

AJ06

HOJA DE FIRMA ELECTRÓNICA

**CONTRATO DE REASEGURO SUSCRITO ENTRE
MAPFRE RE COMPAÑÍA DE REASEGUROS, S.A.**

Y

CNP CAUTION, S.A. Sucursal en España

CUOTA PARTE DE RETROCESIÓN DE TRATADO PROPORCIONAL HIPOTECA SEGURA

2020

ARTÍCULO XII - DURACIÓN DEL CONTRATO

* Efecto del Contrato: Desde 1 de Mayo de 2020 hasta el 31 de diciembre del 2020, renovación tácita con posibilidad de cancelación con preaviso de 3 meses antes de vencimiento.

* ARTÍCULO I - OBJETO DEL CONTRATO

* Participación del Retrocesionario sobre la parte retrocedida: 60% del 100% (100% del 85,71% retrocedido)

Entre **MAPFRE RE COMPAÑÍA DE REASEGUROS, S.A.** con domicilio en Madrid, (España), Paseo de Recoletos Nº 25, denominada en adelante LA RETROCEDENTE, de una parte y **CNP CAUTION, S.A. Sucursal en España**, con domicilio en Madrid, (España), Carrera de San Jerónimo nº 21, que en lo sucesivo se denominará EL RETROCESIONARIO, de otra parte, se ha convenido el presente Contrato de Reaseguro de retrocesión en base a los siguientes documentos listados a continuación, que forman parte integrante de este Contrato de Retrocesión:

- Condiciones Generales de retrocesión
- Condiciones Particulares de retrocesión
- Anexo 1 – Borderos Primas y Siniestros
- Anexo 2 – Condiciones Generales - Seguro Hipoteca Segura
-

Hecho y firmado en Madrid a 1 de Mayo de 2020.

LA RETROCEDENTE

EL RETROCESIONARIO

MAPFRE | RE

Assistant General Manager MAPFRE Group Business

Utrilla Agüero, Fernando
07.10.2020 17:19:21 CEST
Firmado digitalmente/Digitally signed

MAPFRE | RE

Deputy Manager MAPFRE Group Business Area

Fernandez Perez, Arturo
07.10.2020 18:24:17 CEST
Firmado digitalmente/Digitally signed

09767267H

SANTIAGO

DOMINGUEZ (R:

W0010754J)

Firmado digitalmente por 09767267H SANTIAGO DOMINGUEZ (R: W0010754J)
Número de reconocimiento (RN): 2.3.4.13-NEFARACTARIA TOBRO PUESTO 1/3/2016/17012020111648
serialNumber=cDES-09767267H
givenName=SANTIAGO, sn=DOMINGUEZ VACAS, cn=09767267H SANTIAGO DOMINGUEZ (R: W0010754J), 2.3.4.13-NEFARACTARIA TOBRO PUESTO 1/3/2016/17012020111648
Fecha: 2020.10.09 16:29:51 +0200

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 o 952 367 042).**
 - **A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.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.

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 éstos 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 cobertura

- 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

por correo electrónico (reclamaciones@mapfre.com), de conformidad con el Reglamento para la solución de conflictos entre las sociedades del Grupo MAPFRE y los usuarios de sus servicios financieros, que puede consultarse en la página Web "mapfre.es", y las normas de actuación que lo resumen y que se facilitan al Tomador junto con este contrato. Asimismo, podrán formular reclamaciones y quejas los clientes de la Aseguradora, así como sus derecho habientes, en relación con la actuación de sus agentes de seguros y operadores de bancaseguros, de conformidad con el Reglamento y el procedimiento antes citados.

La reclamación podrá realizarse en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, conforme a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica y en el teléfono 900 205 009.

Desestimada dicha reclamación o queja o transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación, el usuario podrá formular reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, www.dgsfp.mineco.es), a cuyo efecto, si se solicita, pondremos a su disposición el formulario correspondiente.

4. Solo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de mediadores o árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

ARTÍCULO 17. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

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

que se establezcan en la Póliza hasta la primera de las siguientes fechas:

- La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Incapacidad Temporal, Desempleo u Hospitalización, o bien deje de aportar las pruebas solicitadas por la Aseguradora que acrediten que se encuentra en dicha situación.
 - La fecha en que la Aseguradora haya pagado el número máximo de Prestaciones por Incapacidad Temporal, Desempleo u Hospitalización que se fijan en la Póliza.
 - En ningún caso se indemnizarán para las contingencias de Desempleo e Incapacidad Temporal, periodos parciales inferiores a 30 días consecutivos.
- Las Prestaciones previstas en el Contrato de Seguro se pagarán por la Entidad Aseguradora al Beneficiario establecido en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 14. PRIMA

El seguro se estipula mediante el pago de una prima única. El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima, de conformidad con lo dispuesto en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares.

Si la prima no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato de seguro o a exigir el pago en vía ejecutiva. Si la prima no hubiera sido pagada antes de que se produjera un siniestro, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones.

ARTÍCULO 15. COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito a la Aseguradora.

En caso de contratación a distancia, cuando el contrato se haya perfeccionado por el consentimiento de las partes manifestado de forma verbal, las comunicaciones relativas a las declaraciones de los factores de riesgo y demás datos necesarios para la suscripción y emisión de la Póliza o sus suplementos se harán verbalmente.

Las partes se autorizan mutuamente a grabar las conversaciones telefónicas que se mantengan a tales efectos.

2. Todas las comunicaciones entre el Tomador, Asegurado o Beneficiario y la Aseguradora que puedan efectuarse por razón de esta Póliza, podrán realizarse y serán válidas, además de por carta, por cualquier otro medio escrito, incluido correo electrónico, SMS o fax, en la dirección que tanto la Aseguradora como el Tomador hubieran facilitado, ya sea al contratar la Póliza o en un momento posterior, debiendo el Tomador comunicar a la Aseguradora, tan pronto como sea posible, cualquier cambio del domicilio, teléfono, fax o dirección de correo electrónico facilitado.

ARTÍCULO 16. PRESCRIPCIÓN, JURISDICCIÓN E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

1. Las acciones que se deriven del presente contrato de seguro prescribirán en el término de dos años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.
2. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará uno en España, si estuviese domiciliado en el extranjero.
3. Conforme a la normativa establecida para la protección de los usuarios de los servicios financieros, en el caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato de seguro, el Tomador del seguro, el Asegurado, los Beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes, podrán formular reclamación o queja mediante escrito dirigido a la Dirección de Reclamaciones de MAPFRE por escrito (Apartado de Correos 281 - 28220 Majadahonda (Madrid), o

- Cualquier otra documentación sustitutiva de la anterior o la que sea requerida por la Aseguradora para verificar la validez de la que se haya presentado.

En la continuación del siniestro:

- Partes de hospitalización periódicos.
- Recibo del préstamo pagado del mes que corresponda.
- Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, el Asegurador podrá repetir a su elección contra el Tomador/Asegurado por las sumas indebidamente satisfechas más los intereses legales que correspondan.

La Aseguradora se reserva el derecho de verificación de toda la documentación anterior, de acuerdo con la Ley. En los casos en que la Aseguradora así lo requiriese, todos los documentos habrán de presentarse debidamente legalizados.

ARTÍCULO 12. CONTINUIDAD DE LA TRAMITACIÓN

- El pago de cualquier tipo de Prestación sólo se llevará a cabo una vez que la Aseguradora haya recibido los documentos necesarios para acreditar la cobertura del siniestro.
- La Aseguradora, una vez iniciado el pago de la Prestación podrá exigir, en cualquier momento, pruebas fehacientes de que el Asegurado continúa en situación de Incapacidad Temporal, Desempleo u Hospitalización, a los efectos de acreditar la situación de éste que haya dado lugar a la cobertura.
- **La Aseguradora no pagará Prestaciones Mensuales después de la que corresponda a los primeros 30 días consecutivos si no le fuera entregada periódicamente la documentación mencionada en el apartado anterior, que acredite que el Asegurado continúa en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo de forma ininterrumpida.**

ARTÍCULO 13. PAGO DE PRESTACIONES

- En el caso de ocurrir un siniestro que determine la situación de la Incapacidad Temporal del Asegurado en los términos establecidos en la Póliza, el pago de las Prestaciones se regulará por lo aquí dispuesto, sin perjuicio de las demás previsiones de la Póliza. Para el pago de las Prestaciones es necesario que se den las siguientes condiciones:
 - **Que las únicas causas de su Incapacidad Temporal sean la enfermedad o el accidente que comiencen u ocurran durante la vigencia de la cobertura de este contrato y antes de la terminación de la misma, siempre que el Asegurado esté trabajando en España.**
 - **Que durante la Incapacidad Temporal el Asegurado continúe en tratamiento y asistencia médica que le hayan sido prescritos durante un plazo de 30 días consecutivos, que deberán transcurrir antes de la fecha de terminación de la Cobertura contratada.**
 - **Que en el momento de ocurrencia del siniestro el Asegurado se encuentre en situación de Alta en el régimen correspondiente de la Seguridad Social.**
- A efectos de estas Condiciones, la Incapacidad Temporal, el Desempleo o la Hospitalización comenzará en la fecha en que la **Seguridad Social, las mutuas colaboradoras, empresas autorizadas a colaborar en la gestión de la seguridad social** o el Instituto Nacional de Empleo señalen como fecha de inicio, excepto la situación de desempleo por despido improcedente que comenzará en la fecha en que sea impropio el despido conforme a lo recogido en el Acta de Conciliación o sentencia judicial.
- **Una vez que la Aseguradora haya recibido las pertinentes pruebas de que el Asegurado se halla en alguna de las situaciones de Incapacidad Temporal, Desempleo u Hospitalización fijadas en estas Condiciones Generales, pagará las prestaciones acordadas, con los límites**

- Partes de confirmación de la baja periódicos.
- Recibo del préstamo pagado del mes que corresponda.

11.2. PARA DESEMPLEO

En la apertura del siniestro:

- Copia legible del DNI/NIE.
- Vida Laboral actualizada y completa que justifique al menos 30 días en desempleo.
- Carta de notificación de despido de la empresa, en papel de la empresa y debidamente firmada y sellada.
- Dos últimas nóminas, debidamente firmadas y selladas.
- Desglose de la liquidación e indemnización efectuada por la empresa, en papel de la empresa y debidamente firmado y sellado.
- Justificante correspondiente al ingreso de la indemnización.
- En caso de SMAC/JUEZ, Acta de Conciliación, Demanda y Sentencia Judicial.
- En caso de E.R.E., autorización administrativa y comunicación de la empresa al trabajador.
- Carta del SEPE (Servicio Público de Empleo Estatal), aceptando el pago de la prestación con el periodo reconocido.
- Último recibo del préstamo pagado inmediatamente anterior a la fecha del siniestro.
- Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones
- Cualquier otra documentación sustitutiva de la anterior o la que sea requerida por la Aseguradora para verificar la validez de la que se haya presentado.

En la continuación del siniestro:

- Justificante de pago del SEPE y/o Vida laboral actualizada.
- Recibo del préstamo pagado del mes que corresponda.

11.3. PARA HOSPITALIZACIÓN

En la apertura del siniestro:

- Copia legible del DNI/NIE.
- Vida laboral actualizada y completa.
- Parte de hospitalización con especificación de la hora de entrada y salida del centro hospitalario.
- Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha de diagnóstico y causas de la enfermedad del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con las causas de la hospitalización y las fechas de diagnóstico de las mismas.
- Además de lo anterior en caso de Accidente copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de un accidente laboral.
- Último recibo del préstamo pagado inmediatamente anterior a la fecha del siniestro.
- Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito Médico. Los honorarios del tercero y los demás gastos que se ocasionen por la intervención pericial serán de cuenta y cargo, por mitades del Asegurado y la Aseguradora. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera alegado o denegado la Incapacidad Temporal de forma manifiestamente temeraria o con mala fe, será ella la única responsable de los gastos.

- La Aseguradora está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier caso, de acuerdo con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la Aseguradora pagará dentro de los cuarenta (40) días a partir de la recepción de la declaración del Siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, o desde la comunicación del siniestro o desde la reclamación, la Aseguradora no hubiera indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuera imputable, la Aseguradora satisfará una indemnización por mora consistente en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50%; estos intereses se considerarán producidos por día sin necesidad de reclamación judicial. Transcurridos dos años desde la producción del siniestro, la comunicación del mismo, o su reclamación, el interés anual no podrá ser inferior al 20%, todo ello de acuerdo con el artículo 20 de la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 11. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

La documentación específica a presentar por el Tomador y/o el Asegurado en caso de siniestro, para cada garantía, además de la notificación prevista en el punto anterior, es:

11.1. PARA INCAPACIDAD TEMPORAL

En la apertura del siniestro:

- Copia legible del DNI/NIE
- Vida laboral actualizada y completa (trabajadores por cuenta ajena), toma de posesión (funcionarios) o en caso de autónomo, documento acreditativo de estar inscrito en el régimen de Autónomos de la Seguridad Social y último pago.
- Partes de baja que acrediten la incapacidad temporal del Asegurado expedido por la Seguridad Social u Organismo Competente, que justifiquen al menos 30 días en incapacidad.
- Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha de diagnóstico y causas de la enfermedad del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con las causas de la incapacidad y las fechas de diagnóstico de las mismas.
- Además de lo anterior en caso de Hospitalización informe de ingreso y alta hospitalaria.
- Además de lo anterior en caso de Accidente copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de un accidente laboral.
- Último recibo del préstamo pagado inmediatamente anterior a la fecha del siniestro.
- Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- Cualquier otra documentación sustitutiva de la anterior o la que sea requerida por la Aseguradora para verificar la validez de la que se haya presentado.

En la continuación del siniestro:

6. Cualquier otra causa que se hubiere establecido en las Condiciones Particulares.

7. También causará baja en la póliza de forma automática aquel Asegurado respecto del que la Aseguradora haya satisfecho el total de las prestaciones cubiertas por la póliza.

La baja en la póliza del Asegurado implicará el cese automático de las coberturas previstas en la Póliza para dicho Asegurado.

ARTÍCULO 10. OBLIGACIONES GENERALES EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir el siniestro, el Tomador del Seguro y el Asegurado, están obligados a:

- **Aminorar las consecuencias del siniestro empleando todos los medios a su alcance. El incumplimiento de este deber dará derecho a la Aseguradora a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Asegurado o del Tomador. Si el incumplimiento de este deber se hace con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Aseguradora, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.**
- **Comunicar el acaecimiento del siniestro a la Aseguradora dentro del plazo máximo de siete (7) días de haberlo conocido, salvo que se fije uno más amplio en las Condiciones Particulares de la Póliza, mediante la presentación de la declaración o aviso del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, la Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración del siniestro, salvo si se probase que aquél tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.**
- **Recibido el aviso de siniestro que se indica en el apartado anterior, la Aseguradora podrá realizar cuantas investigaciones y peritaciones sean necesarias para determinar la cobertura o no del siniestro, pudiendo designar médicos, inspectores o empleados con el objeto de visitar al Asegurado para verificar su situación.**

El Tomador del Seguro, el Asegurado o sus familiares deberán permitir las visitas de inspección indicadas, así como cualquier averiguación o comprobación que la Aseguradora considere necesario realizar para determinar la procedencia o no del pago de la prestación solicitada.

- **La Aseguradora no abonará cantidad alguna, si no se le permite verificar las circunstancias anteriores. Si no hubiese acuerdo sobre si existe la Incapacidad Temporal entre la Aseguradora y el Asegurado, se someterán a la decisión de Peritos Médicos, nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la parte que hubiera designado el suyo y de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.**

En el caso de que los peritos médicos lleguen a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta, en la que se especificarán las causas del siniestro y si existe o existió la Incapacidad Temporal.

Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad, y de no llegar a un acuerdo, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de peritos en la Ley de Enjuiciamiento civil.

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne por algunas de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso de la Compañía, y ciento ochenta en el del Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

7.3. HOSPITALIZACIÓN

La Aseguradora garantiza una cantidad equivalente a la vigésima parte de la Cuota de Amortización mensualizada, con el límite del Capital máximo Asegurado que figure en las Condiciones Particulares, por cada día de hospitalización en un centro sanitario, que se produzca como consecuencia de un accidente, enfermedad, intervención quirúrgica y/o parto y hasta un límite máximo de 180 días por toda la vigencia de la Póliza, tanto si se trata de días consecutivos como periodos alternos por una misma causa o varias distintas.

El derecho al devengo de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado cause alta en el centro hospitalario donde estuviere ingresado.

En ningún caso se indemnizarán periodos parciales inferiores a 3 días de hospitalización. Superado dicho periodo de franquicia se indemnizarán todos los días en que el Asegurado esté hospitalizado, incluidos los tres primeros, con el límite de 180 días y del capital máximo asegurado.

En caso de producirse hospitalizaciones subsiguientes a la primera hospitalización que haya dado lugar al pago de prestaciones, se procederá al pago de nuevas prestaciones transcurridos seis meses desde la finalización del último ingreso hospitalario si este se produce por la misma patología y de un mes si la hospitalización se produce por otras diferentes. En el caso de accidentes no se aplicará carencia.

HECHOS NO CUBIERTOS

No se abonará prestación por Hospitalización, cuando se trate de estancias hospitalarias, provocadas por circunstancias no cubiertas por la garantía de Incapacidad Temporal.

ARTÍCULO 8. PERÍODO DE CARENCIA

El derecho a las Prestaciones que en virtud de esta Póliza asume la Aseguradora se inicia desde el momento de la fecha de efecto establecida en las Condiciones Particulares firmadas por el Asegurado, fijándose para las garantías que se incluyen en la Póliza, los siguientes periodos de carencia:

- **Para Desempleo**

Se establece un periodo de carencia de TRES MESES a computar desde la fecha de efecto de la cobertura hasta la fecha de la notificación al Asegurado del cese en el empleo.

- **Para Incapacidad Temporal**

Se establece un periodo de carencia de UN MES en caso de que la causa determinante de la Incapacidad sea una enfermedad. En los supuestos en que dicha causa sea un Accidente, no se aplicará periodo de carencia alguno.

ARTÍCULO 9. BAJA DE ASEGURADOS EN LA PÓLIZA

1. **El Tomador está obligado a notificar a la Aseguradora cualquiera de las situaciones que a continuación se indican, que darán lugar a la baja automática del Asegurado en la Póliza: Subrogación, cesión de la posición o cualquier transmisión de los derechos y obligaciones de los Asegurados en el contrato financiero.**
2. **Fallecimiento del Asegurado.**
3. **Alcanzar el Asegurado la edad de 65 años.**
4. **Jubilación del Asegurado.**
5. **Haber sido declarado el Asegurado incapacitado con carácter permanente de acuerdo con la normativa de Seguridad Social.**

con- trato de seguro.

El derecho al devengo de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aún de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación, cuando así lo determine un profesional médico de la Compañía, y también si su situación pasa de Incapacidad Temporal a Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social.

En caso de producirse Incapacidades Temporales subsiguientes a la primera Incapacidad Temporal que haya dado lugar al pago de prestaciones, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado trabajando por un periodo mínimo de seis meses desde el fin de la última Incapacidad Temporal, en el supuesto que la causa de la Incapacidad Temporal sea la misma que la que ocasionó la anterior incapacidad; si la causa fuera otra, el periodo mínimo de trabajo remunerado exigible para acceder al pago de nuevas prestaciones se establece en un mes.

No habrá ningún derecho a percibir la Prestación por Incapacidad Temporal si existe el derecho a percibir la de Desempleo u Hospitalización.

HECHOS NO CUBIERTOS

No tienen la consideración de Incapacidad Temporal a efectos del contrato de seguro y, consecuentemente, no se pagará prestación alguna por las situaciones que deriven de:

- a) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes, la Cirugía refractiva (miopía, astigmatismo, hipermetropía), cirugía de la presbicia, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el Asegurado.
- b) Los accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritas médicamente. Se considerarán que el asegurado se encuentra bajo la influencia de bebidas alcohólicas cuando el grado de alcohol en sangre sea superior al permitido por la legislación sobre Tráfico y Circulación vigente en el momento del accidente; los que se produzcan 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.
- c) Cualquier enfermedad, dolencia, lesión o estado, cuando el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento por el mismo en los 12 meses anteriores al inicio de la cobertura de la presente Póliza.
- d) Las derivadas de dolores de espalda, cefaleas y lumbalgias, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanner, T.A.C., etc.) y sean causantes de la Incapacidad Temporal.
- e) Las derivadas de enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, salvo cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista y sean las causantes de la Incapacidad Temporal.
- f) La interrupción voluntaria del embarazo, pruebas y las complicaciones que deriven de la misma.
- g) Las lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo.
- h) Aquellos Asegurados que estén percibiendo una pensión de incapacidad permanente o que estén tramitando en el momento de la contratación del seguro la incapacidad permanente absoluta.

- f) Cuando su contrato se extinga por jubilación del empresario empleador individual del Asegurado.
- g) Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- h) Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezca de ocupación efectiva.

Asimismo, no se generará derecho alguno al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:

- a) Si se produce cualquier situación de Desempleo del Asegurado dentro del Período de Carencia.
- b) Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del Desempleo el Asegurado:
 - No ha tenido Relación Laboral durante un período continuado de al menos, seis meses.
 - Ha estado vinculado por una Relación Laboral en la que el Despido es una característica regular o recurrente o en caso de que el Asegurado conociera o debiera conocer su paso inmediato a situación de Desempleo.
- c) Si su Relación Laboral lo 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 el tercer grado de afinidad fuera administrador de la empresa; y también si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
- d) Si el Asegurado rechaza, un puesto de trabajo alternativo que no exija un cambio de residencia ofrecido por el mismo u otro empresario que esté acorde con su formación y experiencia previa.
- e) 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.
- f) 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

Tampoco se generará derecho alguno al cobro de prestación cuando se produzca la suspensión del contrato por cualquier causa distinta de las expresamente cubiertas en estas Condiciones Generales.

7.2. INCAPACIDAD TEMPORAL

La Aseguradora garantiza una cantidad equivalente a la Cuota de Amortización mensualizada, con el límite del Capital máximo Asegurado que figure en las Condiciones Particulares, por cada periodo completo de 30 días consecutivos de Incapacidad Temporal del Asegurado. En ningún caso se indemnizarán periodos parciales inferiores a dichos 30 días consecutivos.

Esta Prestación se hará efectiva a partir del momento en que se reconozca al Asegurado dicha Incapacidad Temporal por un médico del Sistema Nacional de Salud, de las Mutuas colaboradoras o empresas autorizadas a colaborar en la gestión de la Seguridad Social conforme a la legislación vigente en cada momento, y hasta un límite máximo de 12 meses consecutivos o 24 meses alternos, siempre que los hechos que dan lugar a la incapacidad sucedan cuando el Asegurado se encuentre en activo, ya sea mediante la prestación de servicios como trabajador autónomo, por cuenta ajena con contrato de duración determinada o en su condición de funcionario dependiente de cualquier Administración Pública, y ocurran después de la fecha de efecto de la cobertura que figure en las Condiciones Particulares del

- a) En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.
- b) Por muerte o Incapacidad de su empresario individual, siempre que estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
- c) Por despido declarado improcedente o nulo.
- d) Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.
- e) Por resolución voluntaria por parte del Asegurado únicamente en los supuestos previstos en los artículos 40.1 (movilidad geográfica), 41.1 apartados a), b), c) d) y f) (modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo), 49.1. m) (por decisión de la trabajadora que se ve obligada a abandonar su puesto de trabajo en los casos de violencia de género) y 49.1 j) (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L.2/2015 de 23 de octubre).
- f) En virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.
 - Se suspenda la Relación Laboral en virtud de expediente de regulación de empleo, resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal y se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa.

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

En caso de producirse situaciones de Desempleo posteriores al primer periodo de Desempleo que haya dado lugar al pago de prestaciones, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva Relación Laboral por un período mínimo de seis meses. En caso contrario, no se pagará cantidad alguna.

No habrá ningún derecho a percibir la Prestación por Desempleo si existe el derecho a percibir la de Incapacidad Temporal u Hospitalización.

HECHOS NO CUBIERTOS

No se considera en Desempleo a los efectos de este contrato a los Asegurados que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones laborales, y consecuentemente, no se abonará indemnización alguna:

- a) Cuando el Asegurado cese 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).
- b) Cuando la extinción del contrato laboral se produzca en el periodo de prueba, durante la jubilación anticipada, el desempleo parcial signifique una reducción inferior al 50% de su jornada laboral, o cuando la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en el momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación.
- c) Cuando el Asegurado haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1 2/2015, de 23 de octubre) en cuyo caso no sería necesaria dicha reclamación.
- d) 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.
- e) Cuando el Asegurado no haya 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 estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.

ARTÍCULO 6. OBJETO DEL CONTRATO

El objeto de este seguro es compensar la pérdida de ingresos del asegurado cuando se encuentre en una situación de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, según el caso.

La Aseguradora asume la cobertura de dichos riesgos, obligándose en caso de siniestro a pagar al beneficiario la indemnización que corresponda para cada garantía en función de lo pactado en la presente Póliza, hasta los límites establecidos en estas Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares, Especiales o en sus Suplementos.

ARTÍCULO 7. ALCANCE DE LAS GARANTÍAS

La garantía de Desempleo ampara únicamente a aquellos trabajadores por cuenta ajena, que hubieran estado trabajando durante 6 meses continuos con contrato laboral de duración indefinida, de jornada no inferior a 13 horas semanales, cotizando en el Régimen de la Seguridad Social y que no sean funcionarios públicos, que pierdan su empleo o vean suspendido su contrato o reducida temporalmente su jornada de trabajo en más de un 50% y sean privados de su salario o se reduzca el mismo en la misma proporción por decisión empresarial.

Estos trabajadores deberán estar recibiendo prestación pública por desempleo en su nivel contributivo del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) y no haber optado al cobro de la prestación del SEPE en forma de pago único.

Si en el momento de incurrir en la situación de Desempleo, el asegurado se encuentra cobrando una prestación pública derivada de una incapacidad temporal como consecuencia de contingencias comunes, dicha prestación se asimilará a efectos de esta garantía, a la Prestación de Desempleo en su nivel contributivo.

Asimismo, el asegurado no debe percibir ningún salario adicional por parte del empleador, excepto complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de regulación de empleo.

Los trabajadores fijos de carácter discontinuo estarán cubiertos por esta garantía siempre que no se encuentren en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.

La garantía de Incapacidad Temporal por enfermedad o accidente ampara únicamente a autónomos, funcionarios y trabajadores por cuenta ajena con contrato de trabajo de duración determinada o trabajadores por cuenta ajena con un contrato laboral indefinido que no estén cubiertos por la garantía de Desempleo.

La garantía de Hospitalización ampara personas que dadas sus circunstancias personales o laborales no son amparadas por las garantías de Desempleo o de Incapacidad Temporal por enfermedad o accidente.

Las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización son excluyentes entre sí dependiendo de la situación laboral en la que se encuentre el Asegurado en el momento de producirse el siniestro.

7.1. DESEMPLEO

La Aseguradora garantiza una cantidad equivalente a la Cuota de Amortización mensualizada, con el límite del Capital Máximo Asegurado que figure en las Condiciones Particulares, por cada periodo completo de 30 días consecutivos desde que se produce la situación de Desempleo del Asegurado. En ningún caso se indemnizarán periodos parciales inferiores a dichos 30 días consecutivos.

Esta Prestación se hará efectiva a partir del momento en que el Asegurado pase a situación de Desempleo, y hasta un límite máximo de 12 meses consecutivos o 24 meses alternos, siempre que dicha situación suceda después de la fecha de efecto de la garantía que figure en las Condiciones Particulares, y se produzca por alguna de las siguientes circunstancias:

- Se extinga la relación laboral:

ARTÍCULO 4. BASES DEL CONTRATO DE SEGURO

- 1. El presente contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos en la Ley, si en el momento de su perfección no existía el riesgo o se hubiera producido el siniestro.**
- 2. La presente Póliza se concierta con base en las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro que determinan la aceptación del riesgo por la Aseguradora y el cálculo de la prima correspondiente.**

El Tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar a la Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario a que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Tomador del seguro quedará exonerado de tal deber de declaración si la Aseguradora no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

- 3. Si el contenido de la Póliza difiere de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la Aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.**

Si el Tomador del seguro incurriera en reserva o inexactitud en sus declaraciones sobre circunstancias por él conocidas que pudieran influir en la valoración del riesgo, se aplicarán las reglas siguientes:

- a) La Aseguradora podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo de seguro en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora efectúe dicha declaración, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medio dolo o culpa grave del Tomador del seguro, la Aseguradora quedará liberada del pago de la indemnización.

ARTÍCULO 5. HECHOS NO ASEGURADOS

No son objeto de cobertura por ninguna de las garantías de la Póliza, además de los específicamente establecidos para cada una de ellas, los siguientes supuestos:

- **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.**
- **Las consecuencias de actos de imprudencia, actos delictivos o negligencia grave del asegurado.**
- **La acción directa o indirecta de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.**
- **Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica 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".**
- **Los riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.**

- **FUNCIONARIO PÚBLICO:** Persona física que **está vinculada a una Administración Pública por una relación estatutaria regulada por el Derecho Administrativo para el desempeño de servicios profesionales retribuidos bien de carácter permanente, bien como interino.**
- **DESEMPLEO:** 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 las causas y según las condiciones establecidas en estas Condiciones Generales.
- **PERIODO DE CARENCIA:** Tiempo a partir de la entrada en vigor de la Póliza durante el cual no se genera el derecho a percibir ningún tipo de prestación o indemnización, presente o futura, incluso para el caso de que la Incapacidad Temporal o la situación de Desempleo originadas antes de la conclusión del periodo de carencia continúen una vez concluya este.
- **PERIODO DE FRANQUICIA:** El número de días consecutivos durante los cuales no se abonará la indemnización, que el Asegurado asume a su cargo en el siniestro.
- **CONTRATO FINANCIERO:** Contrato de préstamo con garantía real hipotecaria celebrado entre la entidad financiera y el Asegurado, que se identifique en el contrato de seguro.
- **CUOTA DE AMORTIZACIÓN MENSUALIZADA:** Cuota mensual que debe abonar el Asegurado a la entidad financiera resultante de aplicar al principal del contrato financiero el tipo de interés acordado a un plazo de amortización estipulado.

Cuando la periodicidad del pago del préstamo sea diferente a la mensual, el cálculo de la cuota mensual se realizará considerando el importe de la última cuota conocida del mismo, extrapolándola al año completo y dividiéndola entre 12.

- **CAPITAL ASEGURADO:** Es el límite máximo de la indemnización a pagar por la Aseguradora en cada siniestro.

- **El límite máximo a abonar por la Aseguradora en las garantías de Desempleo, Incapacidad Temporal, vendrá determinado por la cuota de amortización mensualizada o la cantidad que se establezca como límite en las Condiciones Particulares de la Póliza, si esta última es inferior, y por un periodo máximo de 12 meses consecutivos o 24 meses alternos durante toda la vigencia de la póliza.**

En la garantía de Hospitalización el límite máximo a abonar por la Aseguradora, vendrá determinado por la vigésima parte de la cuota de amortización mensualizada o la cantidad que se establezca como límite en las Condiciones Particulares de la Póliza, si esta última es menor, y por un periodo máximo de 180 días en todo el periodo de vigencia de la póliza.

- **Estos serán los límites a pagar con independencia del número de asegurados en la Póliza. Si hubiera más de un Asegurado en la Póliza se dividirá a partes iguales para fijar el Capital Asegurado correspondiente a cada uno de ellos. En este caso, las referencias de estas Condiciones Generales a capitales, límites y cuota de amortización mensualizada, se entenderán hechas a la parte alícuota de la misma que corresponda a cada Asegurado.**

- **PRESTACIÓN:** Es el importe mensual o diario que la Aseguradora se compromete a pagar periódicamente cuando el Asegurado se encuentre en situación de Incapacidad Temporal (mensual), Desempleo (mensual) u Hospitalización (diario), en los términos previstos en la Póliza con los límites que se señalan y hasta el máximo del capital Asegurado.
- **SINIESTRO:** La ocurrencia de cualquier acontecimiento que sea objeto de indemnización por aplicación de alguna de las garantías contratadas en la Póliza. Se considerará un solo y único siniestro las consecuencias derivadas de un mismo acontecimiento.

- **ASEGURADORA: MAPFRE ESPAÑA**, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., entidad emisora de esta Póliza, que mediante el cobro de la prima asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que correspondan de conformidad con las condiciones recogidas en la Póliza.
- **TOMADOR DEL SEGURO:** Persona que suscribe el contrato con la Aseguradora y a quién corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquéllas que correspondan expresamente al Asegurado.
- **PRIMA:** Es el precio del seguro, que incluirá los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- **ENFERMEDAD:** Toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente habilitado, cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza y que haga precisa la asistencia de 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 se considerarán como accidentes a efectos del seguro:

- La asfixia o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas.
- Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la Póliza.
- Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la Póliza.
- Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa.

Salvo pacto expreso en contrario no tendrán la consideración de «accidente», a efectos del seguro, los infartos y otros episodios cardiovasculares o cerebrovasculares análogos o similares.

- **INCAPACIDAD TEMPORAL:** Situación física temporal motivada por enfermedad o accidente, determinante de la incapacidad no permanente del Asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. **La situación de Incapacidad Temporal cubierta por la Póliza debe ser reconocida y su causa determinada, por un médico competente del Sistema Nacional de Salud, las mutuas colaboradoras o empresas autorizadas a colaborar en la gestión de la seguridad social, conforme a la legislación vigente en cada momento, o por un profesional médico aprobado por la Compañía.**
- **TRABAJADOR POR CUENTA AJENA:** Persona física que voluntariamente presta sus servicios retribuidos dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona, física o jurídica, denominada empleador.
- **TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMO:** Persona física que realiza de forma habitual, personal, directa, por cuenta propia y fuera del ámbito de dirección y **organización de otra persona**, una actividad **económica** o profesional a título lucrativo y que se encuentra dado de alta en el régimen especial de trabajadores autónomos de la Seguridad Social, mutua, montepío o institución análoga.

Adicionalmente, a los efectos de este contrato se asimilarán a trabajadores por cuenta propia, aquellos trabajadores por cuenta ajena que en virtud de su Régimen de cotización a la Seguridad Social no generen derecho a la prestación de desempleo en su nivel contributivo.

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y, salvo pacto en contrario que resulte más beneficioso para el Asegurado, por la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/ 80, de 8 de octubre), la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y sus normas reglamentarias de desarrollo.

MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., en lo sucesivo la Aseguradora, tiene su domicilio social en España, siendo el Ministerio de Economía y Empresa de dicho Estado, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la autoridad encargada del control del ejercicio de su actividad.

ARTÍCULO 2. EFECTO Y EXTINCIÓN DEL CONTRATO

El contrato de seguro se estipula por el período señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza, y entrará en vigor el día y hora señalados en las mismas, siempre que estén firmadas y la Aseguradora haya cobrado la prima establecida y finalizará en la fecha que se establezca en las Condiciones Particulares.

No obstante, el contrato de seguro quedará resuelto anticipadamente de forma automática en los siguientes supuestos:

- Por haberse producido el pago por la Aseguradora al Beneficiario de todas las prestaciones previstas en la Póliza como Capitales Máximos Asegurados en cada caso, respecto de todos los Asegurados que figuren en las Condiciones Particulares.
- Por resolución o terminación anticipada del contrato financiero por abono de todas las cantidades debidas por el Asegurado a la entidad financiera en virtud del mismo.

Asimismo, ambas partes, de común acuerdo, podrán resolver el contrato después de la declaración de un siniestro.

Tanto en este último supuesto como en el caso de resolución o terminación anticipada del contrato financiero por haberse abonado todas las cantidades debidas por el Asegurado a la entidad financiera, la Aseguradora devolverá al Tomador del Seguro la parte de la prima que corresponda al período comprendido entre la fecha de efecto de la resolución y la de vencimiento del seguro pactada en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES

A los efectos de esta Póliza se entiende por:

- **ASEGURADO:** Cada persona física identificada en la Póliza que satisface las condiciones de incorporación al seguro contratado y es titular o cotitular, a su vez, de un contrato financiero con la entidad financiera beneficiaria.
- **BENEFICIARIO:** La persona física o jurídica distinta del Asegurado que resulta, en su caso, titular del derecho a percibir la indemnización derivada de la Póliza.
- **BENEFICIARIO IRREVOCABLE:** Es el beneficiario cuyo derecho no puede ser cambiado o revocado sin que el Tomador obtenga su consentimiento por escrito.

ANEXO Nº 2
CONDICIONES GENERALES - SEGURO HIPOTECA SEGURA

INDICE

	Pág.
• Preliminar (art. 1)	5
• Efecto y extinción del contrato (art. 2)	5
• Definiciones (art. 3).....	5
• Bases del contrato de seguro (art. 4)	8
• Hechos no asegurados (art. 5)	9
• Objeto del contrato (art. 6).....	9
• Alcance de las garantías (art. 7).....	9
• Desempleo (art. 7.1).....	10
• Incapacidad Temporal (art. 7.2).....	13
• Hospitalización (art. 7.3)	14
• Período de carencia (art. 8).....	15
• Baja de asegurados en la póliza (art. 9).....	15
• Obligaciones generales en caso de siniestro (art. 10)	16
• Documentación a presentar en caso de siniestro (art. 11).....	17
• Para Incapacidad Temporal (art. 11.1).....	17
• Para desempleo (art. 11.2).....	18
• Para hospitalización (art. 11.3).....	19
• Continuidad de la tramitación (art. 12)	19
• Pago de las prestaciones (art. 13).....	20
• Prima (art. 14).....	21
• Comunicaciones (art. 15).....	21
• Prescripción, jurisdicción e instancias de reclamación (art. 16).....	21
• Acontecimientos extraordinarios (art. 17).....	22
- Cláusula de indemnización por el consorcio de compensación de seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.	

ANEXO Nº 1: INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE PRIMAS Y SINIESTROS

Fichero Pólizas

MODALIDAD	
POLIZA	
F.EFECTO	
F. VCTO NATURAL	
PRIMA NETA	
PRIMA TOTAL	
CAPITAL DEL PRESTAMO	
SUMA ASEGURADA	
NOMBRE 1ER ASEG.	
1ER APELLIDO 1ER ASEG.	
2DO APELLIDO 1ER ASEG.	
DNI 1ER ASEG.	
SEXO 1ER ASEG.	
F. NACIMIENTO 1ER ASEG.	
COD. POSTAL 1ER ASEG.	
NOMBRE 2DO ASEG.	
1ER APELLIDO 2DO ASEG.	
2DO APELLIDO 2DO ASEG.	
DNI 2DO ASEG.	
SEXO 2DO ASEG.	
F. NACIMIENTO 2DO ASEG.	
COD. POSTAL 2DO ASEG.	

Fichero Siniestros

MODALIDAD	
NUMERO POLIZA	
NOMBRE TOMADOR	
PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE ASEGURADO	
PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO	
DNI ASEGURADO	
FECHA EFECTO	
FECHA VENCIMIENTO	
EXPEDIENTE	
CLASE EXPEDIENTE	
FECHA OCURRENCIA	
FECHA COMUNICACION	
FECHA LIQUIDACION	
SITUACION SINIESTRO	
VALORACION	
PAGOS	
NUMERO PAGOS	

- * Moneda: EURO.
- * Pago de Saldos: 90 días después del cierre de cada trimestre.
- * Envío de borderós de primas y siniestros trimestralmente. (según anexo 1)

ARTÍCULO VII - DEPÓSITOS E INTERESES

- * Depósitos de Primas: No hay.
- * Depósitos de Siniestros: No hay.
- * Interés sobre Depósitos: No hay.

ARTÍCULO VIII - TRASPASOS DE CARTERA

- * Entrada y/o Retirada de Cartera:
 - Primas : No hay
 - Siniestros : No hay

ARTÍCULO IX - SINIESTROS

- * Aviso de siniestros: comunicación de siniestros mediante ficheros mensuales de siniestros que Mapfre pondrá a disposición del Retrocesionario vía telemática, e incluirá la información que se recoge en el anexo nº1

ARTÍCULO XII - DURACIÓN DEL CONTRATO

- * Efecto del Contrato: Desde 1 de Mayo de 2020 hasta el 31 de diciembre del 2020, renovación tácita con posibilidad de cancelación con preaviso de 3 meses antes de vencimiento.
- * En caso de Rescisión: Aplicación de lo especificado en el artículo VIII.

3. **Exclusiones generales:** Los riesgos excluidos quedan referidos a la definición de las pólizas objeto de reaseguro detalladas en el Anexo nº 2

ARTÍCULO III - ÁMBITO TERRITORIAL DEL CONTRATO

- * **Ámbito Territorial del Contrato:** Operaciones Suscritas en España

ARTÍCULO IV - MODALIDAD DE RETROCESIÓN, LÍMITES DE RESPONSABILIDAD DEL CONTRATO Y RETENCIÓN DE LA RETROCEDENTE

- * **Modalidad de Retrocesión:** CUOTA PARTE, por año de suscripción.
 - Tipo de contrato de seguro original: Individual.
 - Nº de Asegurados:
Máximo 4 (La suma asegurada y los capitales máximos se reducirán proporcionalmente)
 - Tasa de Reaseguro: Tasa única (5 años) en % del capital inicial: 0,9453%.
- * **Retención:**
 - **Cedente original:** 30%
 - **Mapfre Re:** 10% del 100% (14,29% del 70% aceptado)
- * **Participación del Retrocesionario:** 60% del 100% (100% del 85,71% retrocedido)

ARTÍCULO V - COMPENSACIÓN DE GASTOS

- * **Comisiones:** 50%
- * **Sobrecomisión:** No hay.
- * **Participación en Beneficios:**
 - 80%
 - Gastos de Administración del Reasegurador: 10,0%
 - Arrastre de Pérdidas: 3 años

ARTÍCULO VI - CUENTAS

- * **Periodo de Cuentas:** Trimestral.
Se establece que las cuentas recogen todos aquellos movimientos de primas (Netas de devoluciones y/o extornos) en ese trimestre bajo el mismo tipo de fraccionamiento que la prima original.

2. Garantías cubiertas:

➤ Pérdida Involuntaria de empleo:

Se encuentran cubiertos por esta garantía, los asegurados con una relación laboral ininterrumpida de al menos 6 meses continuos con un contrato laboral de duración indefinida en la empresa en la que cause baja, con una jornada no inferior a 13 horas semanales cotizando en el Régimen General de la Seguridad Social. (A Excepción de los funcionarios)

Carencia Inicial: 3 meses

Carencia Entre Siniestros: 6 meses

Franquicia: 30 días retroactiva

Límite mensual: 1.600 Euros.

Nº de pagos: 12 consecutivos o 24 alternos.

➤ Incapacidad Temporal:

Se encuentran cubiertos por esta garantía, los asegurados con la condición de autónomos (trabajadores por cuenta propia) que coticen o no en un Régimen distinto al Régimen General de la Seguridad Social, trabajadores por cuenta ajena con un contrato laboral temporal, trabajadores por cuenta ajena con un contrato laboral indefinido que no estén cubiertos por la garantía de desempleo involuntario así como los funcionarios públicos,

Carencia Inicial: 1 mes (0 días por accidente)

Carencia Entre Siniestros: 6 meses misma enfermedad, 30 días enfermedad diferente (0 por accidentes)

Franquicia: 30 días retroactiva

Límite mensual: 1.600 Euros.

Nº de pagos: 12 consecutivos o 24 alternos

➤ Hospitalización:

Se encuentran cubiertos por esta garantía, los asegurados no resulten elegibles ni para la cobertura de desempleo involuntario ni para la de incapacidad temporal, es decir aquellos Tomadores/Asegurados que en el momento de producirse el siniestro no tenga ningún tipo de relación laboral, ni por cuenta propia ni por cuenta ajena.

Carencia Inicial: 1 mes (0 días por accidente)

Carencia Entre Siniestros: 6 meses misma enfermedad, 30 días enfermedad diferente (0 por accidentes)

Franquicia: 3 días retroactiva

Límite: 50 euros día

Nº de pagos: 180 días.

Prestación: 1/20 * Cuota asegurada

CUOTA PARTE DE RETROCESIÓN DE
TRATADO PROPORCIONAL HIPOTECA SEGURA

SUSCRITO ENTRE
MAPFRE RE COMPAÑÍA DE REASEGUROS, S.A.
Y
CNP CAUTION, S.A. Sucursal en España
CONDICIONES PARTICULARES

2020

Las **CONDICIONES PARTICULARES** siguientes conjuntamente con los **ANEXOS** y las **CONDICIONES GENERALES** forman parte integrante del Contrato.

ARTÍCULO I - OBJETO DEL CONTRATO

* **Negocios Retrocedidos**: Seguros de Protección Cuotas de Préstamos Hipotecarios a PU suscritos por MAPFRE ESPAÑA S.A. (con mediación de la entidad financiera BANKIA, S.A.)

1. Condiciones de Adhesión:

- Ser titulares de un préstamo hipotecario, formalizado con Bankia
- Haberse adherido a la póliza mediante la firma de las Condiciones Particulares.
- Haber pagado la prima única.
- Que la edad del Tomador/Asegurado esté comprendida entre los 18 y los 60 años en la fecha de efecto.
- Encontrarse en estado de buena salud, sin síntoma de enfermedad, y no padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo ni estar, en la Fecha de Efecto del Seguro, en situación de Incapacidad Temporal, tal y como ésta queda definida en las presentes Condiciones Particulares.
- Cotizar a la Seguridad Social o estar en situación de alta en mutualidad, montepío o institución análoga que la legislación determine.
- Además para la cobertura de Pérdida Involuntaria de Empleo:

No conocer, o estar en situación de conocer que se va a producir la extinción o suspensión de su relación laboral por cualquiera de las causas que darían derecho a la prestación de Desempleo en base a esta póliza.

El Retrocesionario se compromete a procesar los datos personales sólo para los fines relacionados con la formación y ejecución de este Acuerdo.

Para que la Retrocedente y el Retrocesionario cumplan con sus respectivas obligaciones en virtud del RGPD, cada Parte proporcionará la cooperación y asistencia razonable a la otra parte para permitirle cumplir sus obligaciones respectivas en la medida requerida por sus leyes aplicables.

En caso de que el Retrocesionario esté domiciliado en un país que no esté bajo el imperio de RGPD o del que no se reconozca que garantiza un nivel adecuado de protección en virtud de su legislación nacional o de los compromisos internacionales que ha contraído, el Retrocesionario se compromete a establecer un acuerdo de transferencia de datos por separado con la Retrocedente.

En Madrid a, 1 de Mayo de 2020.

- C) En caso de que las comunicaciones estuviesen interrumpidas, el aviso de rescisión surtirá efecto tan pronto como sea remitido o se haya tratado de hacerlo.

ARTÍCULO XIV - ARBITRAJE

- A) Ambas partes declaran su intención formal de resolver amigablemente cualquier discrepancia que surja con respecto a la validez o interpretación del presente contrato.
- B) Las controversias que puedan surgir entre las partes, serán resueltas por un Tribunal Arbitral que tendrá su sede en Madrid y estará constituido por tres Directores o Subdirectores de Entidades de Seguros o Reaseguros.
- C) Cada parte nombrará su árbitro y estos de común acuerdo designarán a un tercero.
- D) Si en el plazo de un mes una de las partes no nombrase a su árbitro o si los dos árbitros no llegasen a un acuerdo para la designación del tercero, la otra parte podrá acudir al Juzgado instando la formalización judicial del compromiso.
- E) La Sentencia de los árbitros deberá producirse dentro de los tres meses siguientes a contar desde la fecha en que se constituyó el Tribunal Arbitral. Los árbitros deberán resolver sobre el reparto de los gastos que origine el Arbitraje.

ARTÍCULO XV – JURISDICCIÓN Y LEY APLICABLE

En cuanto no sea competencia de los árbitros y para todas las cuestiones que surjan de este Contrato, las partes se someten expresamente a la Ley Española y la Jurisdicción y competencia de los Tribunales de MADRID, con expresa renuncia de cualquier otro fuero, si lo tuvieren.

ARTÍCULO XVII - CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Cada una de las Partes se compromete a cumplir con todas las obligaciones, especialmente, pero no limitadas a, las de información y seguridad que les son propias de acuerdo con las leyes de protección de datos aplicables, y más específicamente aquellas del Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en adelante denominado el RGPD), y normativa de desarrollo del mismo.

Los términos "Datos personales", "Interesados" y "Responsable" utilizados en esta cláusula tendrán los significados que les sean dados en las legislaciones de protección de datos aplicables a las Partes y, más específicamente, los descritos en el artículo 4 del RGPD.

Las Partes acuerdan y entienden que el Retrocesionario actúa como Responsable de los Datos Personales compartidos por la Retrocedente bajo este Acuerdo. La Retrocedente también confirma que ha proporcionado toda la información y obtenido, en su caso, todos los consentimientos necesarios de los Interesados de acuerdo con el RGPD para permitir que los Datos Personales, incluidos, en su caso, los de categorías especiales, sean comunicados y/o revelados al Retrocesionario.

- B) El derecho de información del RETROCESIONARIO subsistirá mientras una de las partes tenga pendiente contra la otra una demanda originada en los negocios que son objeto del presente Contrato, aún después de haberse terminado, rescindido o invalidado el mismo.
- C) A requerimiento del RETROCESIONARIO, quien pagará los gastos que se originen, la RETROCEDENTE proporcionará copias de los documentos referentes a los negocios retrocedidos en virtud de este Contrato.
- D) El RETROCESIONARIO se obliga a considerar el presente Contrato, así como todas las operaciones referentes al mismo, con carácter estrictamente confidencial, comprometiéndose a no hacer uso ni durante su vigencia ni después de ésta, de las informaciones obtenidas por el mismo.
- E) Ambas partes quedan obligadas a remitirse mutuamente, todos los años, la Memoria, Balance y Cuenta de Pérdidas y Ganancias de sus respectivos ejercicios sociales.

ARTÍCULO XII - DURACIÓN DEL CONTRATO

- A) El presente Contrato tomará efecto en la fecha indicada en las CONDICIONES PARTICULARES y su duración será ilimitada, pudiendo rescindirse anualmente por cualquiera de las partes, siempre que una de ellas avise a la otra de su intención por carta certificada como mínimo con el plazo que se indica igualmente en las CONDICIONES PARTICULARES.
- B) En caso de rescisión, llevada a término por cualquiera de las partes, El RETROCESIONARIO seguirá siendo responsable de su participación en todos los negocios retrocedidos bajo el presente Contrato, de acuerdo al sistema indicado en las CONDICIONES PARTICULARES.
- C) La RETROCEDENTE tiene el derecho de rescindir el presente Contrato fuera del plazo antes citado, en caso de que le fuesen anulados los negocios aceptados por él mismo.

ARTÍCULO XIII - CANCELACIÓN EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

- A) Las partes contratantes tienen el derecho a dar por cancelado el Contrato con efecto inmediato:
 - 1.- Si el cumplimiento del mismo resultase imposible, legalmente o de hecho, por motivos no atribuibles a una de las partes contratantes.
 - 2.- Si la otra parte llegase a ser insolvente, iniciara procedimiento de quiebra o liquidación, o si le fuese retirada la autorización para negociar.
 - 3.- Si la otra parte perdiese todo o parte de su capital desembolsado.
 - 4.- Si la otra parte se fusionase o modificase considerablemente su situación de propiedad o de dominio.
 - 5.- Si la otra parte no cumpliera con sus compromisos.
 - 6.- Si el país en el que la otra parte tiene su domicilio o sede principal entrase en guerra, declarada o no, o bien fuese parcial o totalmente ocupado por otra potencia.
- B) El aviso de rescisión será dado por escrito (mediante carta certificada, telex o telegrama) y dirigido a la sede principal de la parte destinataria o, respectivamente, a cualquier otra dirección que hubiese sido designada a tal fin.

ARTÍCULO VIII - TRASPASOS DE CARTERA

La entrada y/o retirada de cartera, tanto de primas como de siniestros que la RETROCEDENTE efectuará anualmente, se realizará en base a la fórmula indicada en las CONDICIONES PARTICULARES.

ARTÍCULO IX - SINIESTROS

- A) El RETROCESIONARIO contribuirá proporcionalmente a su participación en las indemnizaciones y/o gastos inherentes a los riesgos siniestrados a que tenga que hacer frente la RETROCEDENTE y recíprocamente participará de igual forma en los reembolsos que se produzcan.
- B) La RETROCEDENTE podrá exigir del RETROCESIONARIO el pago al contado de su parte en todo siniestro que alcance o supere el importe señalado en las CONDICIONES PARTICULARES. El RETROCESIONARIO deberá remitir su parte en el plazo más breve posible.
- C) Al cierre de cada año, la RETROCEDENTE remitirá al RETROCESIONARIO un resumen de los siniestros conocidos pendientes de liquidación al 31 de diciembre del año de que se trate, que constituirá la valoración de la reserva por este concepto.

ARTÍCULO X – REGULACIÓN DE MONEDAS Y DIFERENCIA EN CAMBIOS

La responsabilidad del RETROCESIONARIO será en la misma moneda que la de los reaseguros originales. Sin embargo, todos los importes se expresan, todas las cuentas se elaboran y todos los pagos serán debidos en Euro (EUR).

Para los fines del presente Contrato, todas las monedas distintas al Euro se convertirán al EUR a los tipos de cambio aplicados en los libros de la RETROCEDENTE o cuando existe un pago específico por concepto de siniestro a los tipos de cambio aplicados en tal remesa.

ARTÍCULO XI - DERECHO DE INFORMACIÓN

- A) El RETROCESIONARIO tiene el derecho de hacer revisar por uno de sus altos funcionarios autorizado al efecto y en cualquier momento, los documentos de la RETROCEDENTE referentes a los negocios objeto del presente Contrato, quedando establecido que, si estuviese pendiente un arbitraje o un procedimiento legal entre ambas partes, tal derecho tan sólo podrá ser ejercido por la mediación de un representante que no sea empleado del RETROCESIONARIO.

El RETROCESIONARIO deberá comunicar a la RETROCEDENTE su propósito de ejercer el derecho de información con anticipación, por lo menos de 48 horas.

- d) Reserva de primas del ejercicio respectivo y/o retirada de cartera de primas según se indica en las CONDICIONES PARTICULARES.
- e) Reserva para siniestros pendientes de liquidación al cierre del ejercicio y/o retirada de cartera de siniestros según se indica en las CONDICIONES PARTICULARES.
- f) Reserva para siniestros pendientes de declaración constituida al final del año considerado.
- g) El porcentaje indicado en las CONDICIONES PARTICULARES sobre las primas retrocedidas en el ejercicio, netas de anulaciones y devoluciones, en concepto de gastos de administración del RETROCESIONARIO.
- h) El eventual saldo negativo del ejercicio anterior arrastrado según se determina en las CONDICIONES PARTICULARES.

ARTÍCULO VI - CUENTAS

- A) Las operaciones derivadas del presente Contrato se llevarán a una cuenta corriente cerrada al final de cada periodo indicado en las CONDICIONES PARTICULARES.

La moneda en que las cuentas serán emitidas figura igualmente en las CONDICIONES PARTICULARES.

- B) La RETROCEDENTE establecerá y enviará el estado de dicha cuenta dentro de los dos meses siguientes al cierre de cada periodo. El RETROCESIONARIO manifestará su conformidad o reparos dentro de los treinta días siguientes a la fecha de recibo del estado de cuenta; transcurrido dicho plazo sin sus noticias, se considerará aprobada la cuenta, a reserva de poder rectificar en el estado próximo todo error advertido posteriormente.
- C) Los saldos resultantes serán pagados por la parte deudora dentro del periodo indicado en las CONDICIONES PARTICULARES.

ARTÍCULO VII - DEPÓSITOS E INTERESES

- A) El RETROCESIONARIO depositará en poder de la RETROCEDENTE, con la misma periodicidad en que las cuentas sean establecidas los porcentajes que se indican en las CONDICIONES PARTICULARES por los conceptos que igualmente se hacen constar. Los citados depósitos serán devueltos al RETROCESIONARIO en el mismo periodo del año siguiente al de su constitución.
- B) Por los depósitos mencionados en el apartado anterior, la RETROCEDENTE abonará al RETROCESIONARIO la tasa de interés que figura en las CONDICIONES PARTICULARES. Los intereses estarán gravados con cualquier impuesto o tasa fiscal original.
- C) El RETROCESIONARIO no podrá en ningún caso invocar la existencia de este depósito como cobertura de sus eventuales saldos deudores, así como para suplir cualquiera de las obligaciones que le correspondan por este Contrato.

En caso de rescisión del Contrato, los depósitos serán devueltos a medida que vayan desapareciendo las responsabilidades del RETROCESIONARIO.

ARTÍCULO IV - MODALIDAD DE RETROCESIÓN, LÍMITES DE RESPONSABILIDAD DEL CONTRATO Y RETENCIÓN DE LA RETROCEDENTE

- A) La retrocesión se efectuará de acuerdo a lo indicado en las CONDICIONES PARTICULARES.
- B) La responsabilidad máxima del Contrato y la retención de la RETROCEDENTE en los negocios objeto del mismo, figura igualmente indicada en las CONDICIONES PARTICULARES. La RETROCEDENTE podrá, si lo estima oportuno, proteger su retención mediante una cobertura de Exceso de Pérdida adecuada a sus necesidades.
- C) A la RETROCEDENTE corresponde determinar lo que constituye un riesgo y su criterio sobre este particular es obligatorio para el RETROCESIONARIO.

ARTÍCULO V - COMPENSACIÓN DE GASTOS

- A) La RETROCEDENTE cargará al RETROCESIONARIO en sus cuentas las deducciones que se indican en las CONDICIONES PARTICULARES.
- B) El RETROCESIONARIO abonará a la RETROCEDENTE, en concepto de reintegro de gastos, el porcentaje de sobrecomisión que figura en las CONDICIONES PARTICULARES, el cual se calculará sobre las primas netas de anulaciones y devoluciones que le sean retrocedidas.
- C) Igualmente, el RETROCESIONARIO abonará a la RETROCEDENTE, en concepto de Participación en Beneficios, el porcentaje indicado en las CONDICIONES PARTICULARES calculado sobre el eventual saldo positivo que resulte de la cuenta de Pérdidas y Ganancias que la RETROCEDENTE establecerá al 31 de diciembre de cada año de conformidad con el resumen de operaciones que se indican a continuación:

INGRESOS

- a) Primas retrocedidas en el ejercicio, netas de anulaciones y devoluciones.
- b) Reserva de primas del ejercicio precedente y/o entrada de cartera de primas según se indica en las CONDICIONES PARTICULARES.
- c) Reservas por comisiones de reaseguro sobre primas pendientes de consumir constituidas al final del año considerado.
- d) Reserva para siniestros pendientes de liquidación al final del ejercicio precedente y/o entrada de cartera de siniestros según se indica en las CONDICIONES PARTICULARES.
- e) Reserva para siniestros pendientes de declaración constituida al final del año anterior

GASTOS

- a) Siniestros pagados en el ejercicio.
- b) Comisiones reintegradas por el RETROCESIONARIO.
- c) Reservas por comisiones de reaseguro sobre primas pendientes de consumir constituidas al final del año anterior

CONDICIONES GENERALES

El presente Tratado de Retrocesión (en lo sucesivo el Contrato) entre la RETROCEDENTE y el RETROCESIONARIO consta de las CONDICIONES GENERALES siguientes, las CONDICIONES PARTICULARES y los ANEXOS adjuntos que forman parte integrante del Contrato. Estas partes son esenciales e inseparables y sólo podrán ser modificadas de mutuo acuerdo entre las partes por medio de nuevos ANEXOS o suplementos debidamente firmados. En este caso, tales ANEXOS o suplementos pasarán a formar parte integrante y esencial del presente Contrato.

ARTÍCULO I - OBJETO DEL CONTRATO

- A) La RETROCEDENTE se compromete a ceder y el RETROCESIONARIO se obliga a aceptar y garantizar, con sujeción a las estipulaciones de este Contrato, la participación que se indica en las CONDICIONES PARTICULARES sobre todos los negocios suscritos por la RETROCEDENTE y que igualmente se definen en las CONDICIONES PARTICULARES.
- B) La RETROCEDENTE queda facultada para ceder por otra vía diferente al presente Contrato, la totalidad o parte de aquellos negocios suscritos que por su índole o características especiales estime conveniente eliminar de éste, en interés del RETROCESIONARIO y de sí misma.

ARTÍCULO II - CONDICIONES DE LA RETROCESIÓN

- A) La responsabilidad del RETROCESIONARIO con respecto a las operaciones objeto del presente Contrato, comienza y expira simultáneamente con las de la RETROCEDENTE.
- B) El derecho de la RETROCEDENTE para la gestión de sus propios negocios no queda restringido por este Contrato.
- C) Cualquier modificación que se produzca en el negocio original entre la RETROCEDENTE y su Cedente obliga también al RETROCESIONARIO en la proporción que le corresponda.
- D) Los errores y omisiones involuntarios cometidos por la RETROCEDENTE, no liberarán al RETROCESIONARIO de las responsabilidades contraídas. Tales errores y omisiones deberán ser enmendados de forma inmediata una vez conocidos.

ARTÍCULO III - ÁMBITO TERRITORIAL DEL CONTRATO

El presente Contrato se aplicará a los negocios suscritos por la RETROCEDENTE en el territorio o territorios que se indican en las CONDICIONES PARTICULARES.

CUOTA PARTE DE RETROCESIÓN DE
TRATADO PROPORCIONAL HIPOTECA SEGURA

2020

celebrado entre

MAPFRE RE, COMPAÑIA DE REASEGUROS, S.A.

con domicilio en Madrid, (España), Paseo de Recoletos Nº 25
(denominada en adelante "la RETROCEDENTE"),
de una parte,

y

CNP CAUTION, S.A. Sucursal en España

con domicilio en Madrid (España), Carrera de San Jerónimo nº 21,
(denominada en adelante "el RETROCESIONARIO"),
de otra parte.

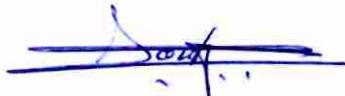
AUTORIZACIÓN PARA USO DE FIRMA ELECTRONICA

El presente contrato ha sido firmado utilizando el certificado de firma electrónica de la Fabrica Nacional de Moneda y Timbre emitido a favor de Santiago Dominguez Vacas en representación de CNP Caution Sucursal en España.

Este proceso ha sido realizado por Araceli Benito Sánchez previa autorización de uso del certificado de firma electrónica por el titular:

Santiago Dominguez:

Fecha 09/10/2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Santiago', is written over a horizontal line. The signature is contained within a rectangular box.

Fecha:	21/11/2019						
Sociedad:	CNP Partners de Seguros y Reaseguros, S.A.						
Tipo de documento:	Contrato /Anexos <input type="checkbox"/>	Presupuesto/ Proyecto <input type="checkbox"/>	Doc. Consejo <input type="checkbox"/>	Doc. Hacienda <input type="checkbox"/>	Doc. DGSFP <input type="checkbox"/>	Doc. Planes/EPSP <input type="checkbox"/>	Otro: (especificar)
Solicitado por: <i>(Responsable de Departamento)</i>	Representante Legal CNP CAUTION						
Contenido / Objetivo:	CONTRATO CUOTA PARTE DE RETROCESIÓN DE TRATADO PROPORCIONAL HIPOTECA SEGURA 2020						

Cumplimentar en caso de contrato, presupuestos, proyectos, u obligaciones de pago

Denominación del Documento:	CONTRATO CUOTA PARTE DE RETROCESIÓN DE TRATADO PROPORCIONAL HIPOTECA SEGURA 2020		
Apoderado/s de CNP: <i>(según importe económico del contrato)⁽¹⁾</i>	Santiago Dominguez como Representante Legal CNP Caution		
Contraparte: <i>(denominación del proveedor, o interviniente)</i>	Mapfre Re		
Fecha de inicio del contrato:			
Fecha de finalización del contrato:			
Renovación Tácita:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Preaviso Cancelación:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar preaviso:
Penalización por cancelación:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe:
Actualización precio por IPC, etc.:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Delegación actividades críticas:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar:
KPI / SLA:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Presupuestado:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe (IVA incluido):
Código CECO:			
Código PEP:			
Activable:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Periodicidad del pago:	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/> Pago único <input type="checkbox"/>

- OBLIGATORIO-

Responsable del Departamento y Director del CODIR correspondiente:	Fecha:	Firma:	Firma:
Verificación de Control Financiero: <i>En el caso de que el gasto sea activable.</i>	Fecha:	Firma:	
Verificación de Control de Gestión: <i>En el caso de que el gasto esté presupuestado y el pedido o la factura no superen el presupuesto, no será necesaria la firma del Control de Gestión.</i>	Fecha:	Firma:	
Revisión Asesoría Jurídica: <i>(persona del equipo legal que ha revisado el contrato y verificado que cumple con todos los requerimientos solicitados)</i>	Fecha: 9/10/2020	Firma: 	
Verificación de Compras:	Fecha:	Firma:	
Director General o Director General Adjunto Correspondiente:	Fecha: 03/11/2020	Firma: 	
Director General o Director General Adjunto Finanzas:	Fecha:	Firma:	

Víctor Fernández

9/10/2020

