

ASEGURADOR: CAJA DE SEGUROS

REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A - CASER -.

TOMADOR: GESVALT SOCIEDAD DE TASACION, S.A.

ASEGURADO: Toda persona física, de nacionalidad/residencia en España (NIF/NIE), de hasta 70 años, cliente de la entidad Tomadora del seguro y que haya sido informado en la relación de asegurados de la Póliza.

Fecha de efecto: Fecha/día de la tasación.

Fecha de vencimiento: Hasta 12 meses desde la fecha de la tasación.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SOLICITAR LA PRESTACIÓN:

En caso de siniestro cubierto por la póliza, el usuario/asegurado deberá ponerse en contacto con el teléfono **** en el plazo máximo de 7 días en el que le indicará la documentación necesaria para su tramitación. El plazo máximo de comunicación del siniestro a CASER queda establecido en 60 días.

EXTRACTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DEFINICIONES

CERTIFICADO DE SEGURO: Es el presente documento, en el que se informa al Asegurado de esta condición, así como de los límites y condiciones del seguro de Protección de Pagos suscrito entre GESVALT y CASER.

COBERTURAS: Desempleo o Incapacidad Temporal u Hospitalización.

PERSONAS ASEGURABLES:

Desempleo: Empleados por cuenta ajena con contrato laboral indefinido de antigüedad superior a 6 meses consecutivos, excepto funcionarios.

Incapacidad Temporal: Empleados por cuenta ajena con contrato laboral temporal o con contrato de duración indefinida con una antigüedad inferior a 6 meses, trabajadores autónomos, funcionarios, trabajadores fijos de carácter discontinuo en el periodo que carezcan de ocupación efectiva.

Hospitalización: Aquellos que, cumpliendo la condición de Asegurado, no puedan estar cubiertos por la cobertura de Desempleo o Incapacidad Temporal.

Enfermedad: Toda alteración o estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuada por un médico legalmente reconocido, cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza y que haga precisa la asistencia de un facultativo médico.

ACCIDENTE: Lesión corporal acaecida durante la vigencia de la póliza y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado. También tienen la consideración de accidente los hechos que aparecen en las condiciones generales del seguro, siempre y cuando sean involuntarios. No se consideran accidentes,

- Enfermedades de cualquier naturaleza, salvo que pueda probarse que son consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza.
- Los que produzcan lumbalgias, y aquellos daños que no puedan ser analizados clínicamente.

INCAPACIDAD TEMPORAL: Situación física temporal motivada por enfermedad o accidente, determinante de la incapacidad del Asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. La incapacidad temporal cubierta por la Póliza debe ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera al Asegurado, por el médico competente de la Seguridad Social o asimilado.

HOSPITALIZACIÓN: Periodo en el que el enfermo permanezca internado 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. Dicho establecimiento debe estar atendido por un médico las 24 horas del día. A los efectos de este seguro **no se consideran hospitales**, los ambulatorios, centros de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casas para convalecencia, manicomios o instituciones para tratamiento psiquiátrico e

instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas o al internamiento y/o tratamiento de adicciones tales como drogodependencia o alcoholismo.

DESEMPLEO: Situación en que se encuentra quien, estando trabajando remuneradamente por cuenta ajena, pierdan su empleo o vean reducida su jornada de trabajo y sean privados de su salario, según las condiciones establecidas en la póliza.

TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA: Son trabajadores por cuenta propia los que colaboran o gestionan o llevan cualquier parte de un negocio a tiempo completo y figuran inscritos como autónomos en la Seguridad Social Española u organismo asimilado.

PERIODO DE CARENCIA: A todos los efectos se entiende como período de carencia el tiempo, a partir de la entrada en efecto de las garantías previstas en el presente Certificado, durante el que no se genera derecho a percibir ninguna prestación, aunque durante el mismo se produzcan situaciones cubiertas por la póliza

RELACIÓN LABORAL: Es el trabajo asalariado realizado por el Asegurado, dentro del territorio del Estado Español, bajo un contrato de trabajo realizado con un empleador en los términos y condiciones exigidos por la legislación laboral aplicable.

SINIESTRO: Cualquier evento objeto de cobertura.

COBERTURAS DEL SEGURO:

CASER garantiza una cantidad equivalente al importe neto de la factura correspondiente a la tasación, **hasta un máximo de 500 €**, en caso de que el asegurado se encuentre en situación de Desempleo o Incapacidad Temporal u Hospitalización, conforme lo establecido a continuación.

1-Desempleo: sin perjuicio del periodo de carencia que se especifica en el presente Certificado, **el Asegurado debe permanecer en dicha situación durante 90 días consecutivos, durante el periodo de 12 meses siguientes al momento de la tasación, y siempre que el desempleo se produzca por alguna de las siguientes circunstancias:**

- a) En virtud de expediente de regulación de empleo (excepto en los casos en los que el asegurado se adhiera voluntariamente al mismo) o despido colectivo.
- b) Por muerte o incapacidad de su empresario individual y estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
- c) Por despido improcedente.
- d) Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.
- e) Por resolución voluntaria por parte del Asegurado en los supuestos previstos en los artículos 40º (movilidad geográfica), 41º (Modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo) y 50º (Extinción por voluntad del trabajador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015 de 23 de octubre o norma que lo sustituya).

Cuando se suspenda la Relación Laboral: En virtud de expediente de regulación de empleo o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa.

2-Incapacidad Temporal: sin perjuicio del periodo de carencia que se especifica en el presente Certificado, **el Asegurado debe permanecer en dicha situación durante 90 días consecutivos, durante el periodo de 12 meses siguientes al momento de la tasación, y siempre que la Incapacidad suceda mientras el Asegurado esté trabajando remuneradamente en España, ocurra durante la vigencia del seguro y sea diagnosticada médicamente.**

3-Hospitalización: sin perjuicio del periodo de carencia que se especifica en el presente Certificado, **el Asegurado debe permanecer en dicha situación durante 15 días consecutivos, durante el periodo de 12 meses siguientes al momento de la tasación.**

- Estas tres coberturas son excluyentes entre sí por lo que, el asegurado no tendrá derecho a la prestación por desempleo si

por su situación profesional tiene derecho a la cobertura de incapacidad u hospitalización, y lo mismo para las otras dos coberturas.

PERIODOS DE CARENCIA:

Desempleo - 60 días naturales desde la fecha de comienzo de la cobertura (fecha/día de la tasación), hasta la fecha de notificación del cese en el empleo.

Incapacidad Temporal - 30 días naturales en caso de enfermedad, desde la fecha de comienzo de la cobertura (fecha/día de la tasación), hasta la fecha del Parte de Baja inicial emitido por la Seguridad Social, y sin carencia si es por accidente.

Hospitalización - Son de aplicación los mismos periodos de carencia que las indicados para la cobertura de Incapacidad Temporal.

DURACIÓN DE LA COBERTURA y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

La fecha de efecto o inicio de la cobertura para cada asegurado tendrá lugar en la fecha indicada en el certificado de seguro. La obligación de pago de CÁSER de la indemnización derivada de la cobertura prescribirá a los 2 años (en caso de desempleo) y 5 años (en caso de incapacidad temporal y hospitalización).

EXCLUSIONES:

Desempleo:

a) Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40º, 41º y 50º del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015 de 23 de octubre).

b) Cuando el Asegurado no aporte carta de la empresa en la que se indique causa y reconocimiento de la improcedencia y no acredite haber recibido el abono de la cuantía de indemnización.

c) 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.

d) Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.

e) Si el contrato se extingue por jubilación del empresario empleador individual del Asegurado.

f) Si el contrato se extingue por despido declarado legalmente procedente.

g) Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.

h) Los trabajadores pertenecientes al Sistema Especial de trabajadores por cuenta ajena agrarios.

i) Si la situación de Desempleo del Asegurado deriva directa o indirectamente de insurrecciones, conflictos armados, golpes de estado, desórdenes públicos, tumultos, guerras o cualquier tipo de incidente que pudiera dar lugar a un estado de guerra (declarada o no).

j) Si la situación de Desempleo del Asegurado deriva directa o indirectamente de radiaciones por iones o contaminación por radioactividad debido a residuos nucleares originados a partir de combustibles nucleares; o por la radioactividad, toxicidad, explosividad, o demás propiedades peligrosas que se deriven de cualquier fusión o componente nuclear.

k) Si la situación de Desempleo del Asegurado deriva directa o indirectamente de terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, huracanes y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".

l) Si se produce cualquier situación de Desempleo dentro del Periodo de Carencia.
m) Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del Desempleo el Asegurado:

- No ha tenido Relación Laboral durante un periodo continuado de, al menos, seis meses.

- Si en el periodo de doce meses anteriores a la fecha de contratación, su empresa esté o haya sido declarada en concurso de acreedores o tenga retrasos en el abono de nómina.

- Si en el periodo de doce meses anteriores a la fecha de contratación, su empresa esté, haya iniciado o haya estado incurso en un ERE/ERTE; en este caso el Asegurado no dispondrá de cobertura si su situación de Desempleo se produce por un ERE/ERTE.

n) Si su Relación Laboral fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad. En los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el TERCER grado de consanguinidad o de afinidad, fueran el administrador de la empresa y en el supuesto que el Asegurado fuera accionista o socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.

o) Si el Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario, que, en base a su categoría profesional, formación, previa experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo, pudiera haber sido aceptado por el Asegurado. Tal circunstancia debe ser debidamente probada por el Asegurador.

p) Asimismo cuando el Asegurado dejare durante un mes de participar en procesos de selección de personal y/o no sellará su tarjeta de demandante de empleo en las fechas establecidas. Tales circunstancias deben ser debidamente probadas por el Asegurador.

q) Si el Desempleo 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.

r) Si el Desempleo se produce cuando el trabajador haya sido prejubilado, esto es, cuando habiendo cesado en su actividad laboral no ha cumplido la edad legal establecida para la jubilación y por ley no tiene derecho a acogerse a la jubilación anticipada o normal. Por consiguiente, no tiene derecho a percibir pensión por este concepto o subsidio por desempleo.

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

t) Por todas las situaciones de paro o inactividad del Asegurado que no constituyan Desempleo, según se encuentra definido en estas Condiciones Generales.

Incapacidad Temporal:

No se considera Incapacidad Temporal y, consecuentemente, no se pagará indemnización alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

a) Lesiones o enfermedades, auto infligidas o causadas voluntariamente por el Asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.

b) Periodos de observación y sus asimilados o equivalentes en casos de enfermedad cuando no se esté impedido para el trabajo en los términos descritos en Póliza.

c) Embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.

d) Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, 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.

e) Los producidos como consecuencia de guerras, declaradas o no, y operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social, o participación en actos terroristas.

f) Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico durante los 12 meses anteriores a la entrada en vigor de la cobertura, siempre que traiga causa, sea consecuencia o guarde relación con la situación de incapacidad temporal por la que se otorga la cobertura.

g) Dolor de espalda y cualesquiera otros dolores, enfermedades o lesiones de la espalda, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C., etc.) y que sean causantes de la Incapacidad Temporal.

h) Las que sean consecuencia directa o indirecta de una radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como las producidas por rayos láser o ultravioletas, generados artificialmente.

i) Enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).

j) 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.

k) Las causadas por terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario.

l) Las consecuencias o secuelas psíquicas de un accidente.

m) Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.

n) Cualquiera de los riesgos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en el momento del siniestro.

Hospitalización:

Son de aplicación las mismas exclusiones que las indicadas para la cobertura de Incapacidad Temporal.

SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO:

1. Contacto: Servicio de Defensa del Asegurado (Quejas y Reclamaciones) en Avda. de Burgos, nº 109, 28050 Madrid, y correo electrónico:

defensa-asegurado@helvetia.es

2. Presentación: Pueden presentar el escrito de reclamación o queja, de manera personal o mediante representación acreditada, en cualquier oficina de CASER, en la web www.caser.es, o a través de los datos de contacto del punto 1. Pueden hacerlo por correo o medios electrónicos, conforme a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica. El modelo de reclamación y el Reglamento está a su disposición en todas las oficinas de CASER y en la web.

3. Resolución: CASER, conforme a la normativa vigente tiene en el plazo máximo de un mes desde la recepción del escrito para valorar y resolver la petición. Denegada la admisión, o desestimada total o parcialmente, o transcurrido el plazo de 1 mes desde la fecha de presentación, sin que haya sido

resuelta, el interesado podrá presentar su reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 Madrid), organismo que actuará como entidad de resolución alternativa de litigios en materia de consumo, de acuerdo con la Disposición Adicional Primera de la ley 7/2017, de 2 de noviembre.

Puede informarse sobre el procedimiento, requisitos y medios para presentar la reclamación o queja, en

www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones.

Igualmente, podrá someterla a los juzgados y tribunales competentes.

PROTECCIÓN DE DATOS:

Información Básica

De conformidad con la vigente normativa de protección de datos, le comunicamos que los datos que Vd. nos proporcione serán tratados por CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.- CASER - responsable del tratamiento, con la finalidad de formalizar y cumplir con el contrato de seguro o plan de pensiones, prevenir el fraude, así como elaborar perfiles y comunicaciones comerciales. La legitimación para el tratamiento de sus datos personales se encuentra en la celebración de un contrato o precontrato, en el cumplimiento de obligaciones legales y en el interés legítimo del responsable del tratamiento. Asimismo, le informamos que los destinatarios de sus datos personales serán, en su caso, las entidades reaseguradoras o coaseguradoras, sociedades del Grupo Caser, entidades para la prevención del fraude y las administraciones públicas.

Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento, mediante correo postal o electrónico, acreditando su identidad. Por otra parte, le informamos de los datos de contacto del delegado de Protección de Datos. Dirección Postal: Avda. de Burgos, 109 28050 - MADRID Correo Electrónico:

dpogrupocaser@helvetia.es

Puede consultar la información adicional y detallada en nuestra página web: www.caser.es/protección-de-datos