

Póliza Colectiva de Seguro de Protección de Pagos

Certificado Individual de seguro
Extracto de la póliza colectiva n° 20710

NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CNP PARTNERS, S.A. de Seguros y Reaseguros, domiciliada en Carrera de San Jerónimo, 21 - 28014 Madrid (España). **NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO:** Vida y no vida. **TOMADOR:** VIESGO ENERGIA, S.L., con C.I.F B39540760, y domicilio social c/ Isabel Torres 25, 39011 Santander (España). **CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA:** Por cuenta ajena. **MEDIADOR:** WILLIS AFFINITY, AGENCIA DE SEGUROS VINCULADA, con domicilio social en Pº de la Castellana 36-38, 28046 Madrid (España).

DEFINICIONES PREVIAS

a) ENTIDAD ASEGURADORA: CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., Sociedad Anónima 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 Carrera de San Jerónimo, 21 - 28014 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.

b) MEDIADOR DE SEGUROS: WILLIS AFFINITY, AGENCIA DE SEGUROS VINCULADA, S.L., Sociedad debidamente constituida y registrada con arreglo a las Leyes españolas, con domicilio social en el Paseo de la Castellana 36-38 Madrid, e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, al tomo 30.508, folio 54, hoja M-549025, inscripción 1ª y provista de N.I.F B86597176, inscrita en el Registro de Administrativo de Mediadores de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones clave n° AJ0142.

c) TOMADOR DEL SEGURO: VIESGO ENERGIA, S.A., con N.I.F B39540760, y domicilio social c/ Isabel Torres 25, 39011 Santander.

d) GRUPO ASEGURABLE: Personas físicas mayores de 18 años y menores de 90 años residentes en España y que hayan adquirido un contrato de suministro de electricidad o gas a través del tomador del seguro y que no estén en Pérdida Involuntaria de Empleo, incapacitados ni tramitando expediente de incapacidad permanente absoluta ante los organismos oficiales competentes.

e) CONTRATO DE SUMINISTRO: Se entenderá aquel contrato de gas y/o luz formalizado entre el Asegurado y el Tomador.

f) ASEGURADOS: Cada una de las personas físicas que perteneciendo al Grupo Asegurable cumple con las Condiciones de Adhesión al Seguro y figura en la relación de personas incluidas en el mismo, previa aceptación del Tomador.

g) BENEFICIARIO DEL SEGURO: El Asegurado será el beneficiario para todas las coberturas excepto en el caso de la garantía de fallecimiento por accidente, que se aplicará el siguiente orden de prelación con carácter excluyente: 1º.- Cónyuge del asegurado no separado legalmente; 2º.- Hijos supervivientes del asegurado a partes iguales; 3º.- Padres supervivientes del asegurado a partes iguales; 4º.- Lo dispuesto en disposición testamentaria y a falta de éstos los que figuren en la Declaración de Herederos para los casos de la sucesión intestada.

No obstante el Tomador tendrá derecho con carácter irrevocable a solicitar el cobro de la indemnización en caso que el asegurado tenga una deuda contraída con él. A estos efectos el Tomador deberá informar a la Entidad Aseguradora de la relación de asegurados que mantengan una deuda con el mismo.

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

i) TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMO: La persona física que desarrolla una actividad profesional remunerada no dependiente y que se encuentra dado de alta en el

Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social, Mutua, Montepío o institución análoga.

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

k) PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO: 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.

l) 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 ineptitud del asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.

m) INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE: A los efectos de esta póliza, se entenderá por Incapacidad Permanente Absoluta por accidente, la situación física irreversible constatada médicamente provocada por un accidente 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.

n) FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE: A los efectos de la presente póliza se entenderá fallecimiento por accidente la pérdida de la vida a causa de un accidente.

o) PERIODO DE CARENIA: 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 el contrato de seguro no despliega efectos, es decir, el presente contrato de seguro no cubre contingencias durante dicho periodo.

p) RELACIÓN LABORAL: La relación jurídica existente entre un Trabajador por cuenta ajena y su empleador.

q) HOSPITALIZACIÓN: Internamiento en Centro Hospitalario, Centro Sanitario o Clínica como consecuencia de accidente.

r) CENTRO HOSPITALARIO, CENTRO SANITARIO O CLÍNICA: Se entiende por centro hospitalario, centro sanitario o clínica aquellos establecimientos legalmente autorizados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provistos de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día. Los tratamientos que en dicho establecimiento se ofrezcan, deben ser prestados por personal médico titulado.

1. FECHA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

La fecha de efecto del seguro se producirá en el momento de la activación del suministro de electricidad o gas con Viesgo Energía, S.L.

La duración del seguro será mensual renovable y tendrá validez durante los doce primeros meses desde la fecha efectiva de contrato. Pasado dicho periodo, no se podrá utilizar este servicio.

La cobertura para cada uno de los asegurados terminará y el derecho al cobro de las presta-

ciones cesará de forma anticipada en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

a) Fecha en la que el Asegurado alcance los 90 años para la garantía de Fallecimiento por Accidente.

b) Fecha de Fallecimiento o Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado.

c) Cuando el Asegurado haya cancelado el contrato de suministro.

d) Cuando la Entidad Aseguradora haya abonado la suma asegurada de acuerdo con los límites establecidos en la presente póliza.

e) Cuando el Tomador así lo determine. En estos casos el Tomador comunicará a los Asegurados la terminación de la cobertura.

En los supuestos establecidos en los apartados c) y d) anteriores la cobertura finalizará en la siguiente mensualidad.

Además, en el caso de las coberturas de Incapacidad Absoluta Permanente por Accidente, Pérdida involuntaria de empleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización:

f) Fecha en la cual el Asegurado alcance la edad de 65 años.

g) Fecha en la cual el Asegurado cese toda su actividad profesional remunerada por Jubilación o Jubilación anticipada, excepto para la cobertura de Hospitalización que se mantendrá hasta la fecha en la que el Asegurado alcance la edad de 65 años.

2. COBERTURAS DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE E INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

2.1. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

En virtud de esta cobertura y de conformidad con lo dispuesto en las condiciones de la Póliza y en el presente Certificado Individual, **si el Asegurado fallece como consecuencia de un accidente antes de su 90 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 650€.

A los efectos de esta póliza se entiende por fallecimiento por accidente la pérdida de la vida a causa de un accidente.

2.2. INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

En virtud de esta cobertura y de conformidad con lo dispuesto en las condiciones de la Póliza y en el presente Certificado Individual, **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 650€.

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.

2.3. SUMA ASEGURADA PARA ESTAS DOS



COBERTURAS

La Suma Asegurada será un capital único de 650€ por Asegurado y contrato de suministro.

Para todas las coberturas, con independencia del número de contratos de suministro asegurados, se establece un límite máximo de indemnización por Asegurado del equivalente a diez veces el importe de indemnización máxima establecido por contrato.

2.4. EXCLUSIONES PARA LA GARANTÍA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

a) Ocurridos o enfermedades contraídas o iniciadas antes de la fecha de alta en este seguro o no estando el mismo al corriente de pago de las primas.

b) En caso de suicidio no se cubre la muerte del Asegurado ocurrida dentro del primer año de vigencia de la inclusión en el grupo Asegurado. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio Asegurado.

c) El fallecimiento por accidente de Aviación será cubierto siempre que el Asegurado viaje como pasajero en un avión dependiente de un servicio comercial o del servicio militar de transporte aéreo de cualquier país con gobierno reconocido, que sea operado por un piloto con licencia en regla y en vuelos regulares o irregulares entre aeropuertos o aeródromos debidamente acondicionados para el tráfico de pasajeros.

d) Quedan excluidos los riesgos que sean consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva.

e) Las muertes producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente; 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.

f) Las muertes derivadas de la participación del Asegurado en carreras de vehículos a motor así como los accidentes producidos en circuitos y las que resulten de la práctica de cualquier deporte profesional y las ocasionadas por la conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y, en cualquier caso, los derivados del uso de motocicletas de cilindrada superior a 250 c/c, sea como conductor o como ocupante, y las acaecidas durante viajes submarinos o de exploración, así como los de aviación, excepto como pasajeros de líneas comerciales, y en general todas aquellas ocurridas como consecuencia de la participación del Asegurado en todo acto notoriamente peligroso que no esté justificado por ninguna necesidad de su profesión (excepto si se trata de salvar una vida humana).

g) En ningún caso será considerado como accidente: las enfermedades, cualquiera que sea su naturaleza, las lesiones corporales debidas a estados patológicos, tales como ataques de apoplejía, perturbaciones mentales y aturdimientos, las lesiones debidas a intervenciones que el Asegurado practique o haga practicar sobre su persona salvo que éstas sean consecuencia de un accidente previamente sufrido por el Asegurado.

h) En ningún caso se considerará Fallecimiento por Accidente, los sobrevenidos por infarto de miocardio, trombosis, embolia, hemorragia cerebral y, en general, por cualquier tipo de colapso aun cuando sean calificadas como accidente de trabajo por resolución judicial o por órganos competentes de la Seguridad Social.

2.6. EXCLUSIONES PARA LA GARANTÍA DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

POR ACCIDENTE

Además de las exclusiones señaladas para el caso de fallecimiento por accidente para el supuesto de incapacidad permanente absoluta por accidente se aplicarán las siguientes exclusiones:

a) Quedan excluidos los casos o accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado.

b) Tratamientos no prescritos por un médico, o las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos que no sean estrictamente necesarios para la curación de una enfermedad o accidente de los descritos en la Póliza.

c) Anomalías congénitas o condiciones que surjan o resulten de las mismas.

d) Queda expresamente excluida la Incapacidad Absoluta y Permanente derivada de enfermedades de cualquier naturaleza, psiquiátricas, mentales o desórdenes.

e) Las derivadas de la resolución de Incapacidad de la INSS o del organismo que asume sus funciones dictadas después del fallecimiento del Asegurado.

3. COBERTURAS DE PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN

3.1. PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO

A efectos de la presente póliza se entenderá por Pérdida Involuntaria de Empleo la extinción del contrato laboral del asegurado de forma involuntaria. **Estarán cubiertos por Pérdida Involuntaria de Empleo los trabajadores por cuenta ajena que antes de producirse la situación de Pérdida Involuntaria de Empleo, se encontraran trabajando en la empresa en la que cause baja, con un contrato laboral de duración indefinida de al menos 6 meses de duración ininterrumpida y con una jornada no inferior a 13 horas semanales; estar registrados en el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), como totalmente desempleado y buscando activamente un nuevo trabajo y estar recibiendo prestación pública por desempleo en su nivel contributivo del SEPE.**

No se encontrarán cubiertos por esta garantía ni los funcionarios públicos ni los trabajadores por cuenta propia (autónomos).

Se entenderá extinción de la Relación Laboral:

a) Un despido improcedente de acuerdo con la legislación laboral vigente.

b) Expediente de regulación de Empleo.

Para que la Entidad Aseguradora abone la suma asegurada en el caso de producirse la situación de Pérdida Involuntaria de Empleo, el asegurado deberá permanecer en esta situación durante 30 días consecutivos. Si la situación de Pérdida Involuntaria de Empleo es inferior a 30 días, la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.

El derecho a devengo de la prestación cesará en el momento en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada por un mínimo de 13 horas semanales, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.

3.2. INCAPACIDAD TEMPORAL

A efectos de la presente póliza se entenderá por Incapacidad Temporal la situación física reversible provocada por accidente o enfermedad originada independientemente de la voluntad del asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para realizar su profesión, trabajo o actividad remunerada habitual y debe ser diagnosticada por un médico de la Seguridad Social o asimilado. Tal situación de ineptitud debe comenzar antes de que el asegurado cumpla los 65 años de edad.

No podrán estar cubiertas por Incapacidad Temporal aquellas personas que estén cobrando una pensión de invalidez.

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, o funcionarios públicos, o empleados por cuenta ajena con contrato laboral temporal o con contrato indefinido de duración inferior a 6 meses o con contrato indefinido de más de 6 meses de antigüedad pero con una jornada laboral inferior a 13 horas semanales o con contrato por obra y servicio, siempre que la enfermedad que dé lugar a la referida incapacidad tenga su origen u ocurra con posterioridad a la fecha de efecto del seguro.

No estarán cubiertos por esta garantía aquellos asegurados que estén tramitando la incapacidad temporal en el momento de suscribir la presente póliza.

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.

Si la situación de Incapacidad Temporal es inferior a 30 días, la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.

3.3. HOSPITALIZACIÓN

Estarán cubiertos por la garantía de Hospitalización todos los asegurados residentes en España, mayores de 18 años y menores de 65 y que no resulten legibles para las garantías de Pérdida Involuntaria de Empleo Involuntario e Incapacidad Temporal, si en el momento del siniestro acaece en territorio Español.

A los efectos de la presente póliza se entenderá por hospitalización los supuestos en los que el asegurado permanezca hospitalizado en territorio español más de 7 días consecutivos en un establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de los medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

Si la situación de Hospitalización es inferior a 7 días, la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.

A los efectos de este Seguro no se consideran hospitaliales:

a) Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psiquiátricas.

b) Residencias de ancianos, asilos, centros de día, casas de reposo y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.

c) Clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares, centros de salud, balnearios.

3.4. SUMA ASEGURADA

Para las coberturas de Pérdida Involuntaria de Empleo, incapacidad temporal y hospitalización la suma asegurada comprenderá el pago de 325€ una vez alcanzado un periodo de 30 días consecutivos desde que el asegurado se encuentre en situación de Pérdida Involuntaria de Empleo, incapacidad temporal y siete días consecutivos para hospitalización. Si el asegurado continúa en situación de Pérdida Involuntaria de Empleo e incapacidad temporal transcurridos 210 días y para hospitalización transcurridos 30 días, la compañía pagará al asegurado 325€ adicionales por este periodo.

Para todas las coberturas, con independencia del número de contratos de suministro asegurados, se establece un límite máximo de indemnización por Asegurado del equivalente a diez veces el importe de indemnización máxima establecido por contrato.

3.5. PERIODO DE CARENIA PARA LAS GARANTÍAS DE PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE



EMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN

Para la garantía de Pérdida Involuntaria de Empleo se establece un periodo de carencia inicial de 60 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 Pérdida Involuntaria de Empleo 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 SEPE u Organismo que lo sustituya.

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 ratifiquen los servicios médicos de la Entidad Aseguradora.

Para la garantía de Hospitalización 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 hospitalización se produce en el primer día de ingreso efectivo en el centro hospitalario.

No tendrán periodo de carencia inicial la cobertura de hospitalización por accidente e Incapacidad Temporal por accidente.

3.6. INCOMPATIBILIDAD PARA LAS GARANTÍAS DE PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN

Las coberturas de Pérdida Involuntaria de Empleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización son alternativas y excluyentes entre sí en la misma anualidad y en las anualidades sucesivas.

3.7. EXCLUSIONES PARA LAS GARANTÍAS DE PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN

3.7.1 EXCLUSIONES PARA LA GARANTÍA DE PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO

No se considerará que esté en Pérdida Involuntaria de Empleo al Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Cuando la finalización del contrato de trabajo se deba a un despido declarado legalmente procedente o baja voluntaria, excepto si se trata de un despido procedente basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c) del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015 de 23 de octubre).
- Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015 de 23 de octubre) o cuando el Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo.
- Cuando el contrato de trabajo finalice por jubilación del Asegurado o por jubilación del empleador, cualquiera que sea su causa.
- El paro parcial y los contratos de trabajo fijos de carácter discontinuo, en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- 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.

f) Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador o se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.

g) Si el Asegurado rechaza, dentro de su ámbito geográfico, un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario que esté acorde con su formación y previa experiencia.

h) Si el Pérdida involuntaria de empleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.

i) Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.

j) Cuando la relación laboral del Asegurado fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar 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 afinidad fuera socio o Administrador de la empresa. Y también si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.

k) Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.

3.7.2 EXCLUSIONES PARA LAS GARANTÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN

Además de las exclusiones señaladas para el caso incapacidad permanente absoluta se aplicaran las siguientes exclusiones:

- Accidentes ocurridos o enfermedades contraídas o iniciadas antes de la fecha de alta en este Seguro o no estando el mismo al corriente de pago de las primas.
- Intento de suicidio, tanto si el Asegurado estuviese o no en pleno uso de sus facultades.
- Participación activa del Asegurado en acciones delictivas o como consecuencia de su resistencia a ser arrestado o detenido.
- Aviación: Será cubierto este riesgo siempre que el Asegurado viaje como pasajero en un avión dependiente de un servicio comercial o del servicio militar de transporte aéreo de cualquier país con gobierno reconocido, que sea operado por un piloto con licencia en regla y en vuelos regulares o irregulares entre aeropuertos o aeródromos debidamente acondicionados para el tráfico de pasajeros. Los riesgos que sean consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva. Terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes. Los riesgos que sean consecuencia de guerra y demás extraordinarios.
- Quedan excluidos los casos o accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado.
- Tratamientos no prescritos por un médico, o las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos que no sean estrictamente necesarios para la curación de una enfermedad o accidente de los descritos en la Póliza.
- La práctica como profesional de cualquier deporte, así como en cualquier caso, la práctica de la escalada, boxeo, polo a caballo y concursos hípicos, ascensiones a alta montaña, caza mayor, deportes subacuáticos o cualquier práctica

deportiva que implique riesgos aéreos.

h) Las consecuencias de participación del Asegurado en carreras, concursos, rallyes o apuestas con vehículos de motor.

i) Anomalías congénitas o condiciones que surjan o resulten de las mismas.

j) Cualquier accidente o enfermedad sufridos por el Asegurado por efecto del alcohol o de cualquier droga, que no hubiera sido prescrita o administrada por un médico. Infracciones, imprudencias o negligencias graves del Asegurado.

k) Queda expresamente excluida la Incapacidad derivada de enfermedades psiquiátricas, mentales o desórdenes nerviosos.

l) Queda excluida la Incapacidad derivada de hernias o lumbagos.

m) Quedan excluidos los siniestros que resulten de aquellos periodos de descanso obligatorio y voluntario que procedan por maternidad o paternidad. No obstante, no se encuentran excluidos los siniestros motivados por complicaciones en caso de embarazo, parto o aborto.

4. EXCLUSIONES COMUNES PARA TODAS LAS GARANTÍAS

Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de las prestaciones por las contingencias cubiertas por esta póliza si la misma se produce, o se deriva o es consecuencia directa o indirecta de:

- Las consecuencias de guerras o de otras circunstancias extraordinarias y aquéllos otros supuestos que tengan la consideración de fuerza mayor de acuerdo con lo previsto en el artículo 1.105 del Código Civil.
- Conflictos armados aunque no haya precedido declaración oficial de guerra o los derivados de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
- La acción directa o indirecta de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sismica 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".

Además para las garantías de Incapacidad Temporal, Incapacidad Permanente Absoluta por accidente y Fallecimiento por accidente se encuentran excluidos:

e) Los riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

5. TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

Para la tramitación de cualquier siniestro relacionado con el seguro debe contactar en el teléfono 900 10 17 21 ó por e-mail a siniestros.app@willis.com.

6. RÉGIMEN FISCAL

Las indemnizaciones derivadas de cualquier cobertura del presente seguro tributarán conforme a la legislación vigente en cada momento.

7. RECLAMACIONES

El Asegurado estará facultado 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.

En relación con lo anterior, se advierte que, para la admisión y tramitación de quejas o reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones, será imprescindible acreditar haber formulado las quejas o reclamaciones, previamente por escrito al Servicio de Quejas y Reclamaciones de CNP PARTNERS, y en su caso, con posterioridad, al Defensor del Cliente de la Entidad 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 PARTNERS, domiciliado en Carrera de San Jerónimo, 21 - 28014 Madrid, 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 Entidad Aseguradora, D.A.DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/ Velázquez, 80, 1º D, 28001 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 quejas y reclamaciones y a aceptar las resoluciones que el Defensor del Cliente emita y que tengan carácter vinculante para CNP PARTNERS.

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

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

8. 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, Carrera de San Jerónimo, 21 - 28014. 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 DEL SEGURO CONSIENE 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 de pago de prestaciones.

ASIMISMO, EL TOMADOR DEL PRESENTE SEGURO MANIFIESTA QUE CUMPLE CON TODOS LOS PERMISOS Y AUTORIZACIONES NECESARIAS PARA LA CESIÓN DE LOS DATOS DE LOS ASEGURADOS EN EL MARCO DE LA

PRESENTE RELACIÓN CONTRACTUAL. En concreto el Tomador manifiesta, en virtud de lo dispuesto en los artículos 6 y 11 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal que dispone del consentimiento de los asegurados para dar traslado de los mismos a la Entidad Aseguradora en virtud de lo dispuesto en el presente contrato de seguro.

Del mismo modo, el Tomador 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 Tomador del Seguro declara recibir las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, así como aceptar específicamente el contenido de los párrafos destacados de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, en cumplimiento de lo establecido en el art. 3 de la Ley 50/1980 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro.