

Resumen de la póliza de seguro



INFORMACIÓN CONTRACTUAL

La presente póliza de contrato de seguro se celebra entre el Asegurador y el Tomador (en lo sucesivo las Partes) en beneficio de las personas Aseguradas («en interés de los que tienen derecho») con arreglo al art. 7 de la LCS.



ELIGIBILITY CRITERIA

El presente contrato de seguro solo dará cobertura a aquellas personas físicas que reúnan los criterios descritos a continuación:

- Residentes en España;
- Entre 18 y 65 años de edad para incapacidad permanente absoluta por accidente, incapacidad temporal y pérdida del Empleo,
- Entre 18 y 80 años de edad para fallecimiento por accidente y hospitalización;
- Usuarios activos de los servicios Endesa X, que incluyen la presente póliza de regalo.

Las condiciones descritas en los apartados anteriores deberán cumplirse durante toda la vigencia del contrato de seguro.



RESUMEN DE COBERTURAS, CAPITALS Y LÍMITES

Cobertura	Elegibilidad	Pago único	Pago mensual de la indemnización*	Franquicia retroactiva	Periodo de carencia**	Periodo de carencia entre siniestros
Fallecimiento por accidente	Todos los asegurados	500 euros (960 euros; trabajadores autónomos)	-	No aplicable	No aplicable	No aplicable
Incapacidad Permanente Absoluta por accidente	Todos los asegurados	500 euros (960 euros; trabajadores autónomos)	-	No aplicable	No aplicable	No aplicable
Incapacidad temporal por accidente y enfermedad	Todos los asegurados	-	37,50 euros (80,00 euros mensuales para Autónomos)	30 días	30 días (solo por enfermedad)	30 días
Hospitalización por accidente y enfermedad	Todos los asegurados	-	37,50 euros (80,00 euros mensuales para Autónomos)	7 días	30 días (solo por enfermedad)	30 días (solo por enfermedad)
Pérdida de empleo	Empleados por cuenta ajena	-	37,50 euros mensuales	30 días	30 días	30 días

Para solicitar el pago de la indemnización, el cliente deberá presentar las correspondientes facturas de suministro eléctrico o gas, según el caso, contratado con Endesa Energía S.A.U. o Energía XXI Comercializadora de Referencia, S.L.U

Se admitirán un máximo de 12 facturas de suministro mensuales / 6 facturas bimestrales, por reclamación y año. En el caso de facturas mensuales, se cubrirá un importe máximo de 37,5€ (80€ para autónomos). En el caso de facturas bimestrales, se cubrirá un importe máximo de 75€ (160€ para autónomos).

Casísticas:

- Si el cliente tiene contratado dos suministros (electricidad y gas), y un único servicio de Endesa X con seguro incluido, sólo podrá presentar las facturas de uno de los dos suministros.
- Si el cliente tiene contratados dos suministros (electricidad y gas), y dos servicios de Endesa X con seguro incluido, deberá solicitar sendas reclamaciones, una para las facturas de electricidad y otra para las de gas.



FRANQUICIA

La franquicia es el periodo de tiempo que debe transcurrir para que una reclamación pueda considerarse cubierta. La duración de la franquicia se detalla en la tabla anterior (es decir, hospitalización 7 días; pérdida de empleo 30 días). El inicio del periodo de franquicia será el primer día en el que quede médicamente demostrado que se produjo la incidencia.



PERIODO DE CARENCIA

La indemnización no se abonará si la reclamación se produce en el plazo de 30 días desde la fecha efectiva de cobertura. Esta condición no se aplica a los tomadores con continuidad de cobertura y a reclamaciones por accidente.

**** El periodo de carencia no es aplicable a personas aseguradas que a fecha 1 de abril de 2021 tuvieran un contrato continuado ininterrumpido de Endesa X y de la cobertura de seguro asociada.**



PERIODO DE CARENCIA ENTRE SINIESTROS

Cuando se haya abonado una reclamación por incapacidad temporal u hospitalización como consecuencia de enfermedad o por pérdida de empleo, no se pagarán indemnizaciones por reclamaciones posteriores salvo en el caso de que durante el periodo entre la finalización del primer periodo de cobertura y el inicio del segundo periodo de cobertura, el asegurado hubiera vuelto a trabajar o a encargarse de sus asuntos familiares, domésticos o personales durante 30 días consecutivos.

AVISO: La cobertura del seguro no se aplicará en caso de que el accidente tenga lugar durante la realización, incluso ocasional, de actuaciones laborales o prácticas deportivas de riesgo, o como consecuencia de dichas actividades, tal y como se indica en la Sección 3.



DEFINICIONES

Se entenderá por «Accidente» o «Accidental» el hecho dañoso debido a una causa fortuita violenta y externa que objetivamente produzca lesiones físicas comprobables. Los siguientes casos también tendrán la consideración de accidente:

- Asfixia no mórbida.
- Envenenamiento grave por ingestión o absorción de sustancias.
- Infección y envenenamiento causados por mordiscos de animales o por insectos y plantas, excepto malaria y enfermedades tropicales.
- Ahogamiento.
- Congelación.
- Insolación o golpe de calor.
- Lesiones musculares debidas a esfuerzo, con la exclusión de cualquier tipo de ataque al corazón y desgarros subcutáneos de los tendones.
- Hernias abdominales, con la exclusión de cualquier otra clase de hernia.
- Lesiones sufridas estando bajo los efectos de una enfermedad o en estado inconsciente.

Se entenderá por «Indemnización» el importe que el Asegurador deberá abonar en caso de siniestro.

Se entenderá por «Lesión» el daño causado al cuerpo de una persona como consecuencia de un Accidente.

Se entenderá por «Enfermedad» el deterioro de la salud física por una condición médica que:

- *Se inicie o se haya contraído y cuyos síntomas y signos físicos aparezcan por primera vez durante el Periodo Contractual.*
- *No fuera causada por un Accidente, y*
- *Requiera atención sanitaria y/o tratamiento por un médico.*

Se entenderá por «Incapacidad temporal» aquella condición causada por lesiones o enfermedad confirmada por un médico que expida una baja laboral por enfermedad y como consecuencia de la cual el Asegurado no pueda desempeñar su actividad laboral habitual ni hacer otro trabajo. La actividad laboral habitual la constituyen aquellas tareas que el Asegurado desarrollaba antes de que se produjera el hecho asegurado o cualquier otro trabajo que pudiera realizar en función de sus estudios, capacitación y habilidades.

Se entenderá por «Incapacidad permanente absoluta» la pérdida definitiva de la capacidad general por parte del Asegurado de llevar a cabo cualquier actividad laboral como consecuencia de las lesiones sufridas, con independencia de la profesión concreta que ejerciera. La prestación se concede cuando el grado de incapacidad reconocido sea superior al 65%. La incapacidad deberá haber sido causada por lesiones físicas, objetivamente constatable, con independencia de la voluntad del Asegurado.

Se entenderá por «Hospitalización» la situación de estancia hospitalaria ininterrumpida que requiera la permanencia en un centro hospitalario como consecuencia de lesiones o enfermedad, necesaria para realizar análisis y / o terapias que no puedan efectuarse en ambulatorios o centros de salud.