

Condiciones Generales Seguro de Protección Naranja



Índice de contenido

Título I. Definiciones	4
Título II. Objeto del contrato	5
Artículo 1. Objeto	5
Artículo 2. Condiciones de contratación.....	5
Artículo 3. Coberturas aplicables según situación laboral del Asegurado.....	6
Artículo 4. Ámbito Territorial	6
Artículo 5. Definición de las garantías, límites y exclusiones.....	6
Artículo 6. Deber de declaración del Asegurado	10
Título III. Primas	10
Artículo 7. Primas.....	10
Título IV. Regulación y funcionamiento del contrato	11
Artículo 8. Eficacia del contrato.....	11
Artículo 9. Aceptación del contrato	11
Artículo 10. Cancelación del contrato	11
Artículo 11. Pago de las garantías	12
Artículo 12. Beneficiario de las garantías	13
Artículo 13. Inembargabilidad de las garantías	13
Artículo 14. Prescripción	13
Artículo 15. Duplicado del contrato.....	13
Artículo 16. Comunicaciones	13
Artículo 17. Jurisdicción.....	14
Artículo 18. Instancias de reclamación.....	14
Artículo 19. Impuestos	14
Artículo 20. Riesgos extraordinarios. Consorcio de Compensación de Seguros.....	14
Artículo 21. Contratación a distancia	16

El presente contrato se rige por normativa española, fundamentalmente por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y el Reglamento que la desarrolla, y por las normativas de contratación a distancia y de distribución que resultan aplicables, así como por cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos.

Título I. Definiciones

Tomador: La persona que suscribe este contrato con las Compañías y que se compromete al abono de la prima que le corresponde.

Asegurado: La persona física residente en España sobre cuya vida y situación laboral/profesional se contrata el seguro. Para este contrato se acuerda que no podrán ser Asegurados las personas que, en el momento de la emisión del contrato, sean menores de 18 o mayores de 64 años.

En el caso particular del **Seguro de Protección Naranja**, ambas figuras, Tomador y Asegurado, coinciden.

Beneficiario: Entidad bancaria con la que el Tomador tenga suscrito el préstamo objeto de este contrato y que tiene el derecho a percibir las garantías aseguradas.

Compañías Aseguradoras (de ahora en adelante, nos referiremos a las “Compañías” o la “Compañía”):

- Nationale-Nederlanden Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima Española con CIF A-81946485 está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 12817, Libro 0, Folio 180, Sección 8ª, H. Matrícula 205832, Inscripción 1ª.
- Nationale-Nederlanden Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima Española con CIF A-81946501, está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Inscripción 1ª, Hoja M-205833, Folio 196, Libro 0, Tomo 12.817, Secc.8ª.

Ambas con domicilio social en la Avenida de Bruselas, 16 de Alcobendas -C.P. 28108- (Madrid), están bajo la supervisión y control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (“DGSFP”) e inscritas en el Registro público de entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de la DGSFP con las claves C-0736 y C-0737 respectivamente.

Si lo desea puede consultar el Informe sobre la situación financiera y de solvencia en el siguiente enlace:

<https://www.nnespana.es/mas-info/informe-situacion-financiera-y-solvencia.s>

Contrato: Estará formado por:

- Condiciones Particulares, que individualizan el riesgo
- Condiciones Generales, que definen y delimitan las garantías, su objeto y contenido
- Anexo o suplemento posterior a la emisión del contrato

Mediador: ING BANK N.V. Sucursal en España (en adelante, “ING”), de Nationale-Nederlanden Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.E. y Nationale-Nederlanden Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.E., con domicilio social en Madrid, calle Vía de los Poblados 1F, CP 28033, inscrito en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros en Países Bajos con el número 12000059 y habilitado para ejercer en España en régimen de libre prestación de servicios.

Podrá comprobar dicha inscripción en la sección dedicada a los mediadores de otros países de la Unión Europea habilitados para ejercer en España de la página web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, así como en la página web de la Autoriteit Financiële Markten -el regulador de mercados financieros en los Países Bajos- (www.afm.nl).

Mensualidad: Es el importe compuesto por la cuota del préstamo más la prima del seguro. Esta cantidad está indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y no puede ser superior a 1.000€.

Prima: Es el precio del contrato al que se obliga el Tomador, siendo a su cargo los impuestos y recargos repercutibles en cada momento.

Siniestro: Es la ocurrencia de uno de los riesgos asegurados. Ello supone que las Compañías, una vez aceptado el siniestro, dentro de los límites y con las exclusiones pactadas en el contrato, tienen la obligación de indemnizar al Beneficiario. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

Carencia inicial: Es el periodo durante el cual no se genera derecho a indemnización aun cuando se produzca el riesgo asegurado.

Carencia entre siniestros: Es el periodo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha en la que finalizó el último periodo abonado por siniestro indemnizado y la fecha de ocurrencia del siguiente siniestro que pueda ser indemnizado. En caso de producirse el riesgo asegurado durante dicho periodo no generará derecho a indemnización.

Franquicia inicial: Es la duración mínima que debe tener un riesgo asegurado para tener derecho a su indemnización. Una vez transcurrido dicho periodo y siempre que la cobertura sea aceptada por la Compañía, se indemnizará desde el inicio.

Título II. Objeto del contrato

Artículo 1. Objeto

El objeto de este contrato es la cobertura de las siguientes garantías:

- Fallecimiento del Asegurado.
- Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado.
- Desempleo del Asegurado.
- Incapacidad Temporal del Asegurado.
- Hospitalización del Asegurado.

Artículo 2. Condiciones de contratación

Para contratar el seguro es necesario:

- a. Ser persona física.
- b. Ser mayor de 18 y menor de 64 años.
- c. Cumplir con las afirmaciones recogidas en el cuestionario de estado de salud contestadas por el Asegurado durante la contratación del seguro (y que se incluyen en las Condiciones Particulares).
- d. Ser residente en España.
- e. Ser titular de, al menos, un préstamo personal con ING.
- f. No estar inmerso en un proceso de Expediente de Regulación de Empleo (ERE) y/o Expediente de Regulación Temporal de Empleo (ERTE).

Artículo 3. Coberturas aplicables según situación laboral del Asegurado

Cualquier cliente que disponga del **Seguro de Protección Naranja** contará con las siguientes coberturas según sea su situación laboral o actividad profesional:

Coberturas por colectivos de cliente

Cobertura	Trabajadores cuenta ajena ¹ (indefinidos con antigüedad superior a 6 meses)	Trabajadores cuenta ajena ¹ (Indefinidos con antigüedad inferior a 6 meses o Temporales)	Trabajadores cuenta propia	Funcionarios	Inactivos ²
Fallecimiento	✓	✓	✓	✓	✓
Incapacidad Permanente Absoluta	✓	✓	✓	✓	✓
Desempleo	✓				
Incapacidad Temporal		✓	✓	✓	
Hospitalización					✓

1 Que no estén inmersos en un proceso de ERE o ERTE en el momento de la contratación

2 Colectivo que no desempeña una actividad laboral, como amas de casa, estudiantes...

El Asegurado está cubierto por las garantías de Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta, así como por una de las siguientes en virtud de su situación laboral en el momento del siniestro:

- Desempleo: en caso de ser trabajador por cuenta ajena con contrato indefinido en el momento inmediatamente anterior a la pérdida de empleo y con una antigüedad en el mismo de 6 meses continuados, así como trabajadores fijos discontinuos salvo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- Incapacidad Temporal: en caso de ser trabajador autónomo, funcionario o trabajador por cuenta ajena con contrato temporal o bien con contrato indefinido con una antigüedad inferior a 6 meses.
- Hospitalización: en caso de que en el momento del siniestro no se encuentre activo laboral o profesionalmente.

Artículo 4. Ámbito territorial

El Asegurado debe ser residente en España. Se cubrirán, siempre que la situación sea reconocida por el organismo español correspondiente:

- Los siniestros de Fallecimiento ocurridos en España y en el extranjero.
- Los siniestros de Incapacidad Permanente Absoluta y de Incapacidad Temporal ocurridos en España y en el extranjero, siempre y cuando el periodo de convalecencia se realice en España.
- Los siniestros de Desempleo ocurridos dentro de España.
- Los siniestros de Hospitalización cuyo internamiento sea en un hospital o clínica reconocida por el Ministerio de Sanidad español.

Artículo 5. Definición de las garantías, límites y exclusiones

5.1 Fallecimiento

¿Qué cubre este seguro?

El Fallecimiento del Asegurado producido durante la vigencia del contrato, cualquiera que sea la causa que lo haya provocado y **de acuerdo con las delimitaciones y exclusiones aplicables al contrato** (recogidas más adelante en este artículo).

Una vez aceptado el siniestro por parte de la Compañía, ésta pagará al Beneficiario el capital pendiente de amortizar del préstamo personal asociado a este contrato en el momento de producirse el Fallecimiento. Lo anterior, **con el límite del importe del préstamo contratado y en todo caso, hasta un máximo de 60.000€.**

Abonada la indemnización por la cobertura de Fallecimiento, cesan todas las garantías del contrato, que se cancela, quedando liberadas las Compañías de cualquier obligación por razón de la cobertura.

5.2 Incapacidad Permanente Absoluta

¿Qué es la Incapacidad Permanente Absoluta?

Es la situación física o mental irreversible del Asegurado, originada independientemente de su voluntad, que determine su total ineptitud para el mantenimiento permanente de toda actividad laboral o actividad profesional y que sea otorgada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social u organismo competente.

En el supuesto de que el Asegurado no esté de alta en el sistema de Seguridad Social, será imprescindible la aportación de la calificación de minusvalía emitida por el organismo español competente de la Comunidad Autónoma del Asegurado en el que se reflejen las causas y el grado de minusvalía. Para ser considerada una Incapacidad Permanente Absoluta a los efectos de la cobertura de este contrato, será necesario que el grado de minusvalía sea superior a un 65%.

¿Qué cubre este seguro?

La Incapacidad Permanente Absoluta que haya sido reconocida por la Compañía en el periodo de vigencia del contrato y **de acuerdo con las delimitaciones y exclusiones aplicables al contrato** (recogidas más adelante en este artículo).

A estos efectos, se considera como fecha de reconocimiento de la Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado la fecha en que se eleve a definitivo el Dictamen Propuesta reconociendo la incapacidad. En el caso de que la incapacidad sea reconocida judicialmente, la fecha de efecto será la que se indique en la sentencia.

La fecha de efecto de reconocimiento de la Incapacidad Permanente Absoluta, tanto por enfermedad como por accidente, debe estar dentro del periodo de vigencia de este contrato. Es decir, **no se aceptará la Incapacidad Permanente Absoluta cuando la fecha de reconocimiento de la misma sea anterior o posterior a la vigencia de este contrato.**

Una vez aceptado el siniestro por parte de la Compañía, ésta abonará al Beneficiario el capital pendiente de amortizar del préstamo personal asociado a este contrato en el momento de reconocerse la Incapacidad Permanente Absoluta **con el límite del importe del préstamo contratado y en todo caso, hasta un máximo de 60.000€.**

Abonada la indemnización por la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta, cesan todas las garantías del contrato, que se cancela, quedando liberadas las Compañías de cualquier obligación de pago por razón de la cobertura.

5.3 Desempleo

¿Qué es Desempleo?

Es la pérdida de empleo ajena a la voluntad del Asegurado, comunicada por el empleador o conocida por el Asegurado después de la fecha de efecto del seguro.

Se considerará que existe Desempleo a efectos de esta póliza, cuando se produzca por alguna de las causas siguientes contempladas en el Estatuto de los Trabajadores:

- Por despido improcedente.
- Por despido colectivo.
- Por muerte, jubilación o incapacidad del empresario o extinción de la personalidad jurídica del contratante.
- Por fuerza mayor.
- Por las siguientes causas objetivas: causas económicas, técnicas, organizativas o de producción cuando la extinción afecte a un número inferior al establecido para los Despidos Colectivos.
- Por suspensión de la relación laboral o reducción de la jornada de trabajo en más de un 50% por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor (ERTE).
- Extinción del contrato del trabajo por movilidad geográfica.
- Extinción del contrato de trabajo por modificación sustancial de las condiciones de trabajo.

¿Qué cubre este seguro?

El Desempleo que haya sido reconocido por la Compañía en el periodo de vigencia del contrato y **de acuerdo con las delimitaciones y exclusiones aplicables al contrato** (recogidas más adelante en este artículo).

Una vez que el Asegurado haya estado 30 días consecutivos en situación de Desempleo cubierto por el seguro, se abonará la indemnización correspondiente con carácter retroactivo desde el inicio de dicha situación.

La Compañía abonará las Mensualidades que venzan mientras el Asegurado acredite estar en situación de Desempleo, conforme a los límites establecidos a continuación y teniendo en cuenta los periodos de Carencia del apartado siguiente.

El límite máximo a abonar será de **9 Mensualidades consecutivas** por un mismo siniestro, hasta un máximo de **1.000€ por Mensualidad.**

Para las garantías de **Desempleo e Incapacidad Temporal**, se abonará un **máximo de 18 cuotas mensuales alternas en caso de ocurrencia de varios siniestros** (de una o distintas coberturas) para toda la duración del seguro.

El Asegurado deberá acreditar la situación de Desempleo, tanto inicial como mensualmente mientras persista la situación y la Compañía esté obligada a indemnizar.

¿Qué no cubre este seguro en caso de Desempleo?

La Compañía no abonará el pago de la indemnización si el Desempleo se ha producido por alguno de estos supuestos:

- **Pérdidas de empleo diferentes a las indicadas en el apartado “¿Qué es Desempleo?”.**
- **Los siniestros acaecidos durante los siguientes periodos de Carencia:**
 - a) El periodo de **Carencia inicial** es de **120 días**, lo que significa que el Asegurado, en el momento de ocurrencia del siniestro, deberá haber contratado el seguro con una antelación mínima de 120 días para tener derecho al abono de la indemnización.
Por ejemplo: si la fecha de efecto del seguro es el 01/01/2020 estarán cubiertos los siniestros ocurridos a partir del 01/05/2020.
 - b) El periodo de **Carencia entre siniestros de Desempleo** es de **180 días continuados**. Lo que significa que, en el momento de ocurrencia del siniestro, deberán haber transcurrido, como mínimo, 180 días continuados desde la fecha en la que finalizó el pago del último siniestro indemnizado por la Aseguradora.

5.4 Incapacidad Temporal

¿Qué es Incapacidad Temporal?

Es la situación física reversible del Asegurado provocada por cualquier enfermedad o accidente, originada independientemente de su voluntad, que sea determinante de su total ineptitud para el mantenimiento transitorio de toda actividad laboral o profesional y que esté constatada médicamente por un organismo competente del territorio nacional español.

¿Qué cubre este seguro?

La Incapacidad Temporal que haya sido reconocida por la Compañía en el periodo de vigencia del contrato y **de acuerdo con las delimitaciones y exclusiones aplicables al contrato** (recogidas más adelante en este artículo).

Una vez que el Asegurado haya estado 30 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal cubierta por el seguro, se abonará la indemnización correspondiente con carácter retroactivo desde el inicio de dicha situación.

La Compañía abonará las Mensualidades que venzan mientras el Asegurado acredite estar en situación de Incapacidad Temporal, conforme a los límites establecidos a continuación y teniendo en cuenta los periodos de Carencia del apartado siguiente.

El límite máximo a abonar será de **9 Mensualidades consecutivas** por un mismo siniestro, hasta un máximo de **1.000€ por Mensualidad**.

Para las garantías de **Desempleo e Incapacidad Temporal**, se abonará un **máximo de 18 cuotas mensuales alternas en caso de ocurrencia de varios siniestros** (de una o distintas coberturas) para toda la duración del seguro.

El Asegurado deberá acreditar la situación de Incapacidad Temporal, tanto inicial como mensualmente mientras persista la situación y la Compañía esté obligada a indemnizar.

¿Qué no cubre este seguro en caso de Incapacidad Temporal?

La Compañía no abonará el pago de la indemnización si la Incapacidad Temporal se ha producido por alguno de estos supuestos:

- **Las patologías secundarias a las hernias y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos músculo esqueléticos, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias y lumbociáticas.**
- **Enfermedades psiquiátricas, incluyendo estrés, ansiedad y afecciones similares.**
- **Las intervenciones y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, con la excepción de aquellos que constituyan un problema de salud para el Asegurado.**
- **Los siniestros acaecidos durante los siguientes periodos de Carencia:**
 - a) El periodo de **Carencia inicial** es de **30 días consecutivos para los siniestros ocurridos por enfermedad**, mientras que para los siniestros originados de forma accidental no se aplicará carencia. Lo que significa que el Asegurado, en el momento de ocurrencia del siniestro producido por enfermedad, deberá haber contratado el seguro con una antelación mínima de 30 días para tener derecho al abono de la indemnización.
Por ejemplo: si la fecha de efecto del seguro es el 01/01/2020 estarán cubiertos los siniestros ocurridos a partir del 31/01/2020.
 - b) El periodo de **Carencia entre siniestros** de Incapacidad Temporal es de **30 días si es debida a una patología distinta y de 180 días si se debe a la misma patología**, lo que significa que, en el momento de ocurrencia del siniestro, deberán haber transcurrido, como mínimo, 30 o 180 días continuados respectivamente desde la fecha en la que finalizó el pago del último siniestro indemnizado por la Aseguradora.

5.5 Hospitalización

¿Qué es Hospitalización?

Es el internamiento del Asegurado en un hospital o clínica reconocida por el Ministerio de Sanidad español ya sea por enfermedad o accidente.

¿Qué cubre este seguro?

La Hospitalización que haya sido reconocida por la Compañía en el periodo de vigencia del contrato y **de acuerdo con las delimitaciones y exclusiones aplicables al contrato** (recogidas más adelante en este artículo).

Una vez que el Asegurado haya estado 7 días consecutivos y completos en una situación de Hospitalización cubierta por el seguro, la Compañía abonará las Mensualidades que venzan mientras el Asegurado acredite estar en situación de Hospitalización conforme a los límites establecidos a continuación y teniendo en cuenta los periodos de Carencia del apartado siguiente.

El límite máximo a abonar será de **3 Mensualidades** tanto por siniestro como por póliza, hasta un máximo de **1.000€ por Mensualidad**.

El Asegurado deberá acreditar la situación de Hospitalización, tanto inicial como mensualmente mientras persista la situación y la Compañía esté obligada a indemnizar.

¿Qué no cubre este seguro en caso de Hospitalización?

La Compañía no abonará el pago de la indemnización si la Hospitalización se ha producido por alguno de estos supuestos:

- **La fecundación in vitro y los tratamientos, inclusive las cirugías, encaminadas a solventar la infertilidad y esterilidad, así como los de cambio de sexo.**
- **Los tratamientos de desintoxicación y las enfermedades psiquiátricas, incluyendo estrés, ansiedad y afecciones similares.**
- **Los siniestros acaecidos durante los siguientes periodos de Carencia:**
 - a) El periodo de **Carencia inicial** es de **30 días consecutivos para los siniestros ocurridos por enfermedad**, mientras que para los siniestros originados de forma accidental no se aplicará Carencia. Esto significa que el Asegurado, en el momento de ocurrencia del siniestro producido por enfermedad, deberá haber contratado el seguro con una antelación mínima de 30 días para tener derecho al abono de la indemnización.
Por ejemplo: si la fecha de efecto del seguro es el 01/01/2020 estarán cubiertos los siniestros ocurridos a partir del 31/01/2020.
 - b) El periodo de **Carencia entre siniestros** es de **30 días consecutivos si es debida a una patología distinta y de 180 días si se debe a la misma patología**, lo que significa que, en el momento de ocurrencia del siniestro, deberán haber transcurrido, como mínimo, 30 o 180 días continuados respectivamente desde la fecha en la que finalizó el pago del último siniestro indemnizado por la Aseguradora.

Exclusiones comunes a todas las garantías de la póliza

La Compañía no abonará ninguna de las garantías de la póliza, si se produce un siniestro por alguno de los siguientes supuestos:

- **Suicidio del Asegurado o su muerte a consecuencia de intento de suicidio, si ocurre durante el primer año del seguro.**
- **Lesiones intencionadas causadas por el propio Asegurado o lesiones producidas como consecuencia de un intento de suicidio, efectuadas bien en perfectas facultades mentales o bien por enajenación mental.**
- **A consecuencia directa o indirecta de un accidente ocurrido con anterioridad a la entrada en vigor del contrato.**
- **Un acto criminal del Asegurado.**
- **Por la influencia del alcohol, estupefacientes o drogas en el Asegurado, salvo que se quede probado que tales circunstancias y el accidente no tienen relación. Las enfermedades que sobrevengan al Asegurado por el consumo continuado de alcohol y/o estupefacientes o por el consumo de medicamentos en dosis que no hayan sido prescritas médicamente. Igualmente, los accidentes que sobrevengan en estado de embriaguez, así como la evidencia del consumo de estupefacientes.**

Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia, concentración en aire espirado o concentración de alcohol en humor vítreo, según los métodos de determinación o de medición establecidos sea igual o superior a 0,5 g/l. En caso de accidente en el que la víctima es el conductor de un vehículo a motor, el grado será el legalmente establecido en cada caso en el momento del accidente.

- **Uso de aeronaves por el Asegurado en calidad distinta de la de usuario de transporte público.**

- Los siniestros que resulten de la práctica de cualquier deporte de riesgo que derive de la participación del Asegurado en competiciones deportivas como profesional o que requieran maquinaria de vuelo, un vehículo a motor o la participación de un animal, así como la manipulación de explosivos o armas de fuego.
- Guerra declarada o no, motín, revolución o tumulto, o cualquier hecho de naturaleza análoga.
- Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- Los riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros de conformidad con la normativa vigente en cada momento.

Artículo 6. Deber de declaración del Asegurado

Antes de la emisión del contrato

Este contrato se basa en las declaraciones realizadas por el Asegurado del contrato.

Por ello el Asegurado deberá, antes de la emisión del contrato, contestar con veracidad que cumple con todas y cada una de las afirmaciones del cuestionario de salud.

El Asegurado no está obligado a declarar circunstancias no requeridas por las Compañías en el proceso de contratación o el cuestionario de salud.

Si las Compañías, una vez que el contrato ya ha entrado en vigor, tienen conocimiento de que el Asegurado ha incumplido con su obligación de comunicación en los términos descritos en los dos párrafos anteriores, podrá:

1. Cancelar el contrato mediante comunicación dirigida al Tomador en el plazo de 1 mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud respecto de las preguntas hechas en relación con el Asegurado; no estando las Compañías obligadas a la devolución de las Primas pagadas por el Tomador.
2. Si ya se hubiera producido el siniestro, la garantía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima indicada en las Condiciones Particulares y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.
3. Si medió dolo o culpa grave del Asegurado, las Compañías quedarán liberadas del pago de la garantía.

Una vez que el contrato está en vigor

El Asegurado deberá comunicar a las Compañías, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el momento de celebrar el contrato que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por las Compañías en el momento de la perfección del contrato no lo habrían celebrado, salvo la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del Asegurado. Asimismo, el Asegurado debe comunicar, tan pronto como les sea posible, el cambio de domicilio.

En caso de producirse el siniestro

1. El Asegurado deberá emplear todos los medios que estén a su alcance para minorar las consecuencias de éste.
2. En su caso, deberá acudir inmediatamente al médico y seguir sus prescripciones.
3. El Asegurado y en su defecto sus representantes legales deberán comunicar a las Compañías en el plazo de 7 días de haberse conocido el siniestro, mediante llamada al Servicio de Atención al Cliente al **teléfono 916 024 600**. En caso de incumplimiento de este deber, las Compañías podrán reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración, salvo que hubiera tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Asimismo, el Asegurado deberá proporcionar a las Compañías toda la información necesaria sobre las circunstancias y las consecuencias del siniestro. En caso de incumplimiento de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que haya concurrido dolo o culpa grave.
4. En el Artículo 11 de estas Condiciones Generales se describe la documentación que es necesario que se aporte a las Compañías para cada una de las garantías.

Título III. Primas

Artículo 7. Primas

Para que el contrato pueda entrar en funcionamiento es necesario que el Tomador pague el importe del seguro (Prima) en las fechas, lugar y forma indicados en las Condiciones Particulares.

La Prima mensual cubre el riesgo por Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta, Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares del contrato del seguro. Por este motivo, **el haber consumido el total de cuotas cubiertas por Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, no supone la cancelación del seguro y, por tanto, no exime al Tomador de abonar la prima mensual.**

1. Si el Tomador no paga la primera Prima, el seguro no entrará en vigor y las Compañías podrán cancelar automáticamente el contrato o exigir el pago de la Prima. Si la Prima no se hubiera pagado y se produce alguno de los siniestros definidos en el contrato, las Compañías quedarán liberadas de su obligación de pago de la garantía.
 2. La falta de pago de una de las Primas siguientes supone que el seguro quede suspendido 1 mes después del día de vencimiento de haberse producido el impago. Si las Compañías no reclaman el pago dentro de los 6 meses siguientes al vencimiento de la Prima, el contrato quedará extinguido a todos los efectos. Durante este periodo de 6 meses el Tomador puede abonar las Primas debidas; en este caso se reactivará el seguro en un plazo de 24 horas desde la recepción de la comunicación. La reactivación no supone efectos retroactivos de la póliza.
 3. En el recibo de la Prima se indicarán los recargos, tasas e impuestos que sean de aplicación en cada momento.
- Las Compañías no admiten, en ningún caso, dinero entregado en efectivo.**

Título IV. Regulación y funcionamiento del contrato

Artículo 8. Eficacia del contrato

Eficacia del contrato

1. El contrato entra en vigor en la fecha y la hora indicada en las Condiciones Particulares.
2. Una vez que el contrato haya entrado en vigor la cobertura es mensual.
3. El contrato se renueva mensualmente de forma automática hasta la cancelación del mismo. No obstante, **el Tomador podrá cancelar el contrato mediante notificación por escrito comunicándose a las Compañías con 1 mes de antelación a la fecha de renovación. Las Compañías podrán cancelar el contrato mediante notificación por escrito, comunicándose al Tomador con 2 meses de antelación a la fecha de renovación.**

Artículo 9. Aceptación del contrato

Por parte del Tomador

Durante los primeros 30 días del contrato, el Tomador puede exigir a las Compañías que subsanen cualquier divergencia existente entre las condiciones acordadas y el contrato. Transcurrido dicho plazo, el contrato se entiende aceptado en todos sus términos y condiciones, de tal forma que, en caso de reclamación, se estará a lo dispuesto en el mismo.

Por parte de las Compañías de Seguros

1. Las Compañías, una vez transcurridos 180 días desde la fecha de efecto del contrato, no disputarán la validez del mismo, salvo en el supuesto de declaraciones inexactas comunicadas con dolo por el Asegurado.
2. En el supuesto de declaraciones inexactas se estará a lo dispuesto en el Artículo 6 que regula el deber de declaración del Asegurado.

Artículo 10. Cancelación del contrato

El contrato se cancelará por alguna de estas circunstancias:

- En la fecha de vencimiento del seguro.
- Por el pago de la indemnización correspondiente en caso de Fallecimiento o Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado.
- Una vez transcurridos los 30 días desde la contratación, si el Tomador no quisiera continuar con el seguro podrá cancelarlo comunicándose a ING con un mes de antelación a la renovación, por cualquiera de los medios que éste haya puesto a su disposición y que permitan dejar constancia fehaciente de dicha cancelación.
- En caso de cancelación total anticipada del préstamo personal con ING.
- En la fecha de renovación del seguro anterior y más cercana al 67 cumpleaños del Asegurado.
- Por decisión por escrito de las Compañías comunicándose al Tomador con 2 meses de antelación.
- Por impago de la Prima del seguro.
- Por declaración dolosa o mala fe del Tomador.

En caso de cancelación voluntaria del contrato por parte del Asegurado, éste continúa cubierto hasta el siguiente vencimiento de pago, momento en que se hará efectiva la cancelación; por tanto, la cancelación no dará lugar a devoluciones prorrateadas de la Prima.

Derecho de desistimiento

En los 30 primeros días desde la contratación del seguro el Tomador podrá desistir de la contratación sin necesidad de que indique los motivos, enviando un escrito firmado junto con su documento de identidad a ING a la siguiente dirección de correo electrónico: documentocalidad@ing.com o por cualquiera de los medios puestos a su disposición y que permitan dejar constancia fehaciente del desistimiento. En este caso, las Compañías devolverán el importe de Prima pagada hasta ese momento.

Artículo 11. Pago de las garantías

El Asegurado y en su defecto sus representantes legales deberán comunicar a las Compañías el acaecimiento del siniestro dentro de los 7 días siguientes de haberlo conocido, mediante llamada al Servicio de Atención al Cliente al **teléfono 916 024 600**.

En caso de incumplimiento de ese plazo, las Compañías tendrán derecho a reclamar los posibles daños y perjuicios causados por la falta de la declaración en ese periodo, salvo que hubieran tenido conocimiento del mismo por otro medio.

Documentación que se debe remitir a las Compañías de Seguros

El pago de la indemnización está subordinado a la comunicación y entrega de los siguientes documentos. No obstante, las Compañías se reservan el derecho de solicitar nuevas informaciones referentes al siniestro siempre que sean necesarias para su tramitación.

1. Fallecimiento

Documentación sobre el Fallecimiento del Asegurado y su causa:

- DNI/NIF del Asegurado o certificado de nacimiento.
- Certificado literal de defunción.
- Informes médicos o historial clínico, indicando fecha de aparición de los primeros síntomas, diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad que originó el Fallecimiento del Asegurado. En caso de accidente, diligencias judiciales completas y/o atestado sobre el accidente.

2. Incapacidad Permanente Absoluta

- DNI/NIF del Asegurado.
- Informe médico o historial clínico, indicando fecha de aparición de los primeros síntomas, diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad que ha originado su Incapacidad Permanente Absoluta. En caso de accidente, diligencias judiciales completas y/o atestado sobre el accidente.
- Resolución de Incapacidad emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social que incluya Dictamen Propuesta o calificación de la minusvalía emitida por el organismo español competente de la Comunidad Autónoma del Asegurado en el que se reflejen las causas y el grado de minusvalía; o, en su caso, la resolución judicial.

3. Desempleo

Documentación inicial:

- DNI/NIF del Asegurado.
- Comunicación de despido sellada y firmada por la empresa.
- Finiquito de indemnización.
- Informe de Vida Laboral actualizado que deberá incluir los periodos reclamados.
- Certificado de demanda de empleo.
- Certificado de empresa.

Documentación de continuación:

- Informe de Vida Laboral actualizado.

4. Incapacidad Temporal

Documentación inicial:

- DNI/NIF del Asegurado.
- Parte de baja laboral donde se especifique el tipo de enfermedad.
- Informe de Vida Laboral actualizado.

- Si es por enfermedad, se necesitará el informe médico donde figure la fecha de diagnóstico de la patología y antecedentes relacionados.
- Si es por accidente, se necesitará el informe médico de urgencia o primera asistencia.

Documentación de continuación:

- Partes de confirmación de la baja o parte de alta.

5. Hospitalización

Documentación inicial:

- DNI/NIF del Asegurado.
- Certificado hospitalario donde figure la fecha/hora de ingreso y alta en el hospital.
- Informe de Vida Laboral actualizado o documento acreditativo de la situación del Asegurado (por ejemplo: documento que acredite que es estudiante).
- Si es por enfermedad, se necesitará el informe médico donde figure la fecha de diagnóstico de la patología y antecedentes relacionados.
- Si es por accidente, se necesitará el informe médico de urgencia o primera asistencia.

Documentación de continuación:

- Parte de alta hospitalaria.

Cobro de la garantía

En caso de Fallecimiento o Incapacidad Permanente Absoluta, una vez recibida toda la documentación y realizadas las comprobaciones necesarias, si las Compañías aceptan el siniestro, el pago se realizará en el plazo de 5 días hábiles contados a partir de la recepción de los documentos antes citados.

En caso de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización el Asegurado deberá continuar abonando tanto la cuota del préstamo como la Prima del seguro correspondientes; una vez que las Compañías hayan aceptado la garantía, éstas procederán al reembolso de dicha Mensualidad en el siguiente periodo de cobro, excluyendo las Primas impagadas que correspondan a Mensualidades anteriores a la fecha del siniestro.

Las Compañías no abonarán interés ni compensación en caso de retrasos en los pagos de cantidades debidas por ella, si tal retraso se debe a causa justificada o que no le fuera imputable, como puede ser, de forma enunciativa pero no limitativa, documentación insuficiente, falta de reclamación de las cantidades o cualquier otra circunstancia ajena a las Compañías.

Artículo 12. Beneficiario de las garantías

El Tomador designa de forma expresa e irrevocable a ING con domicilio en c/ Vía de los Poblados 1F, CP 28033 (Madrid), como Beneficiario del **Seguro de Protección Naranja**.

Artículo 13. Inembargabilidad de las garantías

Las Compañías pagarán las garantías a ING aún contra las reclamaciones de los herederos y acreedores del Tomador.

Artículo 14. Prescripción

El derecho a reclamación sobre este contrato prescribe:

- Pasados 5 años para las garantías de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Temporal y Hospitalización.
- Pasados 2 años para la garantía de Desempleo.

Artículo 15. Duplicado del contrato

En caso de extravío o destrucción del contrato, el Tomador puede solicitar a través del Mediador, por los medios que ponga a su disposición, de acuerdo con la legislación vigente, un duplicado que tendrá idéntica eficacia que el contrato original.

Artículo 16. Comunicaciones

Todas las comunicaciones que requiera el cumplimiento del presente contrato deberán hacerse por escrito o por alguno de los medios de comunicación que ofrezcan las Compañías en cada momento, bien directamente o a través del Mediador del seguro.

Artículo 17. Jurisdicción

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato, el del domicilio del Asegurado en España.

Corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda el control de la actividad aseguradora de la Compañía.

Artículo 18. Instancias de reclamación

En primera instancia podrá dirigirse al **Servicio de Atención de Reclamaciones**: por escrito a las oficinas centrales de la Compañía, sita en la Avenida de Bruselas 16, 28108 Alcobendas, Madrid o enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: calidad.servicio@nnespana.es.

Una vez resuelta la reclamación por parte del Servicio de Atención de Reclamaciones, si la resolución dictada no fuera favorable para sus intereses, y siempre que no hayan transcurrido dos meses desde la presentación de la reclamación, puede dirigirse al **Defensor del Asegurado**, D.A Defensor, Convenio Profesional sito en c/ Velázquez, 80, 1º D, 28001 Madrid o enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: reclamaciones@da-defensor.org.

Si, transcurridos dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, ésta no ha sido resuelta o hubiera sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición por las instancias anteriores, el reclamante podrá formular su reclamación por escrito ante el **Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones**, sito en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid o por correo electrónico a la dirección: reclamaciones.seguros@mineco.es o a través de su página web <http://www.dgsfp.mineco.es>.

En todo caso, podrá acudir a la jurisdicción ordinaria, siendo competentes los juzgados y tribunales del domicilio del Asegurado en España.

Artículo 19. Impuestos

Son a cargo del Tomador todos los impuestos y recargos legales, y entre ellos:

- El recargo por Liquidación de Entidades Aseguradoras (L.E.A.).
- El impuesto del Consorcio de Compensación de Seguros (C.C.S.).
- El impuesto sobre Primas de Seguro (I.P.S.).

Artículo 20. Riesgos extraordinarios. Consorcio de Compensación de Seguros

Hay situaciones que, bien por acontecimientos extraordinarios, políticos, sociales o fenómenos de la naturaleza, no están cubiertas por su contrato de seguro (por ejemplo: motines, rebeliones, actos terroristas...) pero sí están cubiertas por el Consorcio de Compensación de Seguros. A continuación, le facilitamos el detalle de estas situaciones.

Regulación de los Riesgos extraordinarios

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el Tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del Asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera Prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las Primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la garantía

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el Mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (**900 222 665** ó **952 367 042**).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al Beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Se excluyen de las garantías cubiertas por el contrato de seguro los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Artículo 21. Contratación a distancia

El Tomador acepta expresamente que la contratación del **Seguro de Protección Naranja** se realice por cualquiera de los canales puestos a su disposición por las Compañías directamente o a través del Mediador del contrato, incluyendo canales no presenciales, a través de los elementos de seguridad identificativos que, junto con el número del Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Residencia o Pasaporte, en su caso, sean imprescindibles para operar con el Mediador de este contrato.

El Tomador acepta expresamente la equiparación jurídica de su firma autógrafa y la realizada mediante cualquier tipo de claves, códigos o elementos de seguridad identificativos.

El Tomador acepta expresamente que las comunicaciones telefónicas mantenidas con las Compañías o el Mediador sean grabadas, pudiendo emplearse las citadas grabaciones como medio de prueba para cualquier procedimiento judicial o arbitral que se pudiera plantear directa o indirectamente. Asimismo, el Tomador acepta expresamente la grabación de los registros informáticos y telemáticos que se hayan generado por razón del acceso al servicio del Mediador.

Sin perjuicio de la posibilidad de requerir en cualquier momento el envío de la documentación relativa al **Seguro de Protección Naranja** en soporte papel, el Tomador acepta expresamente que las Compañías o el Mediador realicen comunicaciones relativas al **Seguro de Protección Naranja** por medios telemáticos en soporte duradero.

ING DIRECT es la marca de banca minorista de ING BANK N.V., Sucursal en España, c/ Vía de los Poblados 1F, 28033-Madrid, CIF W0037986G, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 31798, Folio 1, Sección 8ª, Hoja M-572225.

