

BOLETÍN DE ADHESIÓN/CERTIFICADO DE SEGURO
PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA
SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS



ASEGURADORA: CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., domiciliada en c/ Ochandiano 10, Planta 2ª-El Plantío - 28023 Madrid (España)
 TOMADOR DEL SEGURO: ENDESA ENERGÍA, S.A.U. domiciliada en c/ Ribera del Loira, 60 - 28042 Madrid (España)
 MEDIADOR: AON MARKETING DIRECTO, S.A.U.

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: Vida
 CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

NUMERO DE BOLETIN/CERTIFICADO	Ref.: Contrato Suministro: 012041883782 691
-------------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE / ASEGURADO:

NOMBRE Y APELLIDOS: ANA CANTON ANGEL	N.I.F.: 77306159 P
--------------------------------------	--------------------

DATOS DEL SEGURO:

FECHA DE EFECTO: Fecha de activación del Contrato de Suministro	DURACION DEL SEGURO: Temporal Mensual renovable
GARANTIAS ASEGURADAS: Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado	SUMA ASEGURADA: 500 €
PRIMA: IMPORTE: 0,95 €	PERIODICIDAD: Mensual

BENEFICIARIOS:

Para la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta: El Asegurado en los términos y condiciones recogidas en las condiciones generales y particulares de la póliza.
 Para la garantía de Fallecimiento los designados por el Asegurado a continuación y a falta de designación expresa serán beneficiarios de la prestación los herederos legales del Asegurado.

NOTA INFORMATIVA PREVIA

<p>CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. hace entrega de la presente Nota Informativa al potencial Tomador del contrato de seguro colectivo de vida con anterioridad a la celebración del mismo, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 105 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.</p> <p>1.- DENOMINACIÓN SOCIAL Y FORMA JURIDICA DE LA ENTIDAD ASEGURADORA</p> <p>CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras por Orden Ministerial de 13 de Septiembre de 1978 con el número C-559 con domicilio social en c) Ochandiano nº 10, Planta 2ª El Plantío - 28023 Madrid, es quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.</p> <p>2.- LEGISLACIÓN APLICABLE Y RÉGIMEN DE RECLAMACIONES</p> <p>2.1. El presente contrato de seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, 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 registró 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.</p> <p>2.2. El control de la actividad de CNP VIDA corresponde al Ministerio de Economía del Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.</p> <p>2.3. El régimen de reclamaciones será el previsto en los artículos 61, 62 y 63 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados y disposiciones concordantes.</p> <p>El Tomador del seguro, el Asegurado y el Beneficiario o los Beneficiarios, así como sus derechohabientes, están facultados para formular quejas y reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones contra la Entidad Aseguradora, si consideran que ésta realiza prácticas abusivas o lesiona los derechos derivados del contrato de seguro.</p> <p>En relación con lo anterior, se advierte que, para la admisión y tramitación de quejas o reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será imprescindible acreditar haber formulado las quejas o reclamaciones, previamente por escrito ante la Aseguradora, o que haya transcurrido el plazo de dos meses legalmente establecido sin que haya sido resuelta por la entidad.</p> <p>El Servicio de Quejas y Reclamaciones de CNP VIDA, domiciliado en, c) Ochandiano nº 10, Planta 2ª El Plantío, 28023 Madrid</p>	<p>tramitará y resolverá cuantas quejas y reclamaciones le sean formuladas por las personas anteriormente mencionadas, en primera instancia y tras su resolución por dicho departamento podrá seguirse la tramitación ante el Defensor del cliente de la Aseguradora, D.A. DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/ Marqués de la Ensenada, 2, 6º 28004 Madrid Tfno. 913104043 - Fax 913084991 www.da-defensor.org. La Entidad Aseguradora se compromete a prestar la colaboración necesaria en la instrucción del procedimiento de resolución de las reclamaciones y a aceptar las resoluciones que el Defensor del cliente emita.</p> <p>La presentación de reclamación ante el Defensor del cliente de CNP VIDA 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.</p> <p>El Servicio de Quejas y Reclamaciones y el Defensor del Cliente actuarán en la resolución de las quejas y reclamaciones, de acuerdo con lo establecido en su Reglamento que estará a disposición de los asegurados en las oficinas de la Entidad Aseguradora, y que les será facilitado en cualquier momento en la legislación vigente.</p> <p>3.- MODALIDAD Y DURACION DEL CONTRATO DE SEGURO</p> <p>La póliza es un contrato de seguro de vida colectivo temporal mensual renovable cuya duración será la establecida por las Condiciones Particulares de la Póliza.</p> <p>4.- OBJETO Y GARANTIAS DEL CONTRATO DE SEGURO</p> <p>4.1 El objeto de la póliza es la cobertura de los riesgos de Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta de los Asegurados.</p> <p>4.2 La Entidad Aseguradora, si se satisface la prima de conformidad con lo establecido en el seguro, se obliga a pagar, al ocurrir alguna de las contingencias contratadas y una vez verificados los requisitos exigidos de acuerdo con lo establecido en las condiciones del seguro, la Suma Asegurada detallada en el Boletín de Adhesión/Certificado Individual de Seguro/Condiciones Particulares.</p> <p>5.- PRIMAS DEL SEGURO</p> <p>5.1 Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Asegurado a través del Tomador. El Asegurado está obligado al pago de la prima por el importe, condiciones y forma de pago que se detallarán en su Boletín de Adhesión/Certificado Individual de Seguro/Condiciones Particulares.</p> <p>5.2 El seguro se contrata a primas periódicas, según lo que se establezca en sus Condiciones Particulares.</p> <p>5.3 Las primas periódicas deberán pagarse mientras no se extingan las coberturas contratadas para el mismo.</p> <p>5.4 La tarifa de primas aplicable según la modalidad elegida será la especificada en la Base Técnica del seguro en cada momento.</p> <p>Dicha tarifa podrá ser modificada, en el supuesto de que, por la aplicación de cualquier normativa legal o administrativa, o a instancia de las autoridades administrativas competentes y como consecuencia de</p>	<p>actuaciones de control o supervisión realizadas a la Entidad Aseguradora, ésta venga obligada a ello.</p> <p>6.- DERECHO DE RESCATE Y REDUCCION DE LA POLIZA</p> <p>La presente póliza no otorga derecho de rescate ni valor de reducción.</p> <p>7.- CONDICIONES PARA LA RESCISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO</p> <p>De acuerdo con lo previsto en el artículo 83.a) de la Ley de Contrato de Seguro, el Asegurado tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los 30 días naturales siguientes a la fecha de adhesión al seguro.</p> <p>La facultad de resolución unilateral del contrato deberá ejercitarse mediante carta certificada por el Asegurado a la Entidad Aseguradora en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.</p> <p>El Asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera abonado, minorada en la parte correspondiente al tiempo en que su adhesión al contrato hubiera tenido vigencia.</p> <p>Transcurridos estos 30 días, el Asegurado podrá cancelar el seguro en cualquier momento a través del envío a la entidad aseguradora de una carta certificada.</p> <p>La rescisión del seguro no dará lugar al extorno de la parte de prima no consumida y el Asegurado seguirá cubierto hasta que se cumpla la mensualidad del seguro fecha en la cual la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación en caso de siniestro y se entenderá que el seguro queda extinguido.</p> <p>8.- RÉGIMEN FISCAL (Vigente en el momento de entrega de la presente Nota Informativa para las personas físicas, pueden existir diferencias para algunos territorios)</p> <p>8.1 A reserva de las modificaciones posteriores que se puedan producir durante la vigencia del contrato, el mismo quedará sometido a la normativa fiscal española y, en concreto, a la Ley 35/2006 de 28 de Noviembre del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, y sobre el Patrimonio, al Reglamento del Impuesto aprobado por Real Decreto 439/2007 de 30 de marzo, a la Ley 29/1987, de 18 de Diciembre del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y demás disposiciones concordantes que las complementen, modifiquen o amplíen.</p> <p>8.2 En el supuesto que exista identidad entre el Asegurado y el Beneficiario de las prestaciones del contrato de seguro, el capital percibido como prestación, tributará en el IRPF en concepto de rendimientos del capital mobiliario, sujetos a retención, que se practicará sobre el rendimiento obtenido como la diferencia entre la prestación y las primas pagadas en la anualidad.</p> <p>8.3 La retención aplicable será la que corresponda según la legislación vigente en cada momento. La prestación de fallecimiento, ésta estará sujeta al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones</p>
--	--	--

CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., garantiza de acuerdo con las condiciones estipuladas en el presente Certificado de Seguro, el pago de las prestaciones aseguradas que se describen en este documento, en caso de producirse el acaecimiento de los riesgos garantizados, y siempre que se hayan cumplido con los requisitos de adhesión previstos en la misma.

BOLETÍN DE ADHESIÓN/CERTIFICADO DE SEGURO
PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA
SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS



ASEGURADORA: CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., domiciliada en c/ Ochandiano 10, Planta 2ª-EI Plantío - 28023 Madrid (España)

TOMADOR DEL SEGURO: ENDESA ENERGÍA, S.A.U., domiciliada en c/ Ribera del Loira, 60 - 28042 Madrid (España)

MEDIADOR: AON MARKETING DIRECTO, S.A.U.

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: Vida

CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

DEFINICIONES PREVIAS

A los efectos del presente contrato se entenderá por:

ENTIDAD ASEGURADORA: 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.

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.

MEDIADOR: Persona física o jurídica que realizan las actividades de mediación entre los tomadores de los seguros y las entidades aseguradoras consistentes en la presentación, propuesta realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro o de reaseguro, o de celebración de estos contratos.

ASEGURADO: Es cada una de las personas físicas que, perteneciendo al Grupo Asegurable, se adhieren a la póliza y sobre cuya vida se estipula el Seguro.

BENEFICIARIOS: Las personas físicas o jurídicas a quienes corresponde percibir la prestación garantizada por este contrato.

PRIMA: Es el precio del seguro.

EDAD A EFECTOS DE LA POLIZA: Es la edad del Asegurado correspondiente al aniversario más cercano (anterior o posterior) a la fecha de efecto de contratación en la primera anualidad del seguro y a la fecha del aniversario del seguro para anualidades posteriores, en cada prórroga o renovación del mismo.

SUMA ASEGURADA O PRESTACIÓN: 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.

CONTRATO DE SUMINISTRO:

Se entenderá aquel contrato de gas y/o luz formalizado entre el Asegurado y la Entidad Tomadora.

ARTICULO 1. CONDICIONES DE CONTRATACION

- 1.1 La Entidad Aseguradora podrá exigir los requisitos necesarios de acuerdo con sus normas de aceptación de riesgos, al objeto de valorar los mismos.
- 1.2 Ser residente en territorio español y titular de un contrato de suministro formalizado con ENDESA ENERGÍA, S.A.U.
- 1.3 Haberse adherido a la póliza mediante la firma del boletín de adhesión/certificado individual de seguro
- 1.4 Haber pagado la primera prima.
- 1.5 Que la edad del asegurado se encuentre comprendida entre los 18 y los 65 años en la fecha de efecto del seguro.
- 1.6 Encontrarse en estado de buena salud, sin síntoma de enfermedad, no sufrir una alteración médica que requiera tratamiento regular, no estar en la fecha de efecto del Seguro, en situación de baja laboral por enfermedad o accidente y no haber estado más de 30 días consecutivos o no, de baja laboral por razones médicas en los últimos 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de efecto del seguro.
- 1.7 Las condiciones mencionadas en los apartados anteriores, serán de aplicación, asimismo, durante la vigencia del seguro, teniendo en cuenta además que la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta finalizará en la anualidad del seguro en que el Asegurado alcance la edad de 65 años, a partir de la cual sólo quedará cubierto por la garantía de fallecimiento hasta que alcance la edad de 80 años.

ARTICULO 2.- SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada será un capital único de 500,00€ por asegurado/contrato de suministro

ARTICULO 3.- OBJETO DEL SEGURO

Dentro del presente seguro quedarán incluidas las garantías de Fallecimiento e Incapacidad Absoluta y Permanente, siendo ambas garantías de contratación obligatoria. La Entidad Aseguradora, si se satisface la prima de conformidad con lo establecido en el presente certificado, se obliga a pagar, al ocurrir alguna de las contingencias contratadas y una vez verificados los requisitos exigidos de acuerdo con lo establecido en las condiciones del seguro, la Suma Asegurada detallada en el apartado 2 anterior.

3.1. Fallecimiento.

En virtud de esta cobertura y de conformidad con lo dispuesto en las condiciones de la Póliza, si el Asegurado fallece dentro del periodo de cobertura establecido, es decir, antes de su 80 cumpleaños, el Beneficiario designado tendrá derecho, a partir de la fecha de comunicación del siniestro a la Entidad Aseguradora, una vez presentada la documentación prevista acreditativa del siniestro y verificados los requisitos exigidos de acuerdo con las condiciones de la Póliza, a una prestación única en forma de capital por importe de 500,00€.

A los efectos de esta póliza se entiende por fallecimiento la pérdida de la vida debidamente acreditada por certificado médico de defunción o declaración de ausencia.

3.2. Incapacidad Permanente Absoluta

En virtud de esta cobertura y de conformidad con lo dispuesto en las condiciones de la Póliza, si el Asegurado resulta afectado por una Incapacidad Permanente Absoluta dentro del periodo de cobertura establecido, es decir, antes de su 65 cumpleaños, la Entidad Aseguradora, una vez presentada la documentación prevista acreditativa del siniestro y verificados los requisitos exigidos de acuerdo con las condiciones de la Póliza, se obliga a pagar una prestación única en forma de capital por importe de 500,00€.

A los efectos de esta póliza, se entenderá por Incapacidad Permanente Absoluta, la situación física irreversible constatada médicamente provocada por cualquier causa, originada independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud del mismo para el mantenimiento permanente de toda actividad laboral o profesional y que debe ser diagnosticada por un médico de la Seguridad Social o asimilado.

En cualquier caso, tendrá siempre la consideración de Incapacidad Permanente Absoluta:

- a) La parálisis completa y definitiva.
- b) La pérdida anatómica o funcional de las dos extremidades superiores o de las dos inferiores, o de una superior y otra inferior.
- c) La enajenación mental absoluta e irreversible.
- d) La ceguera completa e incurable.

ARTICULO 4. EXCLUSIONES

4.1.- EXCLUSIONES PARA LA GARANTÍA DE FALLECIMIENTO:

El Beneficiario no tendrá derecho al cobro de la prestación por Fallecimiento si la contingencia se produce, o se deriva o es consecuencia directa o indirecta de Suicidio en los primeros 24 meses de la fecha de efecto del Seguro.

4.2.- EXCLUSIONES COMUNES PARA AMBAS GARANTÍAS:

Además de las exclusiones contempladas las Condiciones Generales de la presente póliza, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de las prestaciones por Fallecimiento ni por Incapacidad Permanente Absoluta si la contingencia se produce, o se deriva o es consecuencia directa o indirecta de:

- a) Conducta fraudulenta y otros tipos de dolo, tal como complicidad en cualquier pérdida o daño por parte del Asegurado.
- b) Las consecuencias de intentos de suicidio, de mutilación voluntaria, de ingesta de estupefacientes o de medicamentos sin recetas médicas apropiadas y embriaguez o intoxicación por alcohol.
- c) Dolo por el Asegurado.
- d) Consecuencias de las guerras civiles, insurrecciones, disturbios o motines, riñas o peleas (salvo en caso de legítima defensa).
- e) Consecuencias de explosión nuclear o fusión/fisión nuclear.
- f) Accidentes debidos a la práctica de deportes en los que se utilicen aparatos voladores o vehículos a motor.
- g) Consecuencias de siniestros ocurridos durante la participación en apuestas, desafíos o cualquier intento de record en absoluto.
- h) Consecuencias de Enfermedades que surgieron o Accidentes que ocurrieron antes de la fecha de efectos del seguro.
- i) Las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios tal y como los prueba el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios a cargo del Consorcio de Compensación de Seguros, así como, en general, los daños o siniestros excluidos de cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros en virtud del artículo 6 de dicho Reglamento.

ARTICULO 5. TARIFA DE PRIMA

La tarifa de primas aplicable al presente seguro será la especificada en la Base Técnica del seguro en cada momento y puesta a disposición del Tomador y del Asegurado por la entidad mediadora.

La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de incrementar la tarifa de prima, procediendo, en tal caso, a comunicar la citada variación al Tomador con un preaviso de tres meses, plazo durante el cual el Tomador del Seguro podrá rescindir la póliza. A la prima que resulte de la aplicación de esta tarifa se le sumarán los impuestos y recargos que sean en todo momento legalmente repercutibles.

ARTICULO 6.- DURACION DEL SEGURO Y COBERTURAS

La duración del seguro y de las coberturas, será mensual renovable. El contrato permanecerá en vigor mientras el Asegurado se mantenga al corriente de pago.

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

- a) Para la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta, cuando el Asegurado cese toda actividad profesional remunerada por jubilación o prejubilación o cuando alcance los 65 años de edad.
- b) Para la garantía de Fallecimiento, cuando el Asegurado alcance los 80 años de edad.
- c) Fecha de Fallecimiento o declaración de Incapacidad Permanente del Asegurado en cualquiera de sus grados.
- d) Fecha de cancelación del contrato de suministro formalizado con ENDESA ENERGÍA S.A.U., cualquiera que sea la razón.
- e) Impago de prima
- f) Fecha de recepción por parte del Asegurador de carta certificada del Asegurado solicitando la rescisión del seguro.

ARTICULO 7.- PAGO DE LAS PRIMAS

- 7.1 Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Asegurado a través del Tomador.
- 7.2 El seguro se contrata a prima periódica de forma mensual por importe fijo de 0,95€ impuestos incluidos. El importe de la prima se cobrará junto con la factura del contrato de suministro.
- 7.3 En caso de impago de la primera prima, el seguro no entrará en efecto. Si el Asegurado impaga alguna cuota distinta de la primera prima, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación en caso de siniestro y se entenderá que el seguro queda extinguido.

ARTICULO 8.- RESCISIÓN DEL SEGURO

- 8.1 El Asegurado, una vez abonada la primera prima podrá solicitar mediante el envío a la entidad aseguradora de una carta certificada por escrito la rescisión del seguro.
- 8.2 La rescisión del seguro no dará lugar al extorno de la parte de prima no consumida y el Asegurado seguirá cubierto hasta que se cumpla la mensualidad del seguro, fecha en la cual la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación en caso de siniestro y se entenderá que el seguro queda extinguido.

ARTICULO 9.- VALORES GARANTIZADOS

No se otorga al presente seguro valores de rescate, reducción y anticipo. Ni tampoco de cesión ni pignoración de la póliza.

ARTICULO 10. PAGO DE LAS PRESTACIONES

- 10.1 No procederá el pago de las prestaciones si el pago de la prima no se ha hecho efectiva.
- 10.2 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, podrán comunicarlo al teléfono 902 881 383 y deberán facilitar al Asegurador los documentos que se soliciten para cada caso concreto.
- 10.3 La Entidad Aseguradora garantiza el abono de las prestaciones contratadas en las condiciones que se establezcan en cada Certificado de Seguro, una vez presentada la documentación requerida en la presente póliza.
- 10.4 En los supuestos de Fallecimiento, el beneficiario deberá remitir a la Entidad Aseguradora la siguiente documentación:
 - Certificado de defunción del asegurado.
 - Documento nacional de identidad del asegurado y beneficiarios, permiso de residencia expedido por el Ministerio de Justicia e Interior, pasaporte o documento de identificación válido en el país de procedencia que incorpore fotografía de su titular (anverso y reverso).

BOLETÍN DE ADHESIÓN/CERTIFICADO DE SEGURO
PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA
SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS



ASEGURADORA: CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., domiciliada en c/ Ochandiano 10, Planta 2ª-El Plantío - 28023 Madrid (España)
 TOMADOR DEL SEGURO: ENDESA ENERGÍA, S.A.U, domiciliada en c/ Ribera del Loira, 60 - 28042 Madrid (España)
 MEDIADOR: AON MARKETING DIRECTO, S.A.U.

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: Vida
 CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

- Certificado médico expedido por quién haya asistido al asegurado indicando: origen, fecha de diagnóstico, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentación acreditativa del accidente.
 - Certificado del registro de Actos de Última Voluntad.
 - Último testamento del asegurado y/o Acta de declaración de herederos.
 - Último recibo de prima.
 - Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar la prestación.
- 10.5 En los supuestos de Incapacidad Permanente Absoluta, la prueba de incapacidad corresponde al Asegurado, el cual deberá remitir a la Entidad Aseguradora la siguiente documentación:
- Documento nacional de identidad, permiso de residencia expedido por el Ministerio de Justicia e Interior, pasaporte o documento de identificación válido en el país de procedencia que incorpore fotografía de su titular (anverso y reverso).
 - Si el Asegurado se encontrare adscrito a la Seguridad Social será condición indispensable presentar el documento acreditativo del grado de incapacidad emitido por el organismo competente en dicha materia.
 - Certificado médico en el que se demuestre de manera indubitable la incapacidad, especificando la fecha de origen de la enfermedad o del accidente que hubieran provocado la incapacidad, así como la fecha de reconocimiento de dicha incapacidad.
 - Último recibo de prima.
 - Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar la prestación.
- En el caso que el Asegurado no se encontrara adscrito a la Seguridad Social, la Entidad Aseguradora podrá comprobar la Incapacidad del Asegurado con posterioridad a la presentación de la documentación establecida en el apartado anterior.
- En caso de discrepancia respecto a la calificación de la Incapacidad, sus causas, fecha de comienzo o continuidad de la misma, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, conforme a los artículos 38, 39 y 104 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.
- Se perderá el derecho a toda indemnización por falsas declaraciones, omisión o retención que puedan influir en la apreciación de la Incapacidad.
- No obstante lo anterior, el Asegurado queda obligado a dejarse reconocer por el médico ó médicos designados por la Entidad Aseguradora todas las veces que sea necesario para comprobar su estado.
- 10.6 En cualquier caso, en relación a todas las garantías contratadas, la Entidad Aseguradora podrá solicitar la documentación que estime oportuna en orden a conocer la realidad del siniestro.

11.- TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Entidad Aseguradora informa de la existencia de datos de carácter personal en soporte físico que pueden ser susceptibles de tratamiento o de un fichero de su titularidad en el que se incluirán los datos que han sido recabados para el desarrollo y cumplimiento del presente contrato, y respecto del cual el Tomador y el Asegurado podrán ejercitar los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación y cancelación de datos, así como el de revocación del consentimiento por la cesión de sus datos y de oposición, en los términos previstos en la mencionada Ley y en su normativa de desarrollo, a través de escrito que podrá dirigirse a la sede social de la Entidad Aseguradora, en Madrid, c/ Ochandiano 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 Tomador o el 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 CONSIEN 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 pago de prestaciones.

ASIMISMO, MEDIANTE LA ACEPTACIÓN EXPRESA DE ESTA CLÁUSULA, EL ASEGURADO CONSIEN EN EL TRATAMIENTO POR LA ENTIDAD ASEGURADORA 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 seguro, no siendo objeto de cesión 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 autoriza a la Entidad Aseguradora para la tramitación de cualquier tipo de comunicación que ésta crea conveniente facilitarle relativa a los contratos suscritos con esta Entidad, necesarios para el cumplimiento de los mismos, o en aquellos casos en que la Entidad Aseguradora tenga un interés legítimo.

El agente de seguros vinculado y sus auxiliares tendrán la consideración de Encargado del Tratamiento de la entidad aseguradora, debiendo tratar los datos exclusivamente con los fines directamente relacionados con la presente contratación, y conforme a lo establecido por la entidad aseguradora.

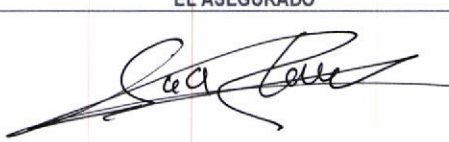
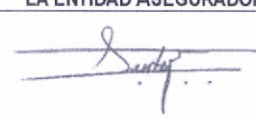
DECLARACIONES DEL ASEGURADO

EL ASEGURADO

- Declara haber recibido y leído la Nota Informativa que le ha sido entregada con anterioridad a la firma el presente documento, así como haber sido informado de las condiciones Generales del seguro antes de la firma de este Boletín de Adhesión/Certificado y declaro formal y expresamente estar de acuerdo con las mismas en su totalidad.
- Declara en la Fecha de efecto ser mayor de 18 y menor de 65 años.
- Manifiesta su interés en adherirse a la póliza colectiva N° 20578 suscrita entre CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. como Asegurador y ENDESA ENERGÍA, S.A.U. como Tomador.
- Declara que han leído y aceptan el contenido de la Cláusula relativa al Tratamiento y Cesión de Datos Personales.
- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas en modo especial en las Condiciones Generales y Particulares y Certificado Individual de Seguro de la presente póliza y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador del seguro o del Asegurado, son específicamente aceptadas por ambos, quienes, mediante la firma de la póliza el primero y el Boletín/Certificado Individual de Seguro el segundo, dejan expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conformes con cada una de ellas. El Asegurado declara haber recibido la totalidad de los documentos anteriormente citados que componen su Contrato de Seguro o que, en su caso, tienen acceso a dichos documentos en soporte duradero bien directamente o a través del mediador y que conoce las características y Condiciones Generales y Particulares
- De acuerdo a la Ley 10/2010, de 28 de abril, de Prevención del Blanqueo de Capitales, la prima aportada al presente contrato es propiedad del Asegurado y no proviene de blanqueo de capitales de las actividades delictivas establecidas en la legislación sobre blanqueo de capitales

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

Hecho por duplicado, en _____ a _____ de _____ de _____

EL ASEGURADO	LA ENTIDAD ASEGURADORA
	 D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS Director General Adjunto

EL PRESENTE DOCUMENTO DE BOLETIN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO ANULA Y SUSTITUYE, EN RELACIÓN CON LA PÓLIZA COLECTIVA A LOS QUE EL MISMO SE REFIERE, A TODOS LOS SUSCRITOS ANTERIORMENTE POR LAS PARTES, LOS CUALES QUEDAN SIN EFECTO. LA VALIDEZ DEL PRESENTE SEGURO QUEDA CONDICIONADA A LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO



700639

BOLETÍN DE ADHESIÓN/CERTIFICADO DE SEGURO
PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA
SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS



ASEGURADORA: CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., domiciliada en c/ Ochandiano 10, Planta 2ª-El Plantío - 28023 Madrid (España)
 TOMADOR DEL SEGURO: ENDESA ENERGÍA, S.A.U., domiciliada en c/ Ribera del Loira, 60 - 28042 Madrid (España)
 MEDIADOR: AON MARKETING DIRECTO, S.A.U.

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: Vida
 CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

- Certificado médico expedido por quien haya asistido al asegurado indicando: origen, fecha de diagnóstico, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentación acreditativa del accidente.
 - Certificado del registro de Actos de Última Voluntad.
 - Último testamento del asegurado y/o Acta de declaración de herederos.
 - Último recibo de prima.
 - Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar la prestación.
- 10.5 En los supuestos de Incapacidad Permanente Absoluta, la prueba de incapacidad corresponde al Asegurado, el cual deberá remitir a la Entidad Aseguradora la siguiente documentación:
- Documento nacional de identidad, permiso de residencia expedido por el Ministerio de Justicia e Interior, pasaporte o documento de identificación válido en el país de procedencia que incorpore fotografía de su titular (anverso y reverso).
 - Si el Asegurado se encontrare adscrito a la Seguridad Social será condición indispensable presentar el documento acreditativo del grado de incapacidad emitido por el organismo competente en dicha materia.
 - Certificado médico en el que se demuestre de manera indubitable la incapacidad, especificando la fecha de origen de la enfermedad o del accidente que hubieran provocado la incapacidad, así como la fecha de reconocimiento de dicha incapacidad.
 - Último recibo de prima.
 - Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar la prestación.
- En el caso que el Asegurado no se encontrara adscrito a la Seguridad Social, la Entidad Aseguradora podrá comprobar la Incapacidad del Asegurado con posterioridad a la presentación de la documentación establecida en el apartado anterior.
- En caso de discrepancia respecto a la calificación de la Incapacidad, sus causas, fecha de comienzo o continuidad de la misma, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, conforme a los artículos 38, 39 y 104 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.
- Se perderá el derecho a toda indemnización por falsas declaraciones, omisión o reticencia que puedan influir en la apreciación de la Incapacidad.
- No obstante lo anterior, el Asegurado queda obligado a dejarse reconocer por el médico ó médicos designados por la Entidad Aseguradora todas las veces que sea necesario para comprobar su estado.
- 10.6 En cualquier caso, en relación a todas las garantías contratadas, la Entidad Aseguradora podrá solicitar la documentación que estime oportuna en orden a conocer la realidad del siniestro.

11.- TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Entidad Aseguradora informa de la existencia de datos de carácter personal en soporte físico que pueden ser susceptibles de tratamiento o de un fichero de su titularidad en el que se incluirán los datos que han sido recabados para el desarrollo y cumplimiento del presente contrato, y respecto del cual el Tomador y el Asegurado podrán ejercitar los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación y cancelación de datos, así como el de revocación del consentimiento por la cesión de sus datos y de oposición, en los términos previstos en la mencionada Ley y en su normativa de desarrollo, a través de escrito que podrá dirigirse a la sede social de la Entidad Aseguradora, en Madrid, c/ Ochandiano 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 Tomador o el 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 pago de prestaciones.

ASIMISMO, MEDIANTE LA ACEPTACIÓN EXPRESA DE ESTA CLÁUSULA, EL ASEGURADO CONSIENTE EN EL TRATAMIENTO POR LA ENTIDAD ASEGURADORA 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 seguro, no siendo objeto de cesión 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 autoriza a la Entidad Aseguradora para la tramitación de cualquier tipo de comunicación que ésta crea conveniente facilitarle relativa a los contratos suscritos con esta Entidad, necesarios para el cumplimiento de los mismos, o en aquellos casos en que la Entidad Aseguradora tenga un interés legítimo.

El agente de seguros vinculado y sus auxiliares tendrán la consideración de Encargado del Tratamiento de la entidad aseguradora, debiendo tratar los datos exclusivamente con los fines directamente relacionados con la presente contratación, y conforme a lo establecido por la entidad aseguradora.

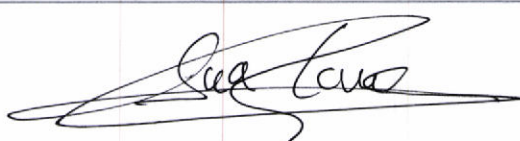
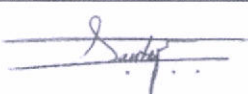
DECLARACIONES DEL ASEGURADO

EL ASEGURADO

- Declara haber recibido y leído la Nota Informativa que le ha sido entregada con anterioridad a la firma el presente documento, así como haber sido informado de las condiciones Generales del seguro antes de la firma de este Boletín de Adhesión/Certificado y declaro formal y expresamente estar de acuerdo con las mismas en su totalidad.
- Declara en la Fecha de efecto ser mayor de 18 y menor de 65 años.
- Manifiesta su interés en adherirse a la póliza colectiva N° 20578 suscrita entre CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. como Asegurador y ENDESA ENERGÍA, S.A.U. como Tomador.
- Declara que han leído y aceptan el contenido de la Cláusula relativa al Tratamiento y Cesión de Datos Personales.
- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas en modo especial en las Condiciones Generales y Particulares y Certificado Individual de Seguro de la presente póliza y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador del seguro o del Asegurado, son específicamente aceptadas por ambos, quienes, mediante la firma de la póliza el primero y el Boletín/Certificado Individual de Seguro el segundo, dejan expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conformes con cada una de ellas. El Asegurado declara haber recibido la totalidad de los documentos anteriormente citados que componen su Contrato de Seguro o que, en su caso, tienen acceso a dichos documentos en soporte duradero bien directamente o a través del mediador y que conoce las características y Condiciones Generales y Particulares
- De acuerdo a la Ley 10/2010, de 28 de abril, de Prevención del Blanqueo de Capitales, la prima aportada al presente contrato es propiedad del Asegurado y no proviene de blanqueo de capitales de las actividades delictivas establecidas en la legislación sobre blanqueo de capitales

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

Hecho por duplicado, en _____ a _____ de _____ de _____

EL ASEGURADO	LA ENTIDAD ASEGURADORA
	 D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS Director General Adjunto

EL PRESENTE DOCUMENTO DE BOLETIN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO ANULA Y SUSTITUYE, EN RELACIÓN CON LA PÓLIZA COLECTIVA A LOS QUE EL MISMO SE REFIERE, A TODOS LOS SUSCRITOS ANTERIORMENTE POR LAS PARTES, EN LOS CUALES QUEDAN SIN EFECTO. LA VALIDEZ DEL PRESENTE SEGURO QUEDA CONDICIONADA A LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO

11



721639