASO DE SINIESTRO:** Comuníquelo en el teléfono 902444590.

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 entidad Aseguradora los documentos que se soliciten para cada caso concreto. El Asegurador podrá disponer que sus médicos, inspectores o empleados visiten al Asegurado, cobrando 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.

ncumplimiento de la obligación de entrega de dicha documentación, el Asegurador no estará obligado a pagar Prestación alguna.

**AMBIENTE AUTOMATIZADO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:** A efectos de lo establecido en la vigente normativa sobre Protección de Datos de Carácter Personal, el abejo consentimiento de la entidad Aseguradora para que, todos los datos solicitados sean incorporados a los ficheros automatizados de la entidad Medadora de la póliza, y a los ficheros automatizados de la entidad Aseguradora, y sean objeto de tratamiento automatizado. La recogida y tratamiento automatizado de los datos personales tiene como finalidad la valoración y determinación del riesgo asegurado, y la gestión de la póliza que se suscriba, así como la prestación, mantenimiento, administración, ampliación, mejora y estudio de los servicios en los que usted decide darse de alta, así como solicitar información, y, en consecuencia, para el inicio y desarrollo de la relación contractual, así como la elaboración de estudios de técnicas aseguradoras y la prevención del fraude.

umplimiento de lo dispuesto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa igualmente que usted podrá en cualquier momento denegar el consentimiento facilitado y ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos recogidos en el Fichero, dirigiéndose para ello a los responsables del fichero, en su caso, S.A. Sucursal en España. (Entidad Aseguradora).-(Alt. Departamento Atención al cliente) enviando una carta a la siguiente dirección: Calle Ochandiano 10 Edif E Pl.2º El Plantío 28014, S.A. Sucursal en España. (Entidad Aseguradora).

23 de Madrid, si bien las revocaciones no podrán tener efectos retroactivos ni referirse a casiones de datos impuestas por Ley o que respondan al desarrollo, cumplimiento o control de una acción jurídica libre y legítimamente aceptada.

**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 304, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2008, 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.

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

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, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarados judicialmente en concurso o por haberse iniciado un procedimiento de liquidación interviniente o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1960, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento de Seguros de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

**SUMEN DE LAS NORMAS LEGALES**

acontecimientos extraordinarios cubiertos

Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica

luyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 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.

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 de nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifestadamente por 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.

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 queda 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".

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.

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

aplicada, 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 producido el siniestro, 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](http://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 65

El abajo firmante autoriza al Tomador a cargar las primas de este seguro en la cuenta indicada en el presente certificado y a realizar una transferencia a la cuenta del Asegurador. La presentación del recibo a la entidad financiera en la que se haya domiciliado el pago presupone el requerimiento del pago y todo impago por falta de saldo será imputable al asegurado.

El Asegurado declara haber leído y entendido todas las limitaciones y exclusiones contenidas en el presente certificado, aceptándolas expresamente.

## Solicitud de Adhesión a Seguro Protección de Pagos

Apellidos y Nombre		N.I.F.	Fecha Nacimiento	Sexo	
PESQUERA MARTINEZ, JUAN CARLOS		11803860F	21/04/1967	V	
Domicilio		Localidad	Cód. Postal	Teléfono	
ANCORA 28 CUARTO SEPTIMA		MADRID	28045		
Provincia		Situación Profesional			
MADRID		FIJO			
Cuenta Domiciliación	Número de Préstamo	Capital	Cuota	Periodicidad	Interés
0171 000005448	602.618.000-7	45.000,00 EUR	272,69 EUR	MENSUAL	4,000%
Oficina		Clave	Clave Empleado		
VALLADOLID URBANA 9		171	900		

Fecha de efecto: Duración del Seguro: 060 MESES Fecha de Vencimiento:  
 Importe de la Prima Única (Incluye impuestos y recargos): 473,89 EUR Cuota Mensual Protegida:

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

### Tratamiento de Datos de Carácter Personal

Manifiesto expresamente consentimiento inequívoco para que la Caja de Burgos, Caja Burgos Sociedad de Correduría de Seguros 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-Caja-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 de la Caja o los de Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A.
- Consultar los datos en posteriores contratos.
- Análisis de riesgo de otras operaciones solicitadas
- Actuaciones promocionales en general de productos y servicios de la Caja o de Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A..

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

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

La aportación de los datos solicitados tiene carácter obligatorio, caso de no suministrar los datos anteriores la Caja podrá tener por desistida la solicitud.  
 Los datos de salud que, incluso en soporte papel, sean recabados, nunca serán utilizados ni conservados por la Caja, que se compromete a no utilizarlos. Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, 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 Caja de Ahorros Municipal de Burgos, con domicilio en Burgos, Plaza de la Libertad s/n (Casa del Cordón) Tfno. 947258434 (o mediante correo electrónico a "protecciondedatos@cajadeburgos.es") y Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A., con domicilio en Burgos, Plaza de Santo Domingo de Guzmán, nº 1.  
 Los intervinientes manifiestan de forma libre, precisa, inequívoca, específica e informada que prestan su consentimiento para los tratamientos anteriormente mencionados y para la comunicación de datos relativos al cumplimiento de obligaciones dinerarias con las mismas finalidades a empresas cuya actividad consiste en servicios financieros, marketing, publicidad, seguros y prestación de servicios sobre solvencia patrimonial y crédito, y empresas filiales y participadas del Grupo Caja de Ahorros Municipal de Burgos (Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A., fundamentalmente). 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 a la Caja 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 a la Caja cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

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

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

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

Las instancias de reclamación internas son: 1. CNP IAM, S.A., Sucursal en España (Calle Ochandiano 10, Edif. E Pli 2 El Plantío, 28023 Madrid; teléfono 902444590 e-mail: atencioncliente@cnp.es). 2. Defensor del Cliente.  
 Las instancias de reclamación externas son: 1. Dirección General de Seguros (Sección de Consultas y Reclamaciones). 2. Jurisdicción ordinaria.

Declara(n) en la Fecha de efecto ser mayor de 18 y menor de 60, encontrarse en buen estado de salud, sin 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.

Manifiesta su interés en adherirse a la póliza colectiva N° suscrita entre CNP I.A.M. S.A. Sucursal en España como Asegurador y Caja de Ahorros Municipal de Burgos como tomador. Asimismo, autoriza a CAJA DE AHORROS MUNICIPAL DE BURGOS 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.

4. Oficina

MADRID 03 de SEPTIEMBRE de 2010

Firma



## HOJA DE RECLAMACIÓN

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 00  
E-Mail: [atencion@cnpvvida.es](mailto:atencion@cnpvvida.es)  
Dirección postal: Calle Ochandiano, nº 10, 2ª planta, 28023- El Plantío (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 Quejas y Reclamaciones de la Entidad quienes atenderán y resolverán su reclamación en el menor plazo posible. El plazo máximo para la resolución de las reclamaciones es de dos meses desde la fecha de su recepción en el Servicio Quejas y Reclamaciones (Nota 1).

### DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y apellidos: JUAN CARLOS PESQUERA MARTÍNEZ  
DNI: 11 803 860 F  
Domicilio: C/ MAYOR N° 74 2º D  
Población: ALCORCÓN Provincia: MADRID Código postal: 28922  
Teléfono (opcional): 687312165 E-mail (opcional): JUANKARP@HOTMAIL.ES

### Condición del reclamante (Nota2) (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: JUAN CARLOS PESQUERA MARTÍNEZ  
Domicilio: C/ MAYOR N° 74 2º D  
Población: ALCORCÓN Provincia: MADRID Código postal: 28922

### DATOS DEL SEGURO

Nº de póliza o Certificado Individual de Seguros: 22614-171-80077

### DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

Adjuntar copia de la documentación contractual de la póliza o certificado individual de seguro.  
Otra Documentación (descripción y nº de páginas): DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR USTEDES  
17 PAGINAS

(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.

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 Entidad, por correo, por medios informáticos o telemáticos.

<sup>1</sup> Tomador: Persona que contrató el seguro.

Asegurado: Persona que está cubierta por la póliza.

Beneficiario: Persona que recibe la prestación o indemnización asegurada

**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)

AL CONTRATAR DICHA PÓLIZA Y ENTREGANDO TODA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA NO HUBO NINGUNA PEGA NI OBJETO DE DENEGACIÓN POR SU PARTE AÚN TENIENDO 10 HORAS SEMANALES DE CONTRATO, MOTIVO SEGÚN USTEDES ES SUFICIENTE PARA LA DENEGACIÓN DE DICHA PROTECCIÓN DE PAGOS SOLICITADA POR MI

**RESULTADO QUE PRETENDE OBTENER CON LA QUEJA Y/O RECLAMACIÓN**

EL ABONO DE LOS PAGOS CONTRATADOS DESDE LA FECHA DE DESPIDO Y LA TOTALIDAD CONTRATADA DE LOS MISMOS, 1 AÑO CONSECUTIVO SI NO ENCUENTRO UN PUESTO DE TRABAJO

### 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 la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (P<sup>a</sup> 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 antela Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será imprescindible acreditar haber formulado las quejas o reclamaciones, previamente por escrito al Servicio de Quejas y Reclamaciones de 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 Quejas y Reclamaciones de CNP VIDA, domiciliado en Madrid, C/ Ochandiano n<sup>o</sup> 10, Planta 2<sup>a</sup> 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 que para las Entidades CNP Vida, CNP Assurances, S.A., Sucursal en España y CNP IAM, Sucursal en España será, D. A. DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/ Marqués de la Ensenada n<sup>o</sup> 2 - 6<sup>a</sup> planta, 28004 Madrid y para la Entidad CNP Estalvida de Seguros y Reaseguros, S.A. será JOSE ANTONIO SOMALO, DEFENSOR DEL CLIENTE DE LAS CAJAS DE AHORROS CATALANAS domiciliado en C/ Gran Vía Carles III 86, 6<sup>a</sup> planta, 08028 Barcelona. 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 teniendo carácter vinculante para la Aseguradora, de conformidad con lo acordado en el contrato de adhesión suscrito entre las partes.

Asimismo, la presentación de la 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 Servicio de Quejas y Reclamaciones, 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](http://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 CLÁUSULA 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 Alcorcón a 12 de AGOSTO de 2013

Firma reclamante

Firma representante

  
// 803.860 F



D. Juan Carlos Pesquera Martínez  
C/ Mayor 74, 2º D  
28922-Alcorcón  
MADRID

Madrid, a 16 de septiembre de 2013

<b>Datos del Contrato</b>
---------------------------

Comercializadora	Caja de Burgos
Producto	Protección de Pagos
Póliza/ N° Expediente	22614 / 201307050450716
Asegurado:	Juan Carlos Pesquera Martínez
Referencia.:	2013/2630AS

Estimado Sr. Pesquera:

Le comunicamos que ha tenido entrada en nuestro registro de reclamaciones, a través de correo electrónico, su escrito en el cual nos indica su disconformidad con la denegación del siniestro de desempleo.

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.

En segundo lugar cabe indicarle que una vez analizada la documentación facilitada, sentimos comunicarle que el siniestro declarado no está cubierto por la póliza, puesto que usted no cumple con lo recogido en la definición 1.11 de las condiciones generales, en la que se establece lo siguiente:

***"1.11. 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 a la Seguridad Social, y que no sea funcionario público."***

A tal efecto y de acuerdo con lo anteriormente expuesto, se ha comprobado que usted tenía con la compañía "Mudanzas y Transportes Tejero, S.L." un contrato de trabajo ordinario por tiempo indefinido, siendo su jornada de trabajo a tiempo parcial y de diez horas semanales, no cumpliendo de esta manera con lo indicado en la citada clausula, debido a que el número de horas semanales en las que usted desarrolla su actividad laboral, es menor al indicado en la misma.



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@cnpvida.es](mailto:reclamaciones@cnpvida.es).

Finalmente y 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 del Grupo CNP conocida como el Defensor del Cliente o solicitarnos la derivación de su expediente para facilitarle el trámite. Le facilitamos los datos del mismo:

D.A., DEFENSOR, S.L.  
C/ Marqués de la Ensenada, 2, 6ª Pl.  
28004 Madrid

Reciba un cordial saludo,

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



Inicio » Buscar Siniestro » Resultados » Mostrar siniestro



Usuario : pgomez Desconectar |

**Siniestros**

- Declaración de Siniestro
- Tramitación de Siniestro
- Aceptación de Siniestro
- Pago
- Pago Suplementario
- Reapertura Cierre Manual
- Reapertura Cierre Administrativo
- Reapertura de Siniestro Rechazado
- Consulta de Siniestro
- Administración
- Consulta de pólizas

Historico Documentación Anexa Retroceder Historico Editar

**Datos de Siniestro**

Nº de AM:	22614	Producto:	HIPOTECARIO PU CAJABURGOS
Póliza:	80077	Operación Vinculada:	6026180007
Estado de la Póliza:	En Vigor	Fecha de Finalización de Contrato:	03/09/2015
Fecha de Emisión de Contrato:	03/09/2010	Porcentaje:	100,00%
<b>Asegurados</b>	JUAN CARLOS PESQUERA MARTINEZ		

ocultar

**Datos de Siniestro**

Garantía Siniestrada:	DESEMPLEO	Número de Siniestro:	201307050450716
Estado de Siniestro:	Siniestro Rechazado		
Motivo de Rechazo:	Según el Condicionado de la Póliza, se define Trabajador por cuenta ajena como "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" Según la documentación presentada su contrato de trabajo era a tiempo parcial de menos de 13 horas semanales.		

ocultar

General	Documentación Recurrente	Lista de Pagos	Asegurados	Beneficiarios
Observaciones	Gestión de Documentos	Reclamaciones		

**JUAN CARLOS PESQUERA MARTINEZ - 11803860F**

NIF:	11803860F	Fecha de Nacimiento:	21/04/1967
Sexo:	Varon	Estado Civil:	Otros
Nombre:	JUAN CARLOS	Primer Apellido:	PESQUERA
Segundo Apellido:	MARTINEZ		
Teléfono:	0	Teléfono Móvil:	
Email:			

**Cuenta Bancaria**

Banco	Oficina	Número	Dígito
0000	0000	0000000000	00

<b>Dirección Fiscal</b>			
Indicador:	CALLE	Dirección:	MAYOR, 74 2º DCHA.
Población:	MADRID	CP:	28922
<b>Dirección Postal</b>			
Nombre:	JUAN CARLOS	Primer Apellido:	PESQUERA
Segundo Apellido:	MARTINEZ		
Indicador:	CALLE	Dirección:	MAYOR, 74 2º DCHA.
Población:	MADRID	CP:	28922

Nota: El formato correcto de las fechas es ddmmaaaa

## **Pablos, Belen (CNP-IS ES)**

---

**De:** juan carlos pesquera [juankarp@hotmail.es]  
**Enviado el:** miércoles, 28 de agosto de 2013 10:54  
**Para:** #ES-CNP\_Vida - Reclamaciones  
**Asunto:** FW: Solicitud protección de pago  
**Datos adjuntos:** escanear0001.jpg; escanear0002.jpg; escanear0003.jpg; escanear0001.jpg; escanear0002.jpg; escanear0005.jpg; escanear0006.jpg; escanear0007.jpg; escanear0008.jpg; escanear0009.jpg; escanear0010.jpg; escanear0011.jpg; escanear0012.jpg; escanear0013.jpg; escanear0014.jpg; escanear0015.jpg; escanear0016.jpg; escanear0017.jpg; escanear0018.jpg; escanear0019.jpg

**Categorías:** Categoría naranja

---

**From:** [juankarp@hotmail.es](mailto:juankarp@hotmail.es)  
**To:** [info@seguroscajaburgos.es](mailto:info@seguroscajaburgos.es)  
**Subject:** Solicitud protección de pago  
**Date:** Mon, 12 Aug 2013 12:39:44 +0200

### HOJA DE RECLAMACIÓN

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 00  
E-Mail: [atencion@cnpvvida.es](mailto:atencion@cnpvvida.es)  
Dirección postal: Calle Ochandiano, nº 10, 2º planta, 28023- El Plantío (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 Quejas y Reclamaciones de la Entidad quienes atenderán y resolverán su reclamación en el menor plazo posible. El plazo máximo para la resolución de las reclamaciones es de dos meses desde la fecha de su recepción en el Servicio Quejas y Reclamaciones (**Nota 1**).

#### DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y apellidos: JUAN CARLOS PESQUERA MARTÍNEZ  
DNI: 11 803 860 F  
Domicilio: C/ MAYOR N° 74 2º D  
Población: ALCORCON Provincia: MADRID Código postal: 28922  
Teléfono (opcional): 687 71 21 65 E-mail (opcional): JUAN KARP @ HOTMAIL.ES

#### Condición del reclamante (**Nota2**) (Marcar con una X)

Tomador  Asegurado  Beneficiario  Participe 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: JUAN CARLOS PESQUERA MARTÍNEZ  
Domicilio: C/ MAYOR N° 74 2º D  
Población: ALCORCON Provincia: MADRID Código postal: 28922

#### DATOS DEL SEGURO

Nº de póliza o Certificado Individual de Seguros: 22614-171-80077

#### DOCUMENTOS QUE ACOMPANA

Adjuntar copia de la documentación contractual de la póliza o certificado individual de seguro.

Otra Documentación (descripción y nº de páginas): DOCUMENTACION SOLICITADA POR USTEDES  
17 PAGINAS

[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.

<sup>1</sup> 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 Entidad, por correo, por medios informáticos o telemáticos.

<sup>2</sup> Tomador: Persona que contrató el seguro.

Asegurado: Persona que está cubierta por la póliza.

Beneficiario: Persona que recibe la prestación o indemnización asegurada

**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)

AL CONTRATAR DICHA PÓLIZA Y ENTREGANDO TODA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA NO HUBO NINGUNA PEGA NI OBJETO DE DENEGACIÓN POR SU PARTE AÚN TENIENDO 10 HORAS SEMANALES DE CONTRATO, MOTIVO SEGÚN USTEDES ES SUFICIENTE PARA LA DENEGACIÓN DE DICHA PROTECCIÓN DE PAGOS SOLICITADA POR MI

**RESULTADO QUE PRETENDE OBTENER CON LA QUEJA Y/O RECLAMACIÓN**

EL ABONO DE LOS PAGOS CONTRATADOS DESDE LA FECHA DE DESPIDO Y LA TOTALIDAD CONTRATADA DE LOS MISMOS, 1 AÑO CONSECUTIVO SI NO ENCUENTRO UN PUESTO DE TRABAJO

#### 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 la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (P<sup>o</sup> 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 antela Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será imprescindible acreditar haber formulado las quejas o reclamaciones, previamente por escrito al Servicio de Quejas y Reclamaciones de 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 Quejas y Reclamaciones de CNP VIDA, 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 que para las Entidades CNP Vida, CNP Assurances, S.A., Sucursal en España y CNP IAM, Sucursal en España será, D. A. DEFENSOR, S.L., domiciliado en C/ Marqués de la Ensenada nº 2 - 6ª planta, 28004 Madrid y para la Entidad CNP Estalvida de Seguros y Reaseguros, S.A. será JOSE ANTONIO SOMALO, DEFENSOR DEL CLIENTE DE LAS CAJAS DE AHORROS CATALANAS domiciliado en C/ Gran Vía Carles III 86, 6ª planta, 08028 Barcelona. 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 teniendo carácter vinculante para la Aseguradora, de conformidad con lo acordado en el contrato de adhesión suscrito entre las partes.

Asimismo, la presentación de la 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 Servicio de Quejas y Reclamaciones, 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](http://www.cnpvida.es)

### HOJA DE RECLAMACIÓN

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 00  
E-Mail: [atencion@cnpvida.es](mailto:atencion@cnpvida.es)  
Dirección postal: Calle Ochandiano, nº 10, 2ª planta, 28023- El Plantío (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 Quejas y Reclamaciones de la Entidad quienes atenderán y resolverán su reclamación en el menor plazo posible. El plazo máximo para la resolución de las reclamaciones es de dos meses desde la fecha de su recepción en el Servicio Quejas y Reclamaciones (Nota 1).

#### DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y apellidos: JUAN CARLOS PESQUERA MARTÍNEZ  
DNI: 11 803 860 F  
Domicilio: CL MAYOR Nº 74 2º D  
Población: ALCORCÓN Provincia: MADRID Código postal: 28922  
Teléfono (opcional): 687 71 21 65 E-mail (opcional): JUAN.KARP@HOTMAIL.ES

#### Condición del reclamante (Nota2) (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: JUAN CARLOS PESQUERA MARTÍNEZ  
Domicilio: CL MAYOR Nº 74 2º D  
Población: ALCORCÓN Provincia: MADRID Código postal: 28922

#### DATOS DEL SEGURO

Nº de póliza o Certificado Individual de Seguros: 22614-171-80077

#### DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

Adjuntar copia de la documentación contractual de la póliza o certificado individual de seguro.

Otra Documentación (descripción y nº de páginas): DOCUMENTACION SOLICITADA POR USTEDES  
17 PAGINAS

(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.

<sup>1</sup> 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 Entidad, por correo, por medios informáticos o telemáticos.

<sup>2</sup> Tomador: Persona que contrató el seguro.

Asegurado: Persona que está cubierta por la póliza.

Beneficiario: Persona que recibe la prestación o indemnización asegurada

## 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 CLÁUSULA 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 Accorón a 12 de AGOSTO de 2013

Firma reclamante



J. Aguirre  
N. 803 860 F

Firma representante



MINISTERIO DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES  
Instituto Nacional de Empleo

**CONTRATO DE TRABAJO ORDINARIO  
POR TIEMPO INDEFINIDO.**

Sello de registro de la Oficina de Empleo

--

- Tiempo completo **100**
- Tiempo parcial **200**

POR LA EMPRESA	CIF/NIF	<b>B79817847</b>		
	Código de cuenta Cotización a la Seguridad Social	Cód. Prov.	Número	Dig. contr.
		<b>28</b>	<b>047320014</b>	
Régimen				
<b>0111 - General</b>				

Don/D.ª	D.N.I.	En concepto de (1)		
<b>FERNANDO TEJERO FUENTES</b>	<b>5348501</b>	<b>ADMINISTRADOR</b>		
Nombre o Razón Social	Actividad económica			AE
<b>MUDANZAS Y TRANSPORTES TEJERO SL</b>	<b>TRANS MERCANCIA</b>			<input type="checkbox"/>
Domicilio Social	Nación	Localidad	C.postal	Nº total trab. en plantilla
<b>AV DE LA O.N.U. 70</b>	<b>108</b>	<b>28092</b>	<b>28936</b>	<b>4</b>
Domicilio centro de trabajo	Nación	Localidad	C.postal	Nº total trab. centro de trabajo
<b>AV D. DE LA ONU 70</b>	<b>108</b>	<b>28092</b>	<b>28936</b>	<b>4</b>

EL/LA TRABAJADOR/A		Nº afiliación S.S.	Nivel de estudios terminados	Código
Don/D.ª	<b>JUANCARLOS PESQUERA MARTINEZ</b>		<b>28 0393467659</b>	<input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento	D.N.I.	Domicilio		
<b>21/04/1967</b>	<b>11803860F</b>	<b>CL MAYOR 74 2ºD 28921 ALCORCON</b>		

Con la asistencia legal, en su caso, de D./D.ª D.N.I. , en calidad de (2) **DECLARAN**

Que reúnen las condiciones necesarias para celebrar el presente contrato de trabajo y por tanto acuerdan formalizarlo con arreglo a las siguientes:

**CLAUSULAS**

**Primera:** El/la trabajador/a prestará sus servicios como (3) **CONDUCTOR** incluido en el grupo profesional/categoría/nivel profesional de **8/CONDUCTOR** de acuerdo con el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa, en el centro de trabajo ubicado en .....

**Segunda:** La jornada de trabajo será:

**A tiempo completo:** la jornada de trabajo será de ..... horas semanales prestadas de ..... a ..... con los descansos que establece la Ley.

**A tiempo parcial:** La jornada de trabajo ordinaria será de **DIEZ.** horas  al día  a la semana  al mes  al año, siendo la jornada inferior a (4):

- La de un trabajador a tiempo completo comparable.
- La jornada a tiempo completo prevista en el Convenio Colectivo de aplicación.
- La jornada máxima legal.

La distribución del tiempo de trabajo será **Martes y Jueves (dos días a la semana), de 9,h a 14,h, pudiendose modificar con posterioridad de mutuo acuerdo atendiendo a las necesidades de la empresa**

**Tercera:** En el caso de jornada a tiempo parcial señálese si existe o no pacto sobre la realización de horas complementarias (5) :  Si  No

**Cuarta:** La duración del presente contrato será INDEFINIDA, iniciándose la relación laboral en fecha <sup>01.04.02</sup> ..... y se establece un periodo de prueba de (6) un mes.

**Quinta:** El presente contrato se formaliza bajo la modalidad de contrato de relevo  Si  No. En caso afirmativo cumplimentar el anexo "Contrato de relevo".

**Sexta:** El/la trabajador/a percibirá una retribución total de s/convenio..... euros brutos (7) mensuales que se distribuirán en los siguientes conceptos salariales (8) **Salario Base y Plus de convenio.proporcionalmente a 10,h semanales.**

**Séptima:** La duración de las vacaciones anuales será de (9) treinta días.

**Octava:** En lo no previsto en este contrato se estará a la legislación vigente que resulte de aplicación y, particularmente, a lo dispuesto en el Texto Refundido del Estatuto de los Trabajadores y en especial el artículo 12, según la redacción dada por el R.D. 15/98 modificado por la Ley 12/2001 de 9 de julio (B.O.E. de 10 de julio) y en el Convenio Colectivo de **Transporte de mercancías por carretera**

**Novena:** El contenido del presente contrato se comunicará a la Oficina de empleo de **MOSTOLES II** en el plazo de los 10 días siguientes a su concertación.

**Décima:** Ambas partes se comprometen a comunicar el fin de la relación laboral a los Servicios Públicos de Empleo cuando éste se produzca, de conformidad con lo establecido en el artículo 42.3 de la Ley 51/1980, de 8 de octubre, Básica de Empleo.

#### CLAUSULAS ADICIONALES

**Unica:** Se acuerda expresamente que la empresa abonará en el Recibo Oficial de Salarios, con carácter mensual el prorrateo de las pagas extraordinarias (Verano,Navidad y Beneficios)

Y para que conste se expide este contrato por triplicado en el lugar y fecha a continuación indicados, firmando las partes interesadas.

En Móstoles, a 27 de Marzo de 2002

El/La trabajador/a

El/La representante  
de la empresa

El/La representante legal  
del/de la menor, si procede

El representante legal de los  
trabajadores

TRANSPORTES TEJERO, S.L.  
E E

- (1) Director/a, Gerente, etc.
- (2) Padre, madre o representante legal.
- (3) Indicar la profesión
- (4) Marque con una X, la casilla que corresponda.
- (5) Señálese lo que procede, y en caso afirmativo, adjunte el anexo si hay horas complementarias.
- (6) Habrá de respetarse en todo caso lo dispuesto en el artículo 14.1 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por R.D. Legislativo 1/1995, de 24 de marzo (B.O.E. 29 de marzo).
- (7) Diarias, semanales, mensuales.
- (8) Salario base, complementos salariales, pluses
- (9) Mínimo: 30 días naturales.

(1)

Mod.PE-170





FICHA DECLARACION DE SINIESTRO EN CASO DE DESEMPLEO

NUMERO DE POLIZA

FECHA DECLARACION

TOMADOR

JUAN C. PESQUERA M.

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE APELLIDOS DNI FECHA DE NACIMIENTO  
JUAN CARLOS PESQUERA MARTÍNEZ 11.803860F 21-04-1967  
DOMICILIO CODIGO POSTAL  
C/ MAYOR Nº 74 2º D 28922  
LOCALIDAD PROVINCIA  
ALCORCÓN MADRID  
NUMERO DE TELEFONO FECHA DE ALTA DE LA POLIZA  
687 71 2165 03-09-2010

DATOS DEL SINIESTRO

FECHA DE DESPIDO CAUSA DE DESPIDO  
14-05-2013 CAUSAS ECONÓMICAS  
ACTIVIDAD PROFESIONAL TIPO DE CONTRATO  
CONDUCTOR INDEFINIDO  
Entidad Oficina  
LA CAIXA 2100 3629  
FECHA DE COMIENZO DE COBRO DE LA PRESTACION POR DESEMPLEO (SI LA CONOCE):  
10-07-2013

DATOS DEL PRESTAMO

FECHA EFECTO DEL PRESTAMO CAPITAL FINANCIADO: 45.000 €  
3-9-2010  
IMPORTE CUOTA ASEGURADA PERIODICIDAD CUOTA:  
45.000 € / 272'69€ / mes MENSUAL

¿Existe un 2º asegurado? En caso afirmativo indicar nombre y apellidos

Nº de cuenta corriente (20 dígitos) para, en su caso, el pago de indemnizaciones 2100 3629 90 2100083923

DOCUMENTACION:

En la apertura del siniestro

- Fotocopia legible de DNI o Pasaporte
- Copia del último contrato de trabajo indefinido e Informe de Vida Laboral actualizado y completo.
- Copia de la carta de notificación de despido de la empresa
- Copia de las dos últimas nóminas y certificado de Empresa
- Copia del documento que desglose la liquidación e indemnización efectuada por la empresa.
- Copia del justificante correspondiente al ingreso de la indemnización.
- Acta de conciliación SMAC o documento análogo (En su caso: demanda y sentencia o carta de comunicación de la empresa reconociendo la improcedencia del despido).
- En caso de E.R.E. copia de autorización administrativa y comunicación de la empresa al trabajador.
- Copia de Carta del INEM aceptando el pago de la prestación.
- Ultimo recibo del préstamo
- Copia del contrato del seguro.

En la continuación del siniestro

- Justificante de pago del INEM o en su defecto vida laboral actualizada.



# INFORME DE VIDA LABORAL

PESQUERA MARTINEZ JUAN CARLOS  
CL MAYOR Nº 74 PISO 2 PTA D  
28922 ALCORCON  
MADRID

De los antecedentes obrantes en la Tesorería General de la Seguridad Social al día 18 de Junio de 2013, resulta que D/Dª PESQUERA MARTINEZ JUAN CARLOS, nacido/a el 21 de Abril de 1967, con Número de la Seguridad Social 280393467659, D.N.I. 011803860F, domicilio en CALLE MAYOR Nº 74 PISO 2 PTA. D, 28922 ALCORCON MADRID

ha figurado en situación de alta en el Sistema de la Seguridad Social durante un total de

14 Años  
5.408 días  
9 meses  
22 días

Presenta las situaciones que se relacionan en las sucesivas hojas del presente informe.

Qualquier duda o aclaración sobre este informe le será atendida en el teléfono 901 50 20 50, en la web [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es) o en cualquier Administración de la Seguridad Social.  
La información sobre las situaciones indicadas no comprende ni los datos relativos a los Regímenes Especiales de los Funcionarios Civiles del Estado, de las Fuerzas Armadas y de los Funcionarios al servicio de la Administración de Justicia, ni los datos relativos a los periodos trabajados en el extranjero.  
A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal se informa que los datos incorporados en el presente informe se encuentran incluidos en el Fichero General de Afiliación, creado por Orden de 27 de julio de 1994. Respecto a los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación en los términos previstos en dicha Ley Orgánica.

21369

## CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

REFERENCIA: C0701306000001	FECHA: 18.06.2013	HORA: 23:02:23	HUELLA: M0WE5P81	SOLICITANTE: INTERNET	PÁGINA: 1 de 2
-------------------------------	----------------------	-------------------	---------------------	--------------------------	-------------------

Este documento no será válido sin la codificación informática.





## INFORME DE VIDA LABORAL - SITUACIONES

### DATOS IDENTIFICATIVOS

NOMBRE Y APELLIDOS PESQUERA MARTINEZ JUAN CARLOS	Nº SEGURIDAD SOCIAL 280393467659	DOCUMENTO IDENTIFICATIVO D.N.I. 011803860F
---	-------------------------------------	---

### 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	15.05.2013	15.05.2013	---	---	---	08	35	OJE
GENERAL	28047320014 MUDANZAS Y TRANSPORTES TEJERO, S.L.	01.04.2002	01.04.2002	14.05.2013	200	25,0	08	1016	13E
AUTONOMO	28 MADRID	01.03.1999	01.03.1999	31.12.2001	---	---	--	1037	AHG
GENERAL	28110039622 CISONFRI, S.L.	16.01.1996	16.01.1996	04.07.1996	---	---	08	171	W1F
GENERAL	28106323310 D.C.M. DESPACHO CENTRAL DE MADRID, S.A.	01.05.1994	01.05.1994	31.12.1995	---	---	05	610	PUD
GENERAL	28038505138 TRANSPORTES AUXILIARES INTERURBANOS,S.A.	01.12.1991	10.12.1991	30.04.1994	---	---	05	873	50Q
GENERAL	28040855871 D.ALMAC.Y TRANSP.CARGO EX.SA	18.03.1988	24.03.1988	30.11.1991	---	---	05	1347	5B1
GENERAL	28037624155 TRANSMERE S. COOP.LTDA	04.05.1987	04.05.1987	17.03.1988	---	---	05	319	3PK

21371

Resumen de huellas de línea: ATJ

### CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

REFERENCIA: C0701306000001	FECHA: 18.06.2013	HORA: 23:02:23	HUELLA: H7MBF1SO	SOLICITANTE: INTERNET	PÁGINA: 2 de 2
-------------------------------	----------------------	-------------------	---------------------	--------------------------	-------------------

AVL/FAT62





PESQUERA MARTINEZ JUAN CARLOS  
CL MAYOR, 74 2 D  
28922 ALCORCON  
MADRID



OB26018166AB130650819979

**ALTAS Y BAJAS MENSUALES EN EL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	280393467659
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	011803860F
FECHA DE NACIMIENTO	21.04.1967

Según los datos que figuran en la Tesorería General de la Seguridad Social, al día **11.06.2013**, le informamos a continuación de las altas y/o bajas en el Sistema de la Seguridad Social referentes a Vd. notificadas a esta Entidad por los empresarios obligados, durante el pasado mes de **mayo** y hasta la fecha arriba indicada.

SITUACIONES *								
RÉGIMEN	EMPRESA	FECHA DE ALTA	FECHA DE EFECTO DE ALTA	FECHA DE BAJA	C.T. (1)	C.T.P. % (2)	G.C. (3)	DÍAS
GENERAL	28047320014 MUDANZAS Y TRANSPORTES TEJERO, S.L.	01.04.2002	01.04.2002	14.05.2013	200	25,0	08	1.016

(1) C.T.: Contrato de trabajo; (2) C.T.P.: Coeficiente a tiempo parcial; (3) G.C.: Grupo de Cotización.

(\*) Este informe no contiene los movimientos de alta o baja que han sido comunicados mediante mensajes de texto a su teléfono móvil.

El total de días que figura en su vida laboral en el Sistema de la Seguridad Social, incluyendo los periodos anteriores, es de: **5.373** días **14** años **8** meses **17** días

Cualquier duda o aclaración sobre este informe le será atendida en el teléfono 901 50 20 50, en la web [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es), o en cualquier Administración de la Seguridad Social.

Con carácter anual se le enviará un informe con su vida laboral completa.

A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14 de diciembre), de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos incorporados en el presente informe se encuentran incluidos en el Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27 de julio de 1994 -modificada por la Orden de 26 de marzo de 1999-. Respecto a los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación en los términos previstos en dicha Ley Orgánica.



EMPRESA : MUDANZAS Y TRANSPORTES TEJERO S.L.

CIF B779817847

A la atención del trabajador : PESQUERAMARTINEZ, J. CARLOS NIF: 11803860F

Por la presente, como representante legal de la empresa arriba indicada y en virtud de los poderes que me otorgan, le comunico que he tomado la decisión de dar por rescindido su contrato de trabajo, procediendo a su despido, con efectos del día 14.05.2013, fecha en la que termina la relación laboral mantenida con Ud. por esta empresa. Dicha fecha dista, al menos, quince días de la de notificación de esta carta.

En efecto, al amparo del artículo 52.c) y 53 de la Ley 1270/1995) del Estatuto de los Trabajadores y en virtud de una causa de carácter económico, esta empresa se ve en la necesidad de amortizar su puesto de trabajo de Oficial

Partiendo de la base de que las causas económicas son las que afectan y actúan sobre el resultado de la gestión empresarial, así como sobre el equilibrio entre ingresos y gastos y entre costes, esta empresa ha tomado la decisión mencionada por cuanto dicha situación económica es insostenible por más tiempo para la empresa, y aunque usted ya es conocedor de esta situación, se pone a su disposición copia del balance de situación de la empresa donde puede comprobar las pérdidas producidas, teniendo en cuenta que los ajustes en los gastos que se han ido realizando últimamente no han sido suficientes, originado por la actual crisis económica y muy especialmente a la actividad del transporte de mercancías por carretera.

La medida extintiva tomada que a Ud. le ha afectado podría suponer la pervivencia de la empresa a corto plazo, aunque dadas las circunstancias actuales puede llevar a esta entidad al cierre de la misma próximamente

Se adjunta a la presente carta-comunicación una propuesta de liquidación, saldo y finiquito recíproco y definitivo para ambas partes, mas, en virtud de lo establecido en la disposición adicional décimo sexta de la Ley 42/94, de 30 de diciembre, siendo la causa de carácter económico, esta empresa le informa a Ud. de la imposibilidad material de poner a su disposición, real y efectivamente y en la sede de la misma, una indemnización de s.e.u.o de 3.584,29 €, sin perjuicio de que le sea a Ud. abonada al hacerse efectiva la extinción contractual, se le informa de que no supera las doce mensualidades de su salario, tal y como se establece legalmente, y resulta de aplicar el módulo de cálculo de veinte días de salario por año de servicio,

con prorrateo de periodos inferiores a un año, en cumplimiento de lo señalado en el Art. 53 del Estatuto de los Trabajadores.

Al mismo tiempo queremos informarle de lo siguiente:  
Desde el día en que reciba esta carta hasta la fecha indicada en la misma como de terminación de su relación laboral con esta empresa, dispone Ud. de un permiso retribuido de seis horas semanales para que pueda buscar una nueva colocación o empleo

Que esta empresa ha preparado un documento de saldo y finiquito recíproco y definitivo, a que se refiere el párrafo anterior, que podrá, a su voluntad y en el momento en que se le pase al efecto, ser firmado por Ud.

Que la decisión extintiva tomada por esta empresa no supera los límites cuantitativos previstos en el vigente Estatuto de los Trabajadores de 24 de marzo de 1.995 para periodos sucesivos de noventa días;

Le rogamos que acuse recibo de la presente carta-comunicación o, en su caso, firme la misma en exclusiva prueba de su recepción.

En Móstoles , a 29 de Abril de 2013

*\*ESTA EMPRESA CARECE DE REPRESENTANTE LEGAL DE LOS TRABAJADORES*

Recibí.

El trabajador.

Fdo.: PESQUERAMARTINEZ, J CARLOS

Por la empresa,

transportes

F. TEJERO, S.L.

AVDA. DE LA OBRERO  
MÓSTOLES - MADRID

Mudanzas y Transportes Tejero SL

Fdo. Fernando Tejero Fuentes



0000021 - 0007

**EMPRESA**

MUDANZAS Y TRANSPORTES TEJERO SL

Domicilio

AV/DE LA O.N.U.,70

C.I.F. B79817847

Cód.cta. de cotización a la Seg.Social

28047320014

**TRABAJADOR**

PESQUERA MARTINEZ,J

N.I.F. 11803860F

Num.Libro Matricula:

Núm. afiliación Seg.Social

28-0393467859

Categoría o grupo profesional

CONDUCTOR

Grupo de cotización

8

Fecha antig.

01/04/2002

Puesto de trabajo

CONDUCTOR

Código cto

200

Periodo de liquidación: del

01 de

Abril

al 30 de

Abril

de 2013

Total días

30

**I. DEVENGOS**

**1. Percepciones salariales**

Salario Base .....	251,77
Horas extraordinarias .....	
Gratificaciones extraordinarias .....	
Salario en especie .....	
ANTIGUEDAD .....	24,36
PLUS CONVE .....	50,25
PAGA BENEF .....	27,20
P.P.PAGAS .....	54,40

**2. Percepciones no salariales**

Indemnizaciones o suplidos .....	
Prestaciones e indemnizaciones de la Seg.Soc. ....	
Indemnizaciones por traslados, suspensiones o despidos .....	
Otras percepciones no salariales .....	

**A. TOTAL DEVENGADO**

407,98

**II DEDUCCIONES**

**1. Aportaciones del trabajador a la Seg.Social y conceptos de recaudación conjunta**

Contingencias comunes ..... 4,70 % .....	19,18
Desempleo ..... 1,55 % .....	6,32
Formación profesional ..... 0,10 % .....	0,41
Horas extraordinarias:	
Fuerza mayor o estructurales ..... % .....	
No estructurales ..... % .....	

<b>1. TOTAL APORTACIONES</b> .....	<b>25,91</b>
2. I.R.P.F. .... % .....	
3. Anticipos .....	
4. Valor de productos en especie .....	
5. Otras deducciones .....	

**B. TOTAL A DEDUCIR (1+2+3+4+5)**

25,91

**LIQUIDO TOTAL A PERCIBIR (A-B)**

382,07

Firma y sello de

la empresa

En MOSTOLES

a 30 de Abril

de 2.013

RECIBI.

LIQUIDO A PERCIBIR EN PTAS 63.571,00

10, H S

Entidad:

Cuenta:

**DETERMINACIÓN DE LAS BASES DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL Y CONCEPTOS DE RECAUDACION CONJUNTA Y DE LA BASE SUJETA A RETENCIÓN DEL I.R.P.F.**

<b>1. Base de cotización por contingencias comunes</b>	<b>2. Base de cotización por contingencias profesionales (A.T. y E.P.) y conceptos de recaudación conjunta (Desempleo, Formación Profesional, Fondo de Garantía Salarial)</b>
Remuneración mensual .....	407,98
Prometa pagas extraordinarias .....	
<b>TOTAL</b> .....	<b>407,98</b>
Base Contingencias Comunes .....	407,98
	<b>3. Base de cot. adicional por horas extraordinarias</b> .....
	407,98
	<b>4. Base sujeta a retención del I.R.P.F.</b> .....
	407,98



0000021

00007


 MINISTERIO DE TRABAJO E  
 INMIGRACIÓN

 INSTITUTO DE EMPLEO  
 SERVICIO PÚBLICO DE  
 EMPLEO ESTATAL

## Certificado de Empresa

D. TEJERO FUENTES.FERNANDO con DNI o NIE 5348501 que desempeña en la empresa el cargo de ADMINISTRA

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 trabajador que a continuación se consignan.

### 1. Datos de la empresa

 Nombre o Razón Social MUDANZAS Y TRANSPORTES TEJERO SL  
 Régimen Seguridad Social: Código 00000 Denominación General Código Cuenta Cotización 28 047320014  
 Domicilio Social AV/DE LA O.N.U.,70  
 Localidad MOSTOLES Código Postal 28936 Provincia MADRID  
 Actividad económica (1): Clave CNAE 4941 Denominación Transporte de mercancías por carretera  
 Domicilio y localidad del centro de trabajo (si es distinto del domicilio social) AV/D. DE LA ONU,70 -MOSTOLES

### 2. Datos del trabajador

 Nombre y apellidos J CARLOS PESQUERA MARTINEZ DNI o NIE 11803860F N° Afiliación SS 28 0393467659  
 Grupo de Cotización 8 Contrato (2):Tipo 200 : Indefinido Duración 4062 Días  
 Distribución de las jornadas de trabajo en contratos a tiempo parcial (3):  
 Tipo: R Días: 7 del 01/04/2002 al 14/05/2013 Tipo: Días: del al  
 Tipo: Días: del al Tipo: Días: del al  
 Profesión/Categoría: Código (4) Denominación % dedicación  
 CONDUCTOR Cargo público o sindical(5)  
 Fecha alta en empresa 01/04/2002 Suspensión/extinción de la relación laboral (6):Código 02  
 Causa Despido por causas objetivas, amortización por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción  
 Fecha suspensión/extinción 14/05/2013 Fecha fin suspensión N° ERE  
 Reducción de jornada por (7): Expediente de Regulación de Empleo %, cuidado de hijos o familiares o vict. viol %  
 Número 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 suspensión/extinción de la relación laboral.

Año	Mes	Número días cotizados (8)	Base cotiz. cont.comunes (9)	Base cotiz. desempleo (10)	Observaciones (11)
2.013	Mayo	14		190,39	
2.013	Abril	30		407,98	
2.013	Marzo	30		407,98	
2.013	Febrero	30		407,98	
2.013	Enero	30		407,98	
2.012	Diciembre	30		407,98	
2.012	Noviembre	16		217,59	

Por vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas antes de la suspensión/extinción en la empresa(12)

0

Totales

180

2.447,88

Sello de la empresa

 Transportes  
 F. TEJERO, S.L.

Firma:

En MOSTOLES a 14 de Mayo de 2013

No acompañamos Mod.TC2 ni TA2 por autorización de T.G.S.S. número 00063405 de fecha 31/03/2003

EMPRESA 0000021 MUDANZAS Y TRANSPORTES TEJERO SL  
C.I.F. B79817847  
EMPLEADO 0007 PESQUERA MARTINEZ, J CARLOS  
D.N.I. 11803860F

FECHA CESE 14/05/2013  
CAUSA Despido por causas objetivas de la empresa

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 que se expresa al pie, con cuyo recibo reconoce hallarse saldado y finiquitado por todos los conceptos con la referida empresa, comprometiéndose a nada mas pedir ni reclamar a la empresa. Asi mismo se ha constar expresamente que se han disfrutado la totalidad de los días que por vacaciones legalmente le corresponden.

CONCEPTO	IMPORTE
DESPIDO OBJET.CA.ECONÓMI	3.584,29
SUMA ...	3.584,29

LIQUIDO A PERCIBIR ... 3.584,29 ( 596.376 Ptas )

En MOSTOLES a 14 de Mayo de 2013

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

Recibí.

(firma del trabajador)

CHEQUE LA CAIXA

0.172.560 - 6



DIRECCIÓN PROVINCIAL  
C/ VICTOR DE LA SERNA Nº43  
28016 / MADRID  
2800710 / RA-01

D. JUAN CARLOS PESQUERA MARTINEZ  
CL/MAYOR NÚMERO 74  
PISO 2 LETRA D  
ALCORCÓN  
28921-MADRID

**RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE LAS PRESTACIONES POR DESEMPLEO**

Examinada la solicitud de alta inicial en la prestación contributiva por desempleo que se regula en el Título III, del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, formulada por D. JUAN CARLOS PESQUERA MARTINEZ, con DNI 11803860F, con fecha 31/05/2013, y en base a los siguientes

**HECHOS**

1º Tras el examen de los datos obrantes en este Servicio Público de Empleo Estatal y los declarados por Vd. en la solicitud, y sin perjuicio de la posterior comprobación de dichos datos, se entienden cumplidos los requisitos establecidos relativos a la solicitud de referencia a los que son de aplicación los siguientes

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

1º El Servicio Público de Empleo Estatal es competente para resolver por razón de la materia, de acuerdo con el art. 226 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.  
2º De acuerdo con la Ley citada y normativa concordante, concurren las condiciones para que la solicitud formulada sea favorablemente acogida.

Visto todo lo actuado, preceptos legales citados y demás de general aplicación, esta Dirección Provincial

**RESUELVE**

Reconocer el derecho solicitado en los términos que a continuación se expresan:

Días cotizados: 2192	Días de derecho: 720	Días consumidos: 0	Periodo reconocido : del 15/05/2013 al 14/05/2015
Base reguladora diaria: 13,52	% sobre la base reguladora: 70	% por desempleo parcial: 25	
Nº de hijos a su cargo: 1	Cuantía diaria inicial: 9,46	Base de cotización por Contingencias Comunes: 13,52	
Tipo de retención del IRPF: 0	Forma de pago: ingreso en cuenta	Fecha de inicio del pago: 10/07/2013	
Entidad financiera: CAIXABANK S.A.		Número de cuenta corriente: 2100/3629/90/210008**** (4 últimos dígitos ocultos por seguridad)	

Contra la presente resolución, conforme a lo previsto en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, podrá interponer ante esta Dirección Provincial reclamación previa a la vía jurisdiccional social, dentro del plazo de 30 días hábiles desde la notificación de la presente resolución.

La presente resolución tiene la condición de acto administrativo automatizado según lo dispuesto en el apartado 6a) del artículo tercero de la Resolución de 15 de octubre de 2009, del Servicio Público de Empleo Estatal, por la que se regula la tramitación electrónica automatizada de diversos procedimientos en materia de protección por desempleo.

Así mismo según se establece en el apartado 6d) del artículo tercero de la citada Resolución, dispone de un plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha de esta resolución para la remisión de los documentos que, en su caso, le hayan sido requeridos en la tramitación electrónica de este procedimiento. El incumplimiento de esta exigencia supondrá la anulación de la presente resolución y, en su caso, el reintegro de las prestaciones, indebidamente percibidas.

En MADRID, a 10 de JUNIO de 2013

LA DIRECTORA PROVINCIAL

Fdo.: PIEDAD MARTIN ALVAREZ

PR-AUN15-205-A

Para más información  
www.sepe.es  
ó 901 119 999



## Solicitud de Adhesión a Seguro Protección de Pagos

Apellidos y Nombre		N.I.F.	Fecha Nacimiento	Sexo	
PESQUERA MARTINEZ, JUAN CARLOS		11803860F	21/04/1967	V	
Domicilio	Localidad	Cód. Postal	Teléfono		
ANCORA 28 CUARTO SEPTIMA	MADRID	28045			
Provincia	Situación Profesional				
MADRID	FIJO				
Cuenta Domiciliación	Número de Préstamo	Capital	Cuota	Periodicidad	Interés
0171 000005448	602.618.000-7	45.000,00 EUR	272,69 EUR	MENSUAL	4,000%
Oficina	Clave	Clave Empleado			
VALLADOLID URBANA 9	171	900			

**Fecha de efecto:** Duración del Seguro: 060 MESES **Fecha de Vencimiento:**  
**Importe de la Prima Única (incluye impuestos y recargos):** 473,89 EUR **Cuota Mensual Protegida:**

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

### Tratamiento de Datos de Carácter Personal

Manifiesto expresamente consentimiento inequívoco para que la Caja de Burgos, Caja Burgos Sociedad de Correduría de Seguros 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-Caja-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 de la Caja o los de Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A.
- Consultar los datos en posteriores contratos.
- Análisis de riesgo de otras operaciones solicitadas.
- Actuaciones promocionales en general de productos y servicios de la Caja o de Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A..

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

- R.A.I. (Registro de Aceptaciones Impagadas) cuyo responsable y dirección ya han sido indicados.
- C.I.R. (Central de Información de Riesgos), cuyo administrador del fichero común es el Banco de España, con domicilio en Madrid, C/ Alcalá, 50.
- ASNEF, cuyo responsable del fichero común es "Asnef Equifax, S.L." con domicilio en Madrid, C/ Cardenal Marcelo 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 la Caja podrá tener por desistida la solicitud. Los datos de salud que, incluso en soporte papel, sean recabados, nunca serán utilizados ni conservados por la Caja, que se compromete a no utilizarlos. Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, 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. El 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 Caja de Ahorros Municipal de Burgos, con domicilio en Burgos, Plaza de la Libertad s/n (Casa del Cordón) Tfno. 947258434 (o mediante correo electrónico a "protecciondedatos@cajadeburgos.es") y Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A., con domicilio en Burgos, Plaza de Santo Domingo de Guzmán, nº 1. Los intervinientes manifiestan de forma libre, precisa, inequívoca, específica e informada que prestan su consentimiento para los tratamientos anteriormente mencionados y para la comunicación de datos relativos al cumplimiento de obligaciones dinerarias con las mismas finalidades a empresas cuya actividad consiste en servicios financieros, marketing, publicidad, seguros y prestación de servicios sobre solvencia patrimonial y crédito, y empresas filiales y participadas del Grupo Caja de Ahorros Municipal de Burgos (Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A., fundamentalmente). 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 a la Caja 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 a la Caja cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

**EL SOLICITANTE:** Reconoce haber recibido antes de la celebración del contrato de seguro toda la información requerida en los artículos 104 a 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, cuya naturaleza se responde a lo prescrito en el citado Reglamento, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación del Seguro Privado, como se recoge a continuación:  
 La legislación aplicable es la española y el Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre), demás disposiciones concordantes y en particular por el Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por el Real Decreto 297/2004, de 20 de febrero, por el que se modifica el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.  
 El control de la actividad aseguradora desarrollada por CNP IAM, S.A., Sucursal en España le corresponde a "La Commission de Contrôle des Assurances", órgano de control del Gobierno francés, sin perjuicio de las competencias de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda español establecidas en la normativa vigente.  
 Las instancias de reclamación internas son: 1. CNP IAM, S.A., Sucursal en España (Calle Ochandiano 10, Edif. E PII 2 El Plantío, 28023 Madrid; teléfono 902444590 e-mail: atencioncliente@cnp.es). 2. Defensor del Cliente.  
 Las instancias de reclamación externas son: 1. Dirección General de Seguros (Sección de Consultas y Reclamaciones). 2. Jurisdicción ordinaria.

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

Manifiesta su interés en adherirse a la póliza colectiva Nº suscrita entre CNP I.A.M. S.A. Sucursal en España como Asegurador y Caja de Ahorros Municipal de Burgos como tomador. Asimismo, autoriza a CAJA DE AHORROS MUNICIPAL DE BURGOS 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

3. Cliente

MADRID 03 de SEPTIEMBRE de 2010

Firma



Préstamos  
Cargo

Fecha operación	Código Cuenta Cliente (CCC)	Fecha valor	Nº de recibo	Nº préstamo
03-06-2013	2100 3629 90 2100083923	03-06-2013	2005.214-61	296.326138-09

Le notificamos que hemos debitado en la cuenta de referencia el recibo del préstamo que también se indica.

TITULAR : MARIA DE LAS MERCEDES PINTADO CANTARERO  
JUAN CARLOS PESQUERA MARTINEZ

Director General

FINCA: 0044750 - PASEO DELICIAS 60, 3 IZ. MADRID.  
 PERIODO: DE 04-05-2013 A 03-06-2013 VENCIMIENTO: 03-06-2013 VCTS. PENDIENTES: 207  
 TIPO INTERES VIGENTE: 2,800 % AMORTIZACION: 153,28  
 BONIFICACION APLICADA: 1,475 % INTERESES: 95,62  
 SALDO INICIO PERIODO: 40.978,72  
 SALDO ACTUAL PRESTAMO: 40.825,44  
 COSTE EFECTIVO REMANENTE: 2,833 %

Importe total **248,90**

MARIA DE LAS MERCEDES PINTADO CANTARERO 03629-00

MAYOR 74 SEGUNDO D  
28921 ALCORCON MADRID



04/063

Teléfono oficina: 983130789

248,90 € = 41.413 Pts

Caixabank, S.A.-Av.Diagonal, 621 08028 Barcelona NIF A08663619 inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, tomo 42657, folio 33, sección B, hoja B-41.232, inscripc.109  
 1131681 00059 04/063 0502 10115259 00115392 Mod.20.91089-10 2013062012 P531 U



Abono en cuenta

Fecha	Código Cuenta Cliente (CCC)	Nombre de la oficina
27.05.13	2100 3629 90 2100083923	VALLADOLID-VILLA DEL PRADO

Le detallamos los abonos efectuados en su depósito, transferidos por clientes de esta entidad.

Oficina de procedencia	Ordenante/Concepto	Importe
(*) 01932-ALCORCON - PARQUE ONDARR	INDEMNIZACION POR DESPIDO	3.584,29

Los literales que figuran en el apartado Ordenante/Concepto, son responsabilidad de los remitentes de cada transferencia.

(\*) El abono no tendrá efecto hasta que no haya cobrado el cheque

Director General

MARIA DE LAS MERCEDES PINTADO CANTARERO 03629-00

MAYOR 74 SEGUNDO D  
28921 ALCORCON MADRID



04/063

Teléfono oficina: 983130789

3.584,29 € = 596.376 Pts

Caixabank, S.A.-Av.Diagonal, 621 08028 Barcelona NIF A08663619 inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, tomo 42657, folio 33, sección B, hoja B-41.232, inscripc.109  
 1131681 00059 04/063 0304 10115257 00115394 Mod. 20.91089-32 2013062012 P531 U





Préstamos  
Cargo

Fecha operación	Código Cuenta Cliente (CCC)	Fecha valor	Nº de recibo	Nº préstamo
03-06-2013	2100 3629 90 2100083923	03-06-2013	2005.214-61	296.326138-09

Le notificamos que hemos debitado en la cuenta de referencia el recibo del préstamo que también se indica.

TITULAR : MARIA DE LAS MERCEDES PINTADO CANTARERO  
JUAN CARLOS PESQUERA MARTINEZ

FINCA: 0044750 - PASEO DELICIAS 60, 3 IZ. MADRID.  
 PERIODO: DE 04-05-2013 A 03-06-2013 VENCIMIENTO: 03-06-2013 VCTS. PENDIENTES: 207  
 TIPO INTERES VIGENTE: 2,800 % AMORTIZACION: 153,28  
 BONIFICACION APLICADA: 1,475 % INTERESES: 95,62  
 SALDO INICIO PERIODO: 40.978,72  
 SALDO ACTUAL PRESTAMO: 40.825,44  
 COSTE EFECTIVO REMANENTE: 2,833 %

Director General

importe total
MARIA DE LAS MERCEDES PINTADO CANTARERO 03629-00 248,90

MAYOR 74 SEGUNDO D  
28921 ALCORCON MADRID



04/063

Teléfono oficina: 983130789

248,90 € = 41.413 Pts

Caixabank, S.A.-Av.Diagonal, 621 08028 Barcelona NIF A08663619 inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, tomo 42657, folio 33, sección B, hoja B-41.232, inscripc.109  
 1131681 00059 04/063 0502 10115259 00115392 Mod.20.91069-10 2013062012 P531 U



Abono en cuenta

Fecha	Código Cuenta Cliente (CCC)	Nombre de la oficina
27.05.13	2100 3629 90 2100083923	VALLADOLID-VILLA DEL PRADO

Le detallamos los abonos efectuados en su depósito, transferidos por clientes de esta entidad.

Oficina de procedencia	Ordenante/Concepto	Importe
(*) 01932-ALCORCON - PARQUE ONDARR	INDEMNIZACION POR DESPIDO	3.584,29
(*) El abono no tendrá efecto hasta que no haya cobrado el cheque		

Los literales que figuran en el apartado Ordenante/Concepto, son responsabilidad de los remitentes de cada transferencia.

Director General

MARIA DE LAS MERCEDES PINTADO CANTARERO 03629-00

MAYOR 74 SEGUNDO D  
28921 ALCORCON MADRID



04/063

Teléfono oficina: 983130789

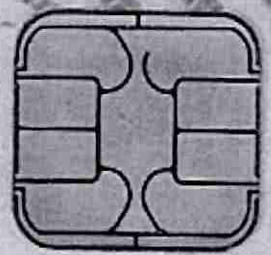
3.584,29 € = 596.376 Pts

Caixabank, S.A.-Av.Diagonal, 621 08028 Barcelona NIF A08663619 inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, tomo 42657, folio 33, sección B, hoja B-41.232, inscripc.109  
 1131681 00059 04/063 0304 10115257 00115394 Mod. 20.91089-32 2013062012 P531 U



  
**ESPAÑA**

**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



MINISTERIO  
DEL INTERIOR



PRIMER APELLIDO  
**PESQUERA**  
SEGUNDO APELLIDO  
**MARTINEZ**  
NOMBRE  
**JUAN CARLOS**

SEXO      NACIONALIDAD  
**M      ESP**

FECHA DE NACIMIENTO  
**21 04 1967**

IDESP  
**ALM199930**

VALIDO HASTA  
**18 04 2022**





DNI NÚM.  
**11803860F**

LUGAR DE NACIMIENTO

MADRID

PROVINCIA/PAIS

MADRID

HIJO/A DE

EMILIO / MARIA ANGELES

DOMICILIO

C. MAYOR 74 PO2 D

LUGAR DE DOMICILIO

ALCORCÓN

PROVINCIA/PAIS

MADRID

EQUIPO

28031L6D1

IDESPALM199930011803860F<<<<<<<  
6704218M2204189ESP<<<<<<<<<<<<<<2  
PESQUERA<MARTINEZ<<JUAN<CARLOS



Expediente nº 9389/2013  
JUAN CARLOS PESQUERA MARTÍNEZ  
Inf: AIANTELO  
Mod: 4A



E 12191 - 2014

31/03/2014 09:02

AL SERVICIO DE RECLAMACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES

Dña. Sonia Ramírez Hidalgo, actuando en nombre y representación de **CNP ASSURANCES, S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA**, en calidad de titular del Servicio de Quejas y Reclamaciones del GRUPO CNP, ante esta Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones comparezco y como mejor proceda en Derecho, formulo el siguiente escrito de

**CUMPLIMIENTO DEL INFORME DEL SERVICIO DE RECLAMACIONES  
DE 7 DE MARZO DE 2014**

En los siguientes términos:

- I. El 7 de marzo de 2014 se notificó a mi representada el Informe del Servicio de Reclamaciones de la DGSFP, de 3 de marzo de 2014, y en cuyo apartado tercero dice:

*"Se requiere a la referida entidad aseguradora para que, en el plazo de un mes a contar desde la recepción del presente informe, manifieste lo que estime oportuno en relación con lo expuesto en el apartado anterior, así como para que remita un ejemplar completo de la póliza nº 020000014, así como el boletín de adhesión a dicho contrato suscrito por el reclamante. (...)"*

- II. Que al aportar las condiciones generales del producto contratado por parte de mi representada a las alegaciones realizadas con fecha 12 de diciembre de 2013, se adjuntaron las pertenecientes a la póliza nº 020000015 en vez de las correspondientes a la póliza nº 020000014, siendo ésta la contratada por el Sr. Pesquera Martínez.
- III. Que una vez subsanada la incidencia surgida, cabe poner de manifiesto que las condiciones generales de la póliza nº 020000014 y las de la nº 020000015 son exactamente iguales.
- IV. Que queda de manifiesto que en el momento de la contratación del citado seguro, el Sr. Pesquera Martínez, era conocedor de las condiciones del mismo, prestando su consentimiento mediante la firma de la Solicitud de Adhesión al Seguro de Protección de Pagos que se adjunta junto con las condiciones generales (ver documento 1 y 2).
- V. Que una vez más cabe indicar que mi representada ha actuado en todo momento con toda la diligencia debida.

**SOLICITO, al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP, Que se tenga por cumplimentado, por parte de mi representada, en tiempo y forma, el requerimiento realizado en el apartado tercero del Informe de referencia.**



En Madrid, a 27 de marzo de 2014.



# DOCUMENTO 1

C/ OCHANDIANO 10 - EL PLANTÍO - 28023 MADRID - TELÉFONO: (34) 91 524 34 00 FAX: (34) 91 524 34 01

CNP ASSURANCES S.A., ENTIDAD CON CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y CONSEJO DE SUPERVISIÓN REGIDOS SEGÚN EL CÓDIGO DE SEGUROS - 341 737 062 RCS PARÍS - CAPITAL SOCIAL DE 551.416.256€ TOTALMENTE DESEMBOLSADO

SEDE SOCIAL: 4 PLACE RAOUL DAUTRY - 75716 PARIS CEDEX 15 - TEL. (33) 1 42 18 88 88

GRUPO CAISSE DES DÉPÔTS



## Solicitud de Adhesión a Seguro Protección de Pagos

Apellidos y Nombre <b>PESQUERA MARTINEZ, JUAN CARLOS</b>		N.I.F. <b>11803860F</b>	Fecha Nacimiento <b>21/04/1987</b>	Sexo <b>V</b>
Domicilio <b>ANCORA 28 CUARTO SEPTIMA</b>		Localidad <b>MADRID</b>	Cód. Postal <b>28045</b>	Teléfono
Provincia <b>MADRID</b>		Situación Profesional <b>FIJO</b>		
Cuenta Domiciliación <b>0171 0000005448</b>	Número de Préstamo <b>602.618.000-7</b>	Capital <b>45.000,00 EUR</b>	Cuota <b>272,69 EUR</b>	Periodicidad <b>MENSUAL</b>
Oficina <b>VALLADOLID URBANA 9</b>		Clave <b>171</b>	Clave Empleado <b>900</b>	
Interés <b>4,000%</b>				

Fecha de efecto: Duración del Seguro: **060 MESES** Fecha de Vencimiento:  
 Importe de la Prima Única (Incluye impuestos y recargos) : **473,89 EUR** Cuota Mensual Protegida:

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

### Tratamiento de Datos de Carácter Personal

Manifiesto expresamente consentimiento inequívoco para que la Caja de Burgos, Caja Burgos Sociedad de Correduría de Seguros y cuantos agentes intervengan por razones de reaseguro o coseguro intervengan en la gestión de la póliza puedan usar mis/nuestros datos de carácter personal con las finalidades que se detallan a continuación a cuyo efecto declaro conocer que desde este momento puedo/podemos ejercer mi/ nuestro derecho de acceso, rectificación, oposición o cancelación.

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

- Mantenimiento de la relación contractual/precontractual y gestión interna de la relación Correduría-Caja-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 de la Caja o los de Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A.
- Consultar los datos en posteriores contratos.
- Análisis de riesgo de otras operaciones solicitadas
- Actuaciones promocionales en general de productos y servicios de la Caja o de Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A..

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

- R.A.I. (Registro de Aceptaciones Impagadas) cuyo responsable y dirección ya han sido indicados.
- C.I.R. (Central de Información de Riesgos), cuyo administrador del fichero común es el Banco de España, con domicilio en Madrid, C/ Alcalá, 50.
- ASNEF, cuyo responsable del fichero común es "Asnef Equifax, S.L." con domicilio en Madrid, C/ Cardenal Marcelo 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; 28106 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; 28106 Alcobendas (Madrid).

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

Los datos de salud que, incluso en soporte papel, sean recabados, nunca serán utilizados ni conservados por la Caja, que se compromete a no utilizarlos. Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, 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 Caja de Ahorros Municipal de Burgos, con domicilio en Burgos, Plaza de la Libertad s/n (Casa del Cordón) Tfno. 947268434 (o mediante correo electrónico a "protecciondedatos@cajadeburgos.es") y Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A., con domicilio en Burgos, Plaza de Santo Domingo de Guzmán, nº 1.

Los intervinientes manifiestan de forma libre, precisa, inequívoca, específica e informada que prestan su consentimiento para los tratamientos anteriormente mencionados y para la comunicación de datos relativos al cumplimiento de obligaciones dinerarias con las mismas finalidades a empresas cuya actividad consiste en servicios financieros, marketing, publicidad, seguros y prestación de servicios sobre solvencia patrimonial y crédito, y empresas filiales y participadas del Grupo Caja de Ahorros Municipal de Burgos (Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A., fundamentalmente). 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 a la Caja para que auxilien a la misma en los fines anteriormente expuestos.

El consentimiento se entenderá prescrito en tanto no comunique por escrito la revocación del mismo.  
 Los intervinientes se comprometen a comunicar por escrito a la Caja cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

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

La legislación aplicable es la española y el Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre), demás disposiciones concordantes y en particular por el Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por el Real Decreto 297/2004, de 20 de febrero, por el que se modifica el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.  
 El control de la actividad aseguradora desarrollada por CNP IAM, S.A., Sucursal en España le corresponde a "La Comisión de Contrôle des Assurances", órgano de control del Gobierno francés, sin perjuicio de las competencias de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda español establecidas en la normativa vigente.

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

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

Declara(n) en la Fecha de efecto ser mayor de 18 y menor de 60, encontrarse en buen estado de salud, sin 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.

Manifiesta su interés en adherirse a la póliza colectiva nº suscrita entre CNP I.A.M. S.A. Sucursal en España como Asegurador y Caja de Ahorros Municipal de Burgos como tomador. Asimismo, autoriza a CAJA DE AHORROS MUNICIPAL DE BURGOS 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.

MADRID 03 de SEPTIEMBRE de 2010

Firma

Duplicado



# DOCUMENTO 2

C/ OCHANDIANO 10 - EL PLANTÍO - 28023 MADRID - TELÉFONO: (34) 91 524 34 00 FAX: (34) 91 524 34 01

CNP ASSURANCES S.A., ENTIDAD CON CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y CONSEJO DE SUPERVISIÓN REGIDOS SEGÚN EL CÓDIGO DE SEGUROS - 341 737 062 RCS PARÍS - CAPITAL SOCIAL DE 551.416.256€ TOTALMENTE DESEMBOLSADO

SEDE SOCIAL: 4 PLACE RAOUL DAUTRY - 75716 PARÍS CEDEX 15 - TEL. (33) 1 42 18 88 88

GRUPO CAISSE DES DÉPÔTS



**SEGURO COLECTIVO DE PROTECCION DE PAGOS  
"CAJA DE BURGOS PROTECCION HIPOTECARIOS"**

**CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA DE SEGURO**

**Póliza nº: 020000014**

Fecha de emisión: 01- 07-2007

Fecha de efecto: 01- 07-2007



## SEGURO COLECTIVO DE PROTECCION DE PAGOS

### CONDICIONES GENERALES

#### 1- DEFINICIONES:

- 1.1. **Asegurado:** Es cada una de las personas físicas que se adhieren a la póliza sobre la que recae el riesgo y titular del interés cubierto por esta póliza.
- 1.2. **Tomador del Seguro:** Persona física o jurídica que suscribe el presente contrato con el Asegurador y satisface las primas en nombre y por cuenta de los Asegurados.
- 1.3. **Asegurador:** CNP IAM S.A. - Sucursal en España, entidad que, a cambio de la prima, asume la cobertura del riesgo objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que corresponda con arreglo a las condiciones del mismo.
- 1.4. **Beneficiario:** La persona o personas físicas o jurídicas designadas en las Condiciones Particulares, titulares del derecho a la indemnización.
- 1.5. **Póliza:** Se denomina póliza al conjunto de documentos en que se recogen los datos y pactos del Contrato de Seguro. En concreto, la presente Póliza se compone de:
  - 1.5.1. Las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro, que regulan los derechos y deberes de las partes con relación al nacimiento, vida y extinción del contrato y a los diversos acontecimientos y situaciones que pueden producirse en dichas etapas y el alcance de las garantías cubiertas para los respectivos riesgos que asume la Compañía Aseguradora.
  - 1.5.2. El certificado individual, que es el documento en el que se recogen los datos propios e individuales del asegurado, y las cláusulas que por voluntad de las partes completen o modifiquen las Condiciones Generales y Particulares, en los términos que sean permitidos por la Ley, así como la información necesaria para su celebración.
  - 1.5.3. Posteriormente, y en caso de modificación de la póliza, los cambios se reflejarán mediante suplementos a la póliza y al certificado individual, numerados correlativamente, cuantas veces sea necesario.Todos estos documentos forman parte de la póliza, los cuales, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. En caso de discrepancia prevalecerá lo pactado en las Condiciones Particulares sobre lo establecido en las Condiciones Generales.
- 1.6. **Prima:** Es el precio del seguro.
- 1.7. **Recibo de prima:** Es el documento justificativo del pago del seguro, donde figura el importe resultante de la prima, y que incluirá los recargos e impuestos legalmente repercutibles.
- 1.8. **Fecha de efecto:** Es la fecha en la que entra en vigor el seguro de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.
- 1.9. **Accidente:** Lesión corporal derivada de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, acaecida durante la vigencia de la póliza.
- 1.10. **Enfermedad:** Toda alteración de la salud originada por una causa diferente de un accidente, que deba dar lugar a consulta o deba ser diagnosticada o tratada por un médico autorizado legalmente a practicar su actividad profesional.



- 1.11. 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.
- 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, 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.
- 1.13. Funcionario Público:** La persona física que se obliga a prestar su propio trabajo para cualquier organismo o ente Estatal, Autonómico, Provincial o Local bajo un contrato de trabajo sometido al Estatuto de la Función Pública.
- 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.
- 1.15. Incapacidad temporal:** Alteración temporal del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por esta póliza, y determinante de la total inaptitud del asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.
- 1.16. Periodo de carencia:** Periodo de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual no se disfruta del derecho a percibir indemnización alguna, presente o futura.
- 1.17. Relación laboral:** La relación jurídica existente entre un Trabajador por cuenta ajena y su empleador.
- 1.18. Suma Asegurada:** Es el importe que, de acuerdo a lo establecido en la Póliza, el Asegurador se compromete a pagar al Beneficiario al acaecimiento de las contingencias previstas en la misma.

## 2.- LEGISLACIÓN APLICABLE.

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (modificada por la Ley 21/1990, de 19 de diciembre) , al Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, al Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y disposiciones concordantes, y se registrá por lo convenido en la Póliza y en los restantes documentos contractuales, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador o de los Asegurados que no figuren destacadas de modo especial y no hayan sido aceptadas específicamente por ambos por escrito.

## 3.- TRIBUTOS

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

#### 4.-PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

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

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

MEDIANTE LA ACEPTACIÓN EXPRESA DE ESTA CLÁUSULA, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO 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 las primas y pago de prestaciones y rescates, y los que en su caso sean necesarios para la gestión de las inversiones afectas a las provisiones matemáticas.

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

Del mismo modo, el Tomador y el Asegurado autorizan al Asegurador para la tramitación de cualquier tipo de comunicación que ésta crea conveniente facilitarles. No obstante lo anterior, podrán indicar en cualquier momento mediante una comunicación escrita dirigida al Asegurador, que no desean recibir la totalidad o bien un determinado tipo de estas comunicaciones, quedando en todo caso excluidas de tal denegación las que contengan datos procedentes de los contratos suscritos con esta Entidad, imprescindibles para el cumplimiento de los mismos, o en aquellos casos en que el Asegurador tenga un interés legítimo.





## SEGURO COLECTIVO DE PROTECCION DE PAGOS

### CONDICIONES PARTICULARES

#### 1- ASEGURADOR

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

Se halla representada en este acto por D. Francesc Rabassa Montesinos, mayor de edad, de nacionalidad española, con N.I.F. 38078205A, quien actúa en su condición de apoderado de CNP IAM, Sucursal en España, en virtud de las escrituras de poder otorgadas a su favor ante el Notario de Madrid D. Juan Romero-Girón Deleito, el 19 de septiembre de 2008, bajo el número 3.762 de su protocolo.

#### 2- TOMADOR DEL SEGURO

Caja de Ahorros Municipal de Burgos, con domicilio Social en Plaza de la Libertad, s/n "Casa del Cordón " 09004, Burgos - España con C.I.F. G-09000787 e inscrita en el Registro Mercantil de Burgos al tomo 258, libro 49, sección general folio 1, hoja BU-1.669 - Inscripción primera, representada en este acto por D. Leoncio García Núñez, con DNI N° 12218014T en calidad de Director General Adjunto quien asegura la vigencia de sus facultades.

#### 3- ASEGURADOS

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

- Ser titulares de préstamos hipotecarios formalizados con Caja de Burgos. y haber contratado el producto denominado "Caja de Burgos Protección Hipotecarios" (Seguro de Desempleo o Incapacidad Temporal).
- Haberse adherido a la póliza mediante la firma del certificado individual de seguro
- Haber pagado la prima única.
- Ser mayor de dieciocho años y menor de sesenta en la fecha de efecto.
- Encontrarse en estado de buena salud, no estar, en la Fecha de Efecto del Seguro, en situación de Incapacidad Temporal, tal y como ésta queda definida en las Condiciones Generales, ni ser titular de una prestación por invalidez en dicha fecha.
- No haber estado en situación de Incapacidad Temporal durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores a la Fecha de Efecto.
- En caso de ser trabajador por cuenta ajena, estar y haber estado trabajando remuneradamente en los últimos 6 meses con contrato laboral indefinido.

Además, para la cobertura de Desempleo:

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

Y para la cobertura del riesgo de Incapacidad Temporal:

- No padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo.

#### 4- BENEFICIARIO

Caja de Ahorros Municipal de Burgos.

#### 5- SUMA ASEGURADA

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

A estos efectos, se entenderá por cuota ordinaria la formada por la devolución del principal prestado más los correspondientes intereses remuneratorios, con exclusión, por tanto, de los intereses de demora y de cualesquiera otros gastos, comisiones o pagos que debiera hacer el Asegurado en cumplimiento de lo pactado en el contrato de préstamo vinculado a esta Póliza.

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

El importe de la suma asegurada no será superior en ningún caso a 1.800 Euros mensuales, cualquiera que fuera el importe de la cuota ordinaria y el porcentaje asegurado que conste en las Condiciones Particulares. Del mismo modo, en caso de que se produzca una variación del tipo de interés remuneratorio del préstamo vinculado a este seguro, y sin perjuicio de lo señalado a continuación respecto a la novación del mismo, la suma asegurada no será superior en ningún caso al importe que resulte de multiplicar el porcentaje asegurado que conste en las Condiciones Particulares por la cuota ordinaria que resulte de aplicar como máximo un tipo de interés anual nominal del 7%.

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

#### 6- PERIODO DE CARENCIA

##### 6.1 INICIAL

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

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

##### 6.2 ENTRE DOS SINIESTROS

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



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

## 7- DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS CUBIERTOS

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

### 7.1.- DESEMPLEO

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

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

#### 7.1.1. PRESTACIÓN POR DESEMPLEO

El Asegurador abonará al beneficiario la Suma Asegurada, a partir de 30 días naturales consecutivos en situación de desempleo computados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro. Adicionalmente por cada día en exceso a cada periodo de 30 días naturales consecutivos, se indemnizará un importe equivalente a 1/30 de la cuota de amortización mensualizada con un límite de 12 pagos mensuales consecutivos o 36 pagos mensuales alternos en total y siempre que dicha situación de desempleo ocurra durante la vigencia del seguro, haya transcurrido el periodo de carencia, y se produzca por alguna de las siguientes circunstancias:

##### - Extinción de la Relación Laboral:

- 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.

### 7.1.2. 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 fijos de carácter discontinuo en los períodos 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 período 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.

### 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.

#### 7.2.1. PRESTACION POR INCAPACIDAD TEMPORAL

El Asegurador abonará al Beneficiario la Suma Asegurada, a partir de 30 días naturales consecutivos en situación de incapacidad temporal computados a partir de la fecha de diagnóstico. Adicionalmente por cada día en exceso a cada periodo de 30 días naturales consecutivos se indemnizará un importe equivalente a 1/30 de la cuota de amortización mensualizada con un límite de 12 pagos mensuales consecutivos o 36 pagos mensuales alternos en total y siempre que la Incapacidad Temporal continúe bajo tratamiento y asistencia médica de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifique los servicios médicos del asegurador.

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

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

#### 7.2.2. EXCLUSIONES PARA LA GARANTIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

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

- a) Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.
- b) Embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.
- c) Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- d) Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la adhesión a la póliza.
- e) Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.
- f) Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- g) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.
- h) Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.

Las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal son alternativas o excluyentes, por tanto cuando un Asegurado esté cubierto por Desempleo no podrá estar cubierto por Incapacidad Temporal y viceversa.

#### 8- EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTIAS

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

- a) Conflictos armados aunque no haya precedido declaración oficial de guerra o los derivados de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.



- b) La acción directa o indirecta de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- c) Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".

#### 9- TASA DE PRIMA

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

DURACION	TASA
5 AÑOS	0,99%

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

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

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

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

Dicho importe deberá hacerse efectivo por el Asegurado a través del Tomador en la cuenta corriente que las partes determinen a tal efecto.

#### 10- CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

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

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

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

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

## RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

### 2. Riesgos excluidos

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

### 3. Extensión de la cobertura

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, el Asegurador 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 del Asegurador 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](http://www.consorseguros.es)), o en las oficinas de éste o del Asegurador, 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.

### 11- DURACION DEL SEGURO Y FINALIZACION DE LAS COBERTURAS

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

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

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

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

### 12- PAGO DE PRESTACIONES

No procederá el pago de las prestaciones si el pago de la prima no se ha hecho efectivo.

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





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

#### DESEMPLEO

1. Fotocopia DNI
  2. Fotocopia del último contrato de trabajo indefinido
  3. Vida Laboral a partir de los 30 días de la fecha legal de desempleo (mensual)
  4. Recibo de pago bancario del préstamo a fecha de siniestro (mensual)
  5. Adjuntar carta de comunicación de la empresa que va a ser cesado en el empleo
  6. Justificantes de pago del INEM
- Por despido improcedente:
    - Sin SMAC: Carta de comunicación por parte de la empresa reconociendo la improcedencia del despido
    - Ante el SMAC: Copia del Acta de Conciliación
    - Ante el juez: Copia de la demanda y sentencia judicial
  - Por expediente de regulación de empleo:
    - Copia de la autorización administrativa para el expediente
    - Copia de la comunicación de la empresa al trabajador referente a su despido

#### INCAPACIDAD TEMPORAL

1. Parte de baja inicial emitido por la Seg. Social
2. Renovación de la baja de la Seg. Social o Certificado de baja en caso de pertenecer a una Mutua (mensual)
3. Informes médicos relacionados con el origen y desarrollo de la Incapacidad Temporal
4. Vida laboral actualizada
5. Fotocopia DNI
6. Fotocopia del último contrato de trabajo; en caso de autónomo adjuntar el recibo de pago de autónomos
7. Recibo de pago bancario del préstamo a fecha de siniestro (mensual)

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

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

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

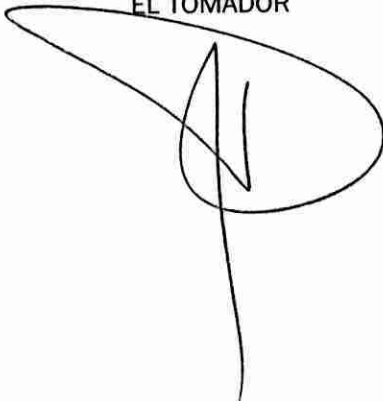
- La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Incapacidad Temporal o Desempleo, o deje de aportar las pruebas solicitadas por CNP IAM S.A., Sucursal en España, de que se encuentra en dicha situación.
- La fecha en que el Asegurado en situación de Desempleo deje de percibir la prestación de desempleo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

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

El presente contrato se rige por las Condiciones Generales, por las Condiciones Particulares, Anexos, Apéndices y Suplementos que emita el Asegurador, 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. En caso de discrepancia entre lo establecido en las Condiciones Generales y lo pactado en las Condiciones Particulares, prevalecerán éstas sobre aquéllas, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho.

EN PRUEBA DE SU CONFORMIDAD, las partes firman el presente contrato por duplicado y a un sólo efecto, en Madrid a 01 de julio de 2007

EL TOMADOR



EL ASEGURADOR



CNP IAM  
Sucursal en España



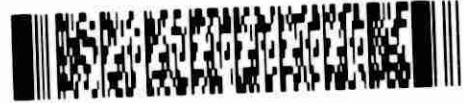
MINISTERIO  
DE ECONOMÍA  
Y COMPETITIVIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE ECONOMÍA  
Y APOYO A LA EMPRESA  
DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS  
Y FONDOS DE PENSIONES

## SERVICIO DE RECLAMACIONES

EXPTE NUMERO: 9389/2013  
INF: aiantelo  
Mod: 4A

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones



S 5986 - 2014

04/03/2014 08:40

Una vez concluida la tramitación del expediente de reclamación de referencia, adjunta se remite copia del **informe del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones**, con el que se da por terminado dicho expediente.

La terminación del expediente se entiende sin perjuicio de las actuaciones complementarias a las que está obligada la entidad conforme a lo que se indica en las conclusiones del informe.

Lo que se comunica a los interesados para su conocimiento y efectos oportunos.

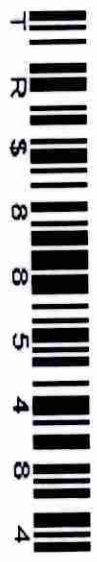
Madrid  
El Inspector Adjunto Jefe de Unidad  
  
Begoña Outomuro Pérez



03 MAR. 2014

SR. REPRESENTANTE LEGAL DE  
CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA  
OCHANDIANO N° 10-2° PL.  
MADRID  
28023 Madrid

Paseo de la castellana,44  
28046 Madrid  
Tel. 902 19 11 11  
Fax. 913 39 71 13





**SERVICIO DE RECLAMACIONES**  
**EXPEDIENTE NUMERO: 9389/2013**  
**INFORMANTE: aiantelo**

Del referido certificado se desprende que las garantías de desempleo e incapacidad temporal se someten a los términos y condiciones generales y particulares de la póliza.

Dado que el reclamante únicamente aporta un extracto de las condiciones generales y particulares de la póliza, en el que no consta la definición de trabajador por cuenta ajena que alega la entidad aseguradora, y dado que la entidad aporta el condicionado de la póliza 020000015, cuya numeración no coincide con la de la póliza suscrita por el reclamante, este Servicio carece de los elementos de juicio suficientes para valorar si el contrato laboral del Sr. Pesquera cumple o no los requisitos establecidos en las condiciones generales de la póliza a la que él se había adherido,

En la solicitud de adhesión al seguro de protección de pagos que aporta la entidad, firmada por el Sr. Pesquera, no se hace constar el número de la póliza colectiva a la cual se adhiere.

De lo manifestado por el reclamante parece deducirse que la entidad no le habría informado del contrato al cual se adhiere, ni entregado un ejemplar completo de las condiciones generales de la póliza.

De ser esto así, la entidad habría incumplido lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro y el artículo 107 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre.

Lo anterior debido a que el tomador del seguro es la persona a la que se le impone el deber de cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, y entre ellas se encuentra especialmente la del pago de la prima. Dado que el reclamante es quien efectuó el pago de la prima del seguro, él es el auténtico dominus negotii.

A la vista de lo expuesto, se informa lo siguiente:

- \* Primero. El Servicio de Reclamaciones de la DGSFP carece de los elementos de juicio necesarios para valorar si la actuación de la entidad asegurado se ajustó o no a lo establecido en las condiciones generales de la póliza suscrita por el reclamante.
- \* Segundo. No obstante lo anteriormente expuesto, este Servicio estima que la entidad CNP IAM podría estar afectada por el incumplimiento del artículo 5 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro y de otras normas de ordenación del seguro privado en los términos descritos en este informe.

Se advierte a esa entidad que tendrá la consideración de infracción grave, conforme establece el artículo 40.4h) del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95, 96, 97, y 99 de la Ley de contrato de seguro, cuando tal conducta tenga un carácter repetitivo. A estos efectos se entiende que la conducta tiene carácter repetitivo cuando durante los dos años anteriores a su comisión se hubieran desatendido diez o más



**SERVICIO DE RECLAMACIONES**  
**EXPEDIENTE NUMERO: 9389/2013**  
**INFORMANTE: aiantelo**

requerimientos a los que hace referencia la letra b) del número 5 subsiguiente del citado artículo.

Tercero. Se requiere a la referida entidad aseguradora para que, en el plazo de **un mes** a contar desde la recepción del presente informe, manifieste lo que estime oportuno en relación con lo expuesto en el apartado anterior, así como para que remita un ejemplar completo de la póliza nº 020000014, así como el boletín de adhesión a dicho contrato suscrito por el reclamante. Todo ello a efectos del ejercicio de las potestades de vigilancia y control, singularmente a efectos de sanción administrativa que competen al Ministerio de Economía y Competitividad.

Cuarto. Se comunica a los interesados que, tal como dispone el artículo 12 de la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, **el presente informe no tiene carácter vinculante, ni contra el mismo cabe recurso alguno.**

Quinto. Igualmente se pone de manifiesto, tanto al reclamante como a la entidad aseguradora, el derecho que les asiste de acudir a los Tribunales de Justicia para resolver las diferencias que puedan plantearse entre ellos sobre la interpretación y cumplimiento del contrato de seguro, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 24 y 117 de la Constitución.

Madrid,  
El Subdirector General de Seguros y Política Legislativa



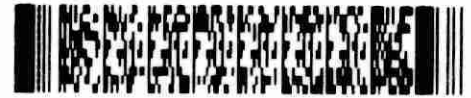
03 MAR. 2014

Pablo Muelas García



Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Expediente nº 9389/2013  
**JUAN CARLOS PESQUERA MARTÍNEZ**  
Inf: AIANTELO  
Mod: 2B



**E** 47076 - 2013

12/12/2013 13.48

**AL SERVICIO DE RECLAMACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES**

Dña. Belén Pablos Martínez, actuando en nombre y representación de **CNP ASSURANCES, S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA**, en calidad de Suplente del Servicio de Quejas y Reclamaciones del GRUPO CNP, ante esta Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones comparezco y como mejor proceda en Derecho,

**DIGO**

Que habiéndose recibido el pasado 20 de noviembre de 2013 su escrito de fecha 12 de noviembre de 2013 en referencia al expediente arriba indicado y en contestación al mismo, esta Entidad manifiesta que:

- El Asegurado D. Juan Carlos Pesquera Martínez contrató con la entidad CNP ASSURANCES, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, a través de Caja Burgos, un seguro colectivo de protección de pagos denominado "Caja de Burgos Protección Personales", con número de póliza 22614-171-80077.
- Con fecha 28 de agosto de 2013 esta compañía, recibió escrito de reclamación de D. Juan Carlos Pesquera Martínez en el cual solicitaba el pago de la prestación por la contingencia de desempleo acaecida.
- Con fecha 16 de septiembre de 2013 esta compañía, procedió a contestar a la citada reclamación (se adjunta copia como documento 1)

En base a lo anterior, se exponen las siguientes

**ALEGACIONES**

**PRIMERA.-**

Que con fecha 3 de septiembre de 2003, el Sr. Pesquera Martínez contrató un seguro colectivo de protección de pagos con esta entidad a través de Caja Burgos, denominado "CAJA DE BURGOS PROTECCIÓN PERSONALES", en el que quedaba cubierto el pago de una prestación en caso de desempleo, siempre que se cumplieran unos determinados requisitos.

## SEGUNDA.-

Que en el momento de la contratación del citado seguro, el Sr. Pesquera Martínez, era concedor de las condiciones del mismo, prestando su consentimiento mediante la firma de la Solicitud de Adhesión al Seguro de Protección de Pagos (se adjunta copia como documento 2).

## TERCERA.-

Que una vez revisada la documentación del expediente del Sr. Pesquera Martínez, se ha comprobado que en el momento de firmar la solicitud de adhesión del seguro, el asegurado disponía de un contrato indefinido, siendo su jornada laboral a tiempo parcial y de diez horas semanales (se adjunta copia como documento 3), no cumpliendo por tanto de esta forma, con lo recogido en el artículo 11.1 de las condiciones generales de la póliza, en el se establece lo siguiente ( se adjunta copia como documento 4):

*"1.11 **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".*

## CUARTA.-

Que en base a lo anteriormente expuesto a lo largo de este escrito, el Sr. Pesquera Martínez no cumple con los requisitos establecidos en la póliza para recibir la prestación solicitada, al ser su jornada laboral inferior a la establecida en el articulado de las Condiciones Generales del contrato.

Por todo ello, **SOLICITO**, que se tengan por hechas las Alegaciones anteriores y se desestime, en consecuencia, la reclamación planteada por D. Juan Carlos Pesquera Martínez.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a horizontal line extending to the right.

En Madrid, a 12 de diciembre de 2013.



# Documento 1





D. Juan Carlos Pesquera Martínez  
C/ Mayor 74, 2º D  
28922-Alcorcón  
MADRID

Madrid, a 16 de septiembre de 2013

<b>Datos del Contrato</b>
---------------------------

Comercializadora	Caja de Burgos
Producto	Protección de Pagos
Póliza/ N° Expediente	22614 / 201307050450716
Asegurado:	Juan Carlos Pesquera Martínez
Referencia.:	2013/2630AS

Estimado Sr. Pesquera:

Le comunicamos que ha tenido entrada en nuestro registro de reclamaciones, a través de correo electrónico, su escrito en el cual nos indica su disconformidad con la denegación del siniestro de desempleo.

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.

En segundo lugar cabe indicarle que una vez analizada la documentación facilitada, sentimos comunicarle que el siniestro declarado no está cubierto por la póliza, puesto que usted no cumple con lo recogido en la definición 1.11 de las condiciones generales, en la que se establece lo siguiente:

***"1.11. 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 a la Seguridad Social, y que no sea funcionario público."***

A tal efecto y de acuerdo con lo anteriormente expuesto, se ha comprobado que usted tenía con la compañía "Mudanzas y Transportes Tejero, S.L." un contrato de trabajo ordinario por tiempo indefinido, siendo su jornada de trabajo a tiempo parcial y de diez horas semanales, no cumpliendo de esta manera con lo indicado en la citada cláusula, debido a que el número de horas semanales en las que usted desarrolla su actividad laboral, es menor al indicado en la misma.



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@cnpvida.es](mailto:reclamaciones@cnpvida.es).

Finalmente y 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 del Grupo CNP conocida como el Defensor del Cliente o solicitarnos la derivación de su expediente para facilitarle el trámite. Le facilitamos los datos del mismo:

D.A., DEFENSOR, S.L.  
C/ Marqués de la Ensenada, 2, 6ª Pl.  
28004 Madrid

Reciba un cordial saludo,

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



## Documento 2



# 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	
PESQUERA MARTINEZ, JUAN CARLOS		11803860F	21/04/1967	V	
Domicilio	Localidad	Cód. Postal	Teléfono		
ANCORA 28 CUARTO SEPTIMA	MADRID	28045			
Provincia	Situación Profesional				
MADRID	FIJO				
Cuenta Domiciliación	Número de Préstamo	Capital	Cuota	Periodicidad	Interés
0171 0000005448	602.618.000-7	45.000,00 EUR	272,69 EUR	MENSUAL	4,000%
Oficina	Clave	Clave Empleado			
VALLADOLID URBANA 9	171	900			

Fecha de efecto: Duración del Seguro: 060 MESES Fecha de Vencimiento:  
 Importe de la Prima Única (Incluye impuestos y recargos): 473,89 EUR Cuota Mensual Protegida:

**Garantías aseguradas:** Desempleo e Incapacidad Temporal en los términos y condiciones recogidas en las condiciones generales y particulares de la póliza.

**Beneficiario:** Para el caso de formalización del seguro, solicita sea designado beneficiario del derecho al cobro de las prestaciones aseguradas con carácter irrevocable Caja de Ahorros Municipal de Burgos.

### Tratamiento de Datos de Carácter Personal

Manifiesto expresamente consentimiento inequívoco para que la Caja de Burgos, Caja Burgos Sociedad de Correduría de Seguros 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/procontractual y gestión interna de la relación Correduría-Caja-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 de la Caja o los de Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A.
- Consultar los datos en posteriores contratos.
- Análisis de riesgo de otras operaciones solicitadas
- Actuaciones promocionales en general de productos y servicios de la Caja o de Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A..

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

- R.A.I. (Registro de Aceptaciones Impagadas) cuyo responsable es el Banco de España, con domicilio en Madrid, C/ Alcalá, 50.
- C.I.R. (Central de Información de Riesgos), cuyo administrador del fichero común es el Banco de España, con domicilio en Madrid, C/ Alcalá, 50.
- ASNEF, cuyo responsable del fichero común es "Asnef Equifax, S.L." con domicilio en Madrid, C/ Cardenal Marcelo Spínola, 6 (C.P. 28018).
- 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 la Caja podrá tener por desistida la solicitud.

Los datos de salud que, incluso en soporte papel, sean recabados, nunca serán utilizados ni conservados por la Caja, que se compromete a no utilizarlos. Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, 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 Caja de Ahorros Municipal de Burgos, con domicilio en Burgos, Plaza de la Libertad s/n (Casa del Cordón) Tfno. 947258434 (o mediante correo electrónico a "protecciondatos@cajaburgos.es") y Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A., con domicilio en Burgos, Plaza de Santo Domingo de Guzmán, nº 1.

Los intervinientes manifiestan de forma libre, precisa, inequívoca, específica e informada que prestan su consentimiento para los tratamientos anteriormente mencionados y para la comunicación de datos relativos al cumplimiento de obligaciones dinerarias con las mismas finalidades a empresas cuya actividad consiste en servicios financieros, marketing, publicidad, seguros y prestación de servicios sobre solvencia patrimonial y crédito, y empresas filiales y participadas del Grupo Caja de Ahorros Municipal de Burgos (Cajaburgos Sociedad de Correduría de Seguros, S.A., fundamentalmente). 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 a la Caja 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 a la Caja cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

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

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

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

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

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

Declara(n) en la Fecha de efecto ser mayor de 18 y menor de 80, 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.

Manifiesta su interés en adherirse a la póliza colectiva Nº suscrita entre CNP I.A.M. S.A. Sucursal en España como Asegurador y Caja de Ahorros Municipal de Burgos como tomador. Asimismo, autoriza a CAJA DE AHORROS MUNICIPAL DE BURGOS 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.

MADRID 03 de SEPTIEMBRE de 2010

Firma



## Documento 3



MINISTERIO DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES  
Instituto Nacional de Empleo

CONTRATO DE TRABAJO ORDINARIO  
POR TIEMPO INDEFINIDO.

Sello de registro de la Oficina de Empleo

**** OFICINA DE EMPLEO DE MOSTOLES ****
- 5 ABR 2002 Nº

- Tiempo completo **100**
- Tiempo parcial **200**

POR LA EMPRESA

CIF/NIF	B79817847		
Código de cuenta Cotización a la Seguridad Social	Cód. Prov.	Número	Dig. contr
	28	047320014	
Régimen	0111 - General		

Don/D.ª	FERNANDO TEJERO FUENTES	D.N.I.	5348501	En concepto de (1)	ADMINISTRADOR
Nombre o Razón Social	MUDANZAS Y TRANSPORTES TEJERO SL			Actividad económica AE	TRANS MERCANCIA
Domicilio Social	AV DE LA O.N.U. 70	Nación	108	Localidad	28092
				C.postal	28936
				Nº total trab. en plantilla	4
Domicilio centro de trabajo	AV D. DE LA ONU 70	Nación	108	Localidad	28092
				C.postal	28936
				Nº total trab. centro de trabajo	4

EL/LA TRABAJADOR/A

Don/D.ª	JUANCARLOS PESQUERA MARTINEZ		Nº afiliación S.S.	28 0393467659	Nivel de estudios terminados	Código
Fecha de nacimiento	21/04/1967	D.N.I.	11803860F	Domicilio	CL MAYOR 74 2ºD 28921 ALCORCON	

Con la asistencia legal, en su caso, de D./D.ª D.N.I. , en calidad de (2) .

**DECLARAN**

Que reúnen las condiciones necesarias para celebrar el presente contrato de trabajo y por tanto acuerdan formalizarlo con arreglo a las siguientes:

**CLAUSULAS**

**Primera:** El/la trabajador/a prestará sus servicios como (3) **CONDUCTOR** incluido en el grupo profesional/categoría/nivel profesional de **8/CONDUCTOR** de acuerdo con el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa, en el centro de trabajo ubicado en .....

**Segunda:** La jornada de trabajo será:

**A tiempo completo:** la jornada de trabajo será de ..... horas semanales prestadas de ..... a ..... con los descansos que establece la Ley.

**A tiempo parcial:** La jornada de trabajo ordinaria será de **DIEZ.** horas  al día  a la semana  al mes  al año, siendo la jornada inferior a (4):

La de un trabajador a tiempo completo comparable.

La jornada a tiempo completo prevista en el Convenio Colectivo de aplicación.

La jornada máxima legal.

La distribución del tiempo de trabajo será **Martes y Jueves (dos días a la semana), de 9,h a 14,h, pudiendose modificar con posterioridad de mutuo acuerdo atendiendo a las necesidades de la empresa**

**Tercera:** En el caso de jornada a tiempo parcial señálese si existe o no pacto sobre la realización de horas complementarias (5) :  Si  No

**Cuarta:** La duración del presente contrato será INDEFINIDA, iniciándose la relación laboral en fecha <sup>01.04.02</sup> ..... y se establece un periodo de prueba de (6) **un mes**.

**Quinta:** El presente contrato se formaliza bajo la modalidad de contrato de relevo  Si  No. En caso afirmativo cumplimentar el anexo "Contrato de relevo".

**Sexta:** El/la trabajador/a percibirá una retribución total de **s/convenio.....** euros brutos (7) **mensuales** que se distribuirán en los siguientes conceptos salariales (8) **Salario Base y Plus de convenio.proporcionalmente a 10,h semanales**.

**Séptima:** La duración de las vacaciones anuales será de (9) **treinta días**.

**Octava:** En lo no previsto en este contrato se estará a la legislación vigente que resulte de aplicación y, particularmente, a lo dispuesto en el Texto Refundido del Estatuto de los Trabajadores y en especial el artículo 12, según la redacción dada por el R.D. 15/98 modificado por la Ley 12/2001 de 9 de julio (B.O.E. de 10 de julio) y en el Convenio Colectivo de **Transporte de mercancías por carretera**

**Novena:** El contenido del presente contrato se comunicará a la Oficina de empleo de **MOSTOLES II** en el plazo de los 10 días siguientes a su concertación.

**Décima:** Ambas partes se comprometen a comunicar el fin de la relación laboral a los Servicios Públicos de Empleo cuando éste se produzca, de conformidad con lo establecido en el artículo 42.3 de la Ley 51/1980, de 8 de octubre, Básica de Empleo.

### CLAUSULAS ADICIONALES

**Unica:** Se acuerda expresamente que la empresa abonará en el Recibo Oficial de Salarios, con carácter mensual el prorrateo de las pagas extraordinarias (Verano,Navidad y Beneficios)

Y para que conste se expide este contrato por triplicado en el lugar y fecha a continuación indicados, firmando las partes interesadas.

En MOSTOLEA....., a 27..... de MARZO..... de 2002

El/La trabajador/a

El/La representante  
de la empresa

El/La representante legal  
del/de la menor, si procede

El representante legal de los  
trabajadores

TRANSPORTES TEJERO, S.L.  
E P

- (1) Director/a, Gerente, etc.
- (2) Padre, madre o representante legal.
- (3) Indicar la profesión
- (4) Marque con una X, la casilla que corresponda.
- (5) Señálese lo que procede, y en caso afirmativo, adjunte el anexo si hay horas complementarias.
- (6) Habrá de respetarse en todo caso lo dispuesto en el artículo 14.1 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por R.D. Legislativo 1/1995, de 24 de marzo (B.O.E. 29 de marzo).
- (7) Diarias, semanales, mensuales.
- (8) Salario base, complementos salariales, pluses
- (9) Mínimo: 30 días naturales.

(1)

Mod.PE-170



## Documento 4





**SEGURO COLECTIVO DE PROTECCION DE PAGOS  
"CAJA DE BURGOS PROTECCION PERSONALES"**

**CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA DE SEGURO**

**Póliza nº: 020000015**

Fecha de emisión: 01-07-2007  
Fecha de efecto: 01-07-2007



## SEGURO COLECTIVO DE PROTECCION DE PAGOS

### CONDICIONES GENERALES

#### 1- DEFINICIONES:

- 1.1. **Asegurado:** Es cada una de las personas físicas que se adhieren a la póliza sobre la que recae el riesgo y titular del interés cubierto por esta póliza.
- 1.2. **Tomador del Seguro:** Persona física o jurídica que suscribe el presente contrato con el Asegurador y satisface las primas en nombre y por cuenta de los Asegurados.
- 1.3. **Asegurador:** CNP IAM S.A. - Sucursal en España, entidad que, a cambio de la prima, asume la cobertura del riesgo objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que corresponda con arreglo a las condiciones del mismo.
- 1.4. **Beneficiario:** La persona o personas físicas o jurídicas designadas en las Condiciones Particulares, titulares del derecho a la indemnización.
- 1.5. **Póliza:** Se denomina póliza al conjunto de documentos en que se recogen los datos y pactos del Contrato de Seguro. En concreto, la presente Póliza se compone de:
  - 1.5.1. Las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro, que regulan los derechos y deberes de las partes con relación al nacimiento, vida y extinción del contrato y a los diversos acontecimientos y situaciones que pueden producirse en dichas etapas y el alcance de las garantías cubiertas para los respectivos riesgos que asume la Compañía Aseguradora.
  - 1.5.2. El certificado individual, que es el documento en el que se recogen los datos propios e individuales del asegurado, y las cláusulas que por voluntad de las partes completen o modifiquen las Condiciones Generales y Particulares, en los términos que sean permitidos por la Ley, así como la información necesaria para su celebración.
  - 1.5.3. Posteriormente, y en caso de modificación de la póliza, los cambios se reflejarán mediante suplementos a la póliza y al certificado individual, numerados correlativamente, cuantas veces sea necesario.Todos estos documentos forman parte de la póliza, los cuales, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. En caso de discrepancia prevalecerá lo pactado en las Condiciones Particulares sobre lo establecido en las Condiciones Generales.
- 1.6. **Prima:** Es el precio del seguro.
- 1.7. **Recibo de prima:** Es el documento justificativo del pago del seguro, donde figura el importe resultante de la prima, y que incluirá los recargos e impuestos legalmente repercutibles.
- 1.8. **Fecha de efecto:** Es la fecha en la que entra en vigor el seguro de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.
- 1.9. **Accidente:** Lesión corporal derivada de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, acaecida durante la vigencia de la póliza.
- 1.10. **Enfermedad:** Toda alteración de la salud originada por una causa diferente de un accidente, que deba dar lugar a consulta o deba ser diagnosticada o tratada por un médico autorizado legalmente a practicar su actividad profesional.



- 1.11. **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.
- 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, 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.
- 1.13. **Funcionario Público:** La persona física que se obliga a prestar su propio trabajo para cualquier organismo o ente Estatal, Autonómico, Provincial o Local bajo un contrato de trabajo sometido al Estatuto de la Función Pública.
- 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.
- 1.15. **Incapacidad temporal:** Alteración temporal del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por esta póliza, y determinante de la total inaptitud del asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.
- 1.16. **Periodo de carencia:** Periodo de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual no se disfruta del derecho a percibir indemnización alguna, presente o futura.
- 1.17. **Relación laboral:** La relación jurídica existente entre un Trabajador por cuenta ajena y su empleador.
- 1.18. **Suma Asegurada:** Es el importe que, de acuerdo a lo establecido en la Póliza, el Asegurador se compromete a pagar al Beneficiario al acaecimiento de las contingencias previstas en la misma.

## 2.- LEGISLACIÓN APLICABLE.

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (modificada por la Ley 21/1990, de 19 de diciembre) , al Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, al Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y disposiciones concordantes, y se 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 o de los Asegurados que no figuren destacadas de modo especial y no hayan sido aceptadas específicamente por ambos por escrito.

## 3.- TRIBUTOS

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

#### 4.-PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

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

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

MEDIANTE LA ACEPTACIÓN EXPRESA DE ESTA CLÁUSULA, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO 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 las primas y pago de prestaciones y rescates, y los que en su caso sean necesarios para la gestión de las inversiones afectas a las provisiones matemáticas.

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

Del mismo modo, el Tomador y el Asegurado autorizan al Asegurador para la tramitación de cualquier tipo de comunicación que ésta crea conveniente facilitarles. No obstante lo anterior, podrán indicar en cualquier momento mediante una comunicación escrita dirigida al Asegurador, que no desean recibir la totalidad o bien un determinado tipo de estas comunicaciones, quedando en todo caso excluidas de tal denegación las que contengan datos procedentes de los contratos suscritos con esta Entidad, imprescindibles para el cumplimiento de los mismos, o en aquellos casos en que el Asegurador tenga un interés legítimo.



## SEGURO COLECTIVO DE PROTECCION DE PAGOS

### CONDICIONES PARTICULARES

#### 1- ASEGURADOR

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

Se halla representada en este acto por D. Francesc Rabassa Montesinos, mayor de edad, de nacionalidad española, con N.I.F. 38078205A, quien actúa en su condición de apoderado de CNP IAM, Sucursal en España, en virtud de las escrituras de poder otorgadas a su favor ante el Notario de Madrid D. Juan Romero-Girón Deleito, el 19 de septiembre de 2008, bajo el número 3.762 de su protocolo.

#### 2- TOMADOR DEL SEGURO

A  
Caja de Ahorros Municipal de Burgos, con domicilio Social en Plaza de la Libertad, s/n "Casa del Cordón " 09004, Burgos - España con C.I.F. G-09000787 e inscrita en el Registro Mercantil de Burgos al tomo 258, libro 49, sección general folio 1, hoja BU-1.669 - Inscripción primera, representada en este acto por D. Leoncio García Núñez, con DNI N° 12218014T en calidad de Director General Adjunto quien asegura la vigencia de sus facultades.

#### 3- ASEGURADOS

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

- Ser titulares de préstamos personales formalizados con Caja de Burgos. y haber contratado el producto denominado "Caja de Burgos Protección Personales" (Seguro de Desempleo o Incapacidad Temporal).
- Haberse adherido a la póliza mediante la firma del certificado individual de seguro
- Haber pagado la prima única.
- Ser mayor de dieciocho años y menor de sesenta en la fecha de efecto.
- Encontrarse en estado de buena salud, no estar, en la Fecha de Efecto del Seguro, en situación de Incapacidad Temporal, tal y como ésta queda definida en las Condiciones Generales, ni ser titular de una prestación por invalidez en dicha fecha.
- No haber estado en situación de Incapacidad Temporal durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores a la Fecha de Efecto.
- En caso de ser trabajador por cuenta ajena, estar y haber estado trabajando remuneradamente en los últimos 6 meses con contrato laboral indefinido.

Además, para la cobertura de Desempleo:

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

Y para la cobertura del riesgo de Incapacidad Temporal:

- No padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo.



#### 4- BENEFICIARIO

Caja de Ahorros Municipal de Burgos.

#### 5- SUMA ASEGURADA

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

A estos efectos, se entenderá por cuota ordinaria la formada por la devolución del principal prestado más los correspondientes intereses remuneratorios, con exclusión, por tanto, de los intereses de demora y de cualesquiera otros gastos, comisiones o pagos que debiera hacer el Asegurado en cumplimiento de lo pactado en el contrato de préstamo vinculado a esta Póliza.

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

El importe de la suma asegurada no será superior en ningún caso a 1.800 Euros mensuales, cualquiera que fuera el importe de la cuota ordinaria y el porcentaje asegurado que conste en las Condiciones Particulares. Del mismo modo, en caso de que se produzca una variación del tipo de interés remuneratorio del préstamo vinculado a este seguro, y sin perjuicio de lo señalado a continuación respecto a la novación del mismo, la suma asegurada no será superior en ningún caso al importe que resulte de multiplicar el porcentaje asegurado que conste en las Condiciones Particulares por la cuota ordinaria que resulte de aplicar como máximo un tipo de interés anual nominal del 7%.

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

#### 6- PERIODO DE CARENIA

##### 6.1 INICIAL

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

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

##### 6.2 ENTRE DOS SINIESTROS

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



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

## 7- DESCRIPCION DE LOS RIESGOS CUBIERTOS

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

### 7.1.- DESEMPLEO

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

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

#### 7.1.1. PRESTACION POR DESEMPLEO

El Asegurador abonará al beneficiario la Suma Asegurada, a partir de 30 días naturales consecutivos en situación de desempleo computados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro. Adicionalmente por cada día en exceso a cada periodo de 30 días naturales consecutivos, se indemnizará un importe equivalente a 1/30 de la cuota de amortización mensualizada con un límite de 12 pagos mensuales consecutivos o 36 pagos mensuales alternos en total y siempre que dicha situación de desempleo ocurra durante la vigencia del seguro, haya transcurrido el periodo de carencia, y se produzca por alguna de las siguientes circunstancias:

##### - Extinción de la Relación Laboral:

- 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.



### 7.1.2. 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 fijos de carácter discontinuo en los períodos 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 período 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.

### 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.

#### 7.2.1. PRESTACION POR INCAPACIDAD TEMPORAL

El Asegurador abonará al Beneficiario la Suma Asegurada, a partir de 30 días naturales consecutivos en situación de incapacidad temporal computados a partir de la fecha de diagnóstico. Adicionalmente por cada día en exceso a cada periodo de 30 días naturales consecutivos se indemnizará un importe equivalente a 1/30 de la cuota de amortización mensualizada con un límite de 12 pagos mensuales consecutivos o 36 pagos mensuales alternos en total y siempre que la Incapacidad Temporal continúe bajo tratamiento y asistencia médica de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifique los servicios médicos del asegurador.





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

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

#### 7.2.2. EXCLUSIONES PARA LA GARANTIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

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

- a) Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.
- b) Embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.
- c) Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- d) Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la adhesión a la póliza.
- e) Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.
- f) Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- g) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.
- h) Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.

Las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal son alternativas o excluyentes, por tanto cuando un Asegurado esté cubierto por Desempleo no podrá estar cubierto por Incapacidad Temporal y viceversa.

#### 8- EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTIAS

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

- a) Conflictos armados aunque no haya precedido declaración oficial de guerra o los derivados de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.



- b) La acción directa o indirecta de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- c) Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".

#### 9- TASA DE PRIMA

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

DURACION del SEGURO	TASA de PRIMA
6 a 12 meses	0,93%
13 a 24 meses	1,85%
25 a 36 meses	2,23%
37 a 48 meses	2,44%
49 a 60 meses	2,59%
61 a 72 meses	2,71%

El periodo máximo de cobertura será a igual a la duración del préstamo personal con un máximo de 72 meses computados a partir de la fecha de efecto del certificado individual de seguro.

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

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

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

Dicho importe deberá hacerse efectivo por el Asegurado a través del Tomador en la cuenta corriente que las partes determinen a tal efecto.

#### 10- CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

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



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

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

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

## RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

### 2. Riesgos excluidos

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



### 3. Extensión de la cobertura

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, el Asegurador 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 del Asegurador 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](http://www.consorseguros.es)), o en las oficinas de éste o del Asegurador, 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.

### 11- DURACION DEL SEGURO Y FINALIZACION DE LAS COBERTURAS

La duración del seguro será a igual a la duración del préstamo personal con un máximo de 72 meses computados a partir de la fecha de efecto del certificado individual de seguro.

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

- La fecha en la cual todas las cantidades debidas por el Asegurado a la entidad prestamista por el Contrato de Préstamo vinculado a esta póliza de seguro fueran entregadas al mismo, o fecha de reembolso total.
- La fecha de terminación del período de duración del Contrato de Préstamo vinculado a esta póliza, aunque no se hubieran reembolsado todas las cantidades debidas en virtud del mismo.
- La fecha en que el Contrato de Préstamo vinculado a esta Póliza de seguro termine por cualquier causa.
- 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.
- La fecha de fallecimiento o de declaración del estado de Incapacidad Permanente del Asegurado en cualquiera de sus grados.
- La fecha en la que se produzca una subrogación, cesión de la posición o cualquier transmisión de los derechos y obligaciones de las partes que intervienen en el Contrato de Préstamo.
- La fecha de recepción por parte del Asegurador de carta certificada del Asegurado de rescisión del seguro.

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



## 12- PAGO DE PRESTACIONES

No procederá el pago de las prestaciones si el pago de la prima no se ha hecho efectivo.

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

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

### DESEMPLEO

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

- Por despido improcedente:

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

- Por expediente de regulación de empleo:

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

### INCAPACIDAD TEMPORAL

1. Parte de baja inicial emitido por la Seg. Social
2. Renovación de la baja de la Seg. Social o Certificado de baja en caso de pertenecer a una Mutua (mensual)
3. Informes médicos relacionados con el origen y desarrollo de la Incapacidad Temporal
4. Vida laboral actualizada
5. Fotocopia DNI
6. Fotocopia del último contrato de trabajo; en caso de autónomo adjuntar el recibo de pago de autónomos
7. Recibo de pago bancario del préstamo a fecha de siniestro (mensual)

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



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

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

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

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

El presente contrato se rige por las Condiciones Generales, por las Condiciones Particulares, Anexos, Apéndices y Suplementos que emita el Asegurador, 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. En caso de discrepancia entre lo establecido en las Condiciones Generales y lo pactado en las Condiciones Particulares, prevalecerán éstas sobre aquéllas, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho.

EN PRUEBA DE SU CONFORMIDAD, las partes firman el presente contrato por duplicado y a un sólo efecto, en Madrid a 01 de julio de 2007

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR

CNP IAM  
Sucursal en España