

Por el contrato de seguro al que hace referencia este certificado, Genworth Financial Insurance, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (Genworth Financial), en los términos y condiciones que seguidamente se indican, le protege y garantiza el pago de la fracción mensual de la prima del seguro de asistencia sanitaria que tiene suscrito con la Aseguradora, en caso de Desempleo o Incapacidad Temporal de conformidad con los términos que se detallan a continuación.

### **1) Asegurado**

Tendrá la condición de Asegurado del presente seguro de protección de pagos, las personas físicas mayores de 18 y menores de 65 años que sean tomadores de la póliza de asistencia sanitaria suscrita con la Aseguradora, siempre que:

- Se encuentren trabajando en España por cuenta ajena de forma remunerada durante, al menos, trece horas semanales y se encuentren inscritos en alta en el régimen correspondiente de la Seguridad Social o, en su caso, en la Mutualidad, Montepío o Institución análoga que la legislación determine, o
- sean titulares en España de una actividad económica por cuenta propia (autónomo) y figuren en alta y al corriente en el pago de las cuotas correspondientes al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social o, en su caso, a la Mutualidad profesional que proceda.

### **2) Coberturas**

Genworth Financial se hará cargo del pago a la Aseguradora de la fracción mensual de la prima de recibo que corresponda pagar al tomador de la póliza de asistencia sanitaria, con un **límite máximo de seis mensualidades** y una cantidad máxima de **6.000 €**, cuando éste se encuentre durante 30 días naturales consecutivos, y así lo comunique, en alguna de las siguientes situaciones:

- A)** En situación legal de desempleo, siempre y cuando la relación laboral (no estatutaria) extinguida y que ha generado tal situación tuviese el carácter de indefinida y se hubiese producido con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza de seguro de asistencia sanitaria suscrita con la Aseguradora.
-

**B)** En situación de baja por enfermedad y/o accidente, común o profesional, que de lugar a la declaración de incapacidad temporal por el órgano competente, salvo que tal situación de incapacidad se produzca cuando exista una relación laboral (no estatutaria) de carácter indefinido. Dicha declaración de incapacidad deberá tener lugar con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza de asistencia sanitaria contratada con la Aseguradora.

Las coberturas mencionadas en los apartados A) y B) anteriores son alternativas y excluyentes en función de la situación laboral del asegurado en el momento del siniestro.

Una vez pagado el **límite máximo de seis mensualidades** o alcanzada la cantidad máxima de **6.000 €**, no será objeto de cobertura un nuevo siniestro imputable al mismo asegurado hasta transcurridos los siguientes plazos:

- Si el siniestro anterior tuvo su origen en la situación A), hasta que el asegurado haya estado vinculado en una nueva relación laboral de carácter indefinido durante un período de, al menos, seis meses.
- Si el siniestro anterior tuvo su origen en la situación B), hasta seis meses después de la fecha de alta de la incapacidad temporal o de un mes si la causa de la nueva incapacidad temporal es distinta.

### 3) Definiciones y exclusiones

A los efectos de lo indicado anteriormente, se entenderá por:

**Desempleo:** la situación en que se encuentra el asegurado cuando se extingue su relación laboral indefinida o cuando se suspende la misma en virtud de expediente de regulación de empleo o se reduzca, al menos a la mitad, la jornada de trabajo por dicha causa.

A los efectos de las garantías cubiertas por este contrato de seguro, **no se considera desempleo cuando el asegurado se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:**

- Quando cese voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores.**
- Quando haya sido despedido y no reclame, en tiempo y forma, contra dicha decisión empresarial, salvo en el caso de despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.**

- 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 su contrato se extinga por despido declarado procedente.
- e) Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.

Tampoco se considerará situación de desempleo a estos efectos:

- 1) Cuando la relación laboral extinguida y que origina la situación de desempleo lo fuese 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 Administrador de la empresa.
- 2) Cuando el Asegurado cuya relación laboral se extingue fuera asimismo integrante del órgano de administración de la sociedad empleadora.

**Incapacidad temporal:** la situación física, que motivada por una enfermedad o accidente, tanto común como profesional, determina de forma transitoria la imposibilidad del asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. Dicha incapacidad temporal debe ser diagnosticada por el médico competente de la Seguridad Social o Entidad que asuma similares funciones.

**No se considerará incapacidad temporal las bajas que sean consecuencia de:**

- a) Parto, aborto o maternidad.
  - b) Intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos requeridos por el asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidente.
  - c) Lesiones causadas voluntariamente por el asegurado.
  - d) Lesiones producidas cuando el asegurado se encontrase bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente.
  - e) Lesiones causadas en caso de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa.
-

- f) Lesiones que se cause el asegurado como consecuencia de una actuación delictiva de éste, siempre que así fuese declarado judicialmente.
- g) Dolores de espalda, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios.
- h) Cefaleas y/o enfermedades mentales o nerviosas, salvo que existan evidencias médicas.

#### 4) Comunicación de siniestros

Si el Asegurado se encuentra en alguna de las situaciones descritas en el punto 2 (Coberturas) debe comunicarlo al teléfono de atención al cliente del seguro de protección de pagos **902.200.200**. El Asegurado deberá aportar la documentación acreditativa que se le solicite.