

**PÓLIZA COLECTIVA DE
SEGURO DE
PROTECCIÓN DE PAGOS**

Nº 10004

*(Condiciones Generales y
Particulares)*

ENTRE

**CNP ASSURANCES, S.A.
SUCURSAL EN ESPAÑA**

Y

**BANCO SANTANDER,
S.A.**

CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España

DOMICILIO SOCIAL: Calle de Cedaceros, 10 – 5ª Planta - 28014
MADRID. ESPAÑA

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 20.006, Libro 0, Folio 48,
Sección 8, Hoja M353978, clave Admva DGSFP E0160, inscripción 1ª,
N.I.F. W0013620J.



CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS Nº 10004

1. DEFINICIONES:

A los efectos del presente contrato de seguro se entenderá por:

ENTIDAD ASEGURADORA: Entidad que, a cambio de la prima, asume la cobertura del riesgo objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que corresponda con arreglo a las condiciones del mismo.

TOMADOR DEL SEGURO: Persona física o jurídica que suscribe el presente contrato con la Entidad Aseguradora y satisface las primas.

ASEGURADO: Es cada una de las personas físicas que se adhieren a la Póliza y sobre cuya vida se estipula el Seguro. Sólo tendrán la condición de Asegurados de la presente Póliza de Seguro las personas físicas que reúnan las condiciones exigidas para adherirse al presente contrato y que se encuentran en la Condición.

MEDIADOR: Persona física o jurídica que realiza las actividades de mediación entre los tomadores de los seguros y las Entidades Aseguradoras consistentes en la presentación, propuesta realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro o de reaseguro, o de celebración de estos contratos.

BENEFICIARIO: La persona o personas físicas o jurídicas designadas a quienes corresponde percibir la prestación garantizada por este contrato.

PÓLIZA: Se denomina Póliza al conjunto de documentos en que se recogen los datos y pactos del Contrato de Seguro.

En concreto, la presente Póliza se compone de:

- Las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro, que regulan los derechos y deberes de las partes con relación al nacimiento, vida y extinción del contrato y a los diversos acontecimientos y situaciones que pueden producirse en dichas etapas y el alcance de las garantías cubiertas para los respectivos riesgos que asume la Entidad Aseguradora.
- El Certificado Individual de Seguro, que es el documento emitido por la Entidad Aseguradora justificativo para el Asegurado de que está incluido en la Póliza como tal, en el que se harán constar las prestaciones cubiertas, las sumas aseguradas por cada prestación, y las condiciones aplicables a las mismas.

Posteriormente, y en caso de modificación de la Póliza, los cambios se reflejarán mediante suplementos a la Póliza y al Boletín de Adhesión/Certificado Individual de Seguro, numerados correlativamente, cuantas veces sea necesario.

Todos estos documentos forman parte de la Póliza, los cuales, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. En caso de discrepancia prevalecerá lo pactado en las Condiciones Particulares sobre lo establecido en las Condiciones Generales.

PRIMA: Es el precio del seguro a abonar por el Tomador. El recibo incluirá, además los recargos e impuestos que sean legalmente repercutibles.

FECHA DE EFECTO: Es la fecha en la que entra en vigor del seguro de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares y en cada uno de los Boletines de Adhesión/Certificados Individuales de Seguro.

EDAD A EFECTOS DE LA PÓLIZA: Es la edad del Asegurado correspondiente a los años enteros transcurridos a la fecha de efecto de contratación en la primera anualidad del seguro.

SINIESTRO: Es la ocurrencia de uno de los riesgos asegurados que hace surgir la obligación, por parte de la Entidad Aseguradora, de indemnizar, dentro de los límites y con las exclusiones pactadas en la póliza.

SUMA ASEGURADA O PRESTACIÓN: Es el importe que, de cumplirse los requisitos y condiciones establecidos en la Póliza, la

Entidad Aseguradora se compromete a pagar al Beneficiario designado una vez verificado que se ha producido el riesgo cubierto en la presente póliza y cumplido dichos requisitos y condiciones.

INCAPACIDAD TEMPORAL: Alteración temporal del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por esta póliza, y determinante de la total ineptitud del asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.

PERIODO DE CARENANCIA: Periodo de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual no se disfruta del derecho a percibir indemnización alguna, presente o futura.

ACCIDENTE: Lesión corporal derivada de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, acaecida durante la vigencia de la póliza.

ENFERMEDAD: Es toda alteración del estado de la salud originado por una causa no accidental, cuyo diagnóstico sea efectuado por un médico legalmente reconocido, que requiera tratamiento y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de Póliza.

2. LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente contrato de seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, a la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y su Reglamento de desarrollo aprobado por Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, y disposiciones concordantes, y se regirá por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares, en los Boletines de Adhesión/Certificado Individual de Seguro y en los restantes documentos contractuales.

Sin embargo, la normativa española no es de aplicación en materia de liquidación de la Entidad Aseguradora, al encontrarse supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) del Estado Francés.

3. FISCALIDAD

Las prestaciones derivadas del presente seguro quedarán sometidas a la normativa fiscal española vigente en cada momento siendo los impuestos, retenciones y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este Contrato, tanto en el presente como en el futuro, a cargo del Tomador del seguro, Asegurado o Beneficiario, según proceda.

4. SANCIONES INTERNACIONALES

Sin perjuicio de lo expuesto en el presente Contrato de Seguro, la Entidad Aseguradora no otorgará cobertura, pagará siniestros, o cualquier tipo de prestación o suma asegurada que le pueda exponer o implique cualquier sanción, prohibición o aplicación de medidas restrictivas, en virtud de resoluciones de cualquier organismo internacional, y en especial, aquéllas promulgadas por las Naciones Unidas, la Unión Europea, los Estados Unidos de América, los Gobiernos Francés o Español, así como cualquier autoridad que pertenezca a los anteriores. La Entidad Aseguradora no será responsable en estos casos.

La Entidad Aseguradora tendrá derecho a rescindir los acuerdos o contratos en el caso de que el Tomador, Asegurado o el Beneficiario adquiera la categoría de persona sancionada o se le aplique una medida restrictiva en virtud de resoluciones y listados de cualquier organismo internacional, y en especial, aquéllas promulgadas por las Naciones Unidas, la Unión Europea, los Estados Unidos de América, los Gobiernos Francés o Español, así como cualquier autoridad que pertenezca a los anteriores.

5. RÉGIMEN DE RECLAMACIONES

El régimen de las reclamaciones será el previsto en el artículo 97.5 de la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de la entidad aseguradora y reaseguradora y disposiciones concordantes.

El Tomador, el Asegurado y el Beneficiario o los Beneficiarios del Seguro, así como sus derechohabientes, están facultados para formular quejas y reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con domicilio en el Pº de la Castellana nº 44, 28046 Madrid y página web: www.dgsfp.mineco.es contra la Entidad Aseguradora, si consideran que ésta realiza prácticas abusivas o lesiona los derechos derivados del contrato de seguro.

En relación con lo anterior, se advierte que, para la admisión y tramitación de quejas o reclamaciones ante Servicio de Reclamaciones, será imprescindible acreditar haber formulado las quejas o reclamaciones, previamente por escrito al Área de Protección del Cliente de la Entidad Aseguradora, y en su caso, con posterioridad, al Defensor del Cliente de la Entidad Aseguradora, o que haya transcurrido el plazo legalmente establecido sin que haya sido resuelta por la Entidad.

El Área de Protección del Cliente de la Entidad Aseguradora, con domicilio a estos efectos en el Apartado de correos 026002, 28022 Madrid, teléfono 900 060 000 y dirección de correo electrónico reclamacionesTPA@cnp.es tramitará y resolverá cuantas quejas y reclamaciones le sean formuladas por las personas anteriormente mencionadas, en primera instancia y tras su resolución por dicho departamento podrá seguirse la tramitación ante el Defensor del Cliente de la Entidad Aseguradora, D.A.DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/Velázquez nº80, 1ºD, 28001 Madrid Tfno. 913104043 - Fax 913084991 reclamaciones@da-defensor.org. La Entidad Aseguradora se compromete a prestar la colaboración necesaria en la instrucción del procedimiento de resolución de las quejas y reclamaciones y a aceptar las resoluciones que el Defensor del Cliente emita.

La presentación de reclamación, así como su resolución, no obstaculiza la plenitud de tutela judicial, el recurso a otro mecanismo de solución de conflictos, ni a la protección administrativa.

El Defensor del cliente y Área de Protección del cliente, actuarán en la resolución de las quejas y reclamaciones, de acuerdo con lo establecido en su Reglamento que estará a disposición de los Asegurados en las oficinas y en la web de la Entidad Aseguradora.

6. 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 y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos 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:

- 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.
- 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

- 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 tomados); y caídas de cuerpos siderales y aerólitos.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- 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:

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- 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.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- 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.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- 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.
- Los causados por mala fe del asegurado.
- 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.
- 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

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.

En las Pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la Suma Asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

4. Comunicación de Daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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.

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).

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.


Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Hecho por duplicado ejemplar y a un solo efecto en Madrid a 01 de octubre de 2023

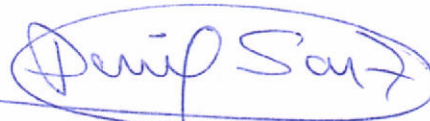
Leído y conforme

EL TOMADOR
BANCO SANTANDER, S.A.

LA ENTIDAD ASEGURADORA
CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España



D. Jesús Manuel García Díez
Apoderado Banco Santander S.A.



D. David Sanz Arranz
Apoderado Banco Santander S.A.



D. David Lattes
Representante Legal Sucursal

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE PROTECCION DE PAGOS N° 10004

DEFINICIONES PREVIAS

A los efectos del presente contrato se entenderá por:

ENTIDAD ASEGURADORA:

Este producto de seguro es suscrito por CNP ASSURANCES S.A., Sucursal en España, con domicilio en Madrid (CP 28014), calle Cedaceros, nº 10 5ª planta, 28014 Madrid, con NIF W0013620J e inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave administrativa E-0160.

CNP ASSURANCES, S.A., es una Entidad Aseguradora legalmente constituida y establecida en Francia, con domicilio social en Promenade Coeur de Ville, 4 92130 Issy-Les-Moulineau, France e inscrita en el Registro Comercial de Paris con el número 341 737 062.

Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 7 5436 PARIS CEDEX 09 y por el Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital del Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Estado Español.

En la página web de CNP ASSURANCES, S.A., podrá consultar el Informe sobre su situación financiera y solvencia www.cnp.es

TOMADOR DEL SEGURO: BANCO SANTANDER, S.A., entidad registrada en el Banco de España bajo el número de registro 0049, con domicilio social en Santander, 39004, Paseo de Pereda, 9-12 y CIF A-39000013.

MEDIADOR DEL SEGURO: WILLIS IBERIA, CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Sociedad debidamente constituida y registrada con arreglo a las Leyes españolas, con domicilio social en el Paseo de la Castellana 36-38-Madrid, e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid nº 2, tomo 433, general 409 Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 49, hoja nº 63.933-Z, inscripción 1ª y provista de C.I.F.A-28961639. Inscrita en el Registro de Administrativo de Mediadores de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones clave nºJ-0974.

BENEFICIARIO DEL SEGURO: Persona titular del derecho a la prestación y a la que la Entidad Aseguradora abonará la Suma Asegurada. En este caso, el arrendatario del contrato de renting asociado a esta póliza. No obstante, el Tomador tendrá derecho, con carácter irrevocable, a solicitar y percibir, en su caso, el cobro de la prestación si, en el momento del siniestro el arrendatario tiene una deuda contraída con él.

ARRENDATARIO DEL CONTRATO DE RENTING: A efectos de esta póliza, se considerará al empleador que tengan un máximo de tres vehículos adheridos a un contrato de renting.

CONTRATO DE RENTING ASOCIADO: A efectos de esta póliza se entenderá por contrato de renting el contrato de alquiler de vehículos, turismos y derivados de turismos de hasta 3.500 kg de MMA formalizado entre el empleador del Asegurado y el Tomador y asociado a esta póliza.

1. GRUPO ASEGURABLE

Sólo tendrán la condición de Asegurados de la presente Póliza de Seguro las personas físicas que, en el momento de adherirse a la misma, reúnan las siguientes condiciones:

- Ser residente fiscal en España.
- Tener una edad comprendida entre los 18 y los 64 años en el momento de la adhesión al Seguro.
- Ser el conductor indicado en el contrato de renting que el empleador hubiese suscrito con el Tomador del Seguro. Dicho contrato deberá estar en vigor en el momento de producirse el siniestro y estará asociado a este contrato de seguro.
- No estar en la fecha de efecto del Seguro, en situación de baja laboral por enfermedad o accidente y no haber estado más de 30 días de baja laboral por razones médicas en los últimos 12

meses inmediatamente anteriores a la fecha de efecto del seguro.

- No tener reconocida alguna minusvalía o incapacidad o no estar en proceso de su solicitud.

2. OBJETO DEL SEGURO

La Entidad Aseguradora, si se satisface la prima de conformidad con lo establecido en el seguro, se obliga a pagar, al ocurrir la contingencia contratada y una vez verificados los requisitos exigidos de acuerdo con lo establecido en las presentes condiciones del seguro, la Suma Asegurada detallada en la Condición Particular 5.

El presente seguro cubrirá el importe de la cuota ordinaria mensual que, en el momento de producirse el siniestro, el empleador estuviera pagando al Tomador del presente contrato como consecuencia del contrato de renting suscrito por ambos.

3. GARANTÍA ASEGURADA

Dentro del presente seguro se incluye la siguiente garantía asegurada:

INCAPACIDAD TEMPORAL

A los efectos de este seguro se entenderá por Incapacidad Temporal la alteración temporal (situación física reversible) del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad, y que determina la imposibilidad del Asegurado para ejercer temporalmente su actividad remunerada o profesión habitual, originada ajena a su voluntad.

Estarán cubiertos por esta garantía los Asegurados que, en el momento de incurrir en situación de incapacidad temporal se encuentren adheridos a esta póliza y cumplan los siguientes requisitos:

- Sean residentes en España, mayores de 18 años y menores de 64 años.
- El Asegurado, en el momento de la adhesión no ha de estar en situación de baja laboral por razones de salud, ni de baja por enfermedad durante más de 30 días naturales consecutivos durante los 12 meses anteriores a la contratación, ni deben ser titulares de una prestación periódica o prestación por incapacidad o invalidez.

El derecho al cobro de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo/actividad remunerado/a o por cuenta propia, aún de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación siempre que haya reanudado su empleo remunerado o por cuenta propia, y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social española vigente en cada momento.

El importe de la indemnización será, en todo caso, la suma asegurada, aun cuando el Asegurado padeciera varias enfermedades al mismo tiempo o sobreviniera a una nueva enfermedad a la inicialmente declarada.

Si la situación de Incapacidad Temporal es inferior a 30 días naturales consecutivos, la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.

Todo ello sin perjuicio de lo establecido en la Condición Particular 6 de las presentes Condiciones Particulares en relación con los periodos de carencia.

4. EXCLUSIONES PARA LA GARANTÍA ASEGURADA

Quedan fuera del objeto de cobertura de las garantías de esta póliza y, por tanto, no dan derecho al Beneficiario designado al cobro de suma asegurada o prestación alguna los siniestros que tenga su origen como consecuencia directa o indirecta de:

- a) Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del asegurado o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen graves riesgos para la salud.
- b) No tendrá la consideración de enfermedad o accidente, el parto o la interrupción del embarazo de forma voluntaria, así como el permiso de maternidad o paternidad.
- c) Los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- d) Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la fecha de efecto del seguro.
- e) Cualquier enfermedad degenerativa diagnosticada con anterioridad a la fecha de efecto del seguro.
- f) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.
- g) Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, scanners, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la incapacidad temporal.
- h) Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y neuropsiquiátrica, incluyendo estados depresivos, menoscabo de la salud mental y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- i) Las curas de reposo, termales o dietéticas.
- j) Aquellos asegurados que estén percibiendo una pensión de invalidez o que estén tramitando en el momento de la adhesión la incapacidad temporal.
- k) Los siniestros ocasionados a consecuencia de encontrarse el asegurado bajo la influencia de alcohol o cuando haya consumido drogas o estupefacientes sin prescripción médica. Se considera que el asegurado ha consumido bebidas alcohólicas cuando la tasa de alcohol en sangre sea superior a 0.5 mg. Se considera que el asegurado ha consumido drogas o estupefacientes cuando se detecte su presencia mediante determinación en sangre.
- l) Los siniestros ocurridos como consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte y como aficionado en los siguientes deportes: motociclismo y automovilismo (ocupando el vehículo como piloto, copiloto o como simple pasajero), actividades aéreas (paracaidismo, parapente, ala delta, ultraligero, planeador, ascensiones globo, skysurf, saltos al vacío con cualquier tipo de sujeción), esquí o snowboard o cualquier otro deporte de nieve que no se realice en una pista autorizada, submarinismo con pulmón artificial o que se realice a más de 30m de profundidad, boxeo, caza mayor, artes marciales, escalada y alpinismo de alta montaña, espeleología, toreo o encierro de reses bravas, concursos hípicas, polo a caballo, puenting, piragüismo en aguas bravas y rafting.
- m) Los siniestros ocurridos como consecuencia de accidentes aéreos cuando el Asegurado forme parte de la tripulación y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia, así como las causadas por la utilización de líneas de navegación no autorizadas.
- n) Las consecuencias de guerras o de otras circunstancias extraordinarias y aquellos otros supuestos que tengan la consideración de fuerza mayor de acuerdo con lo previsto en el artículo 1.105 del Código Civil.
- o) Conflictos armados, aunque no haya precedido declaración oficial de guerra o los derivados de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
- p) La acción directa o indirecta de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- q) 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".
- r) Los derivados de riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

5. SUMA ASEGURADA O PRESTACIÓN

El importe de suma asegurada o prestación será el de la cuota ordinaria mensual que, en el momento de producirse el siniestro, el empleador del Asegurado estuviera pagando al Tomador correspondiente al contrato de renting de asociado a esta póliza con el límite de 1.500€ por cuota ordinaria mensual, con independencia del número de contratos de renting asociados a pólizas idénticas a la presente a las que se encuentre adherido un mismo asegurado.

Cuando la periodicidad del pago estipulado en el contrato de renting sea diferente a la mensual, el cálculo de la cuota ordinaria mensual se realizará considerando el importe de las cuotas del contrato de renting conocidas, o la siguiente más cercana, si fuera conocida, extrapolándola al año completo y dividiéndola por 12.

El número máximo de cuotas ordinarias mensuales (suma asegurada) a abonar por la Entidad Aseguradora será de 6 consecutivas por expediente declarado o de 18 alternas en total para el conjunto de todos los expedientes declarados durante la vigencia de la póliza, siempre que el siniestro ocurra durante la vigencia del seguro, el Tomador haya abonado la prima, se cumplan los requisitos y condiciones establecidos en la presente póliza y haya transcurrido el periodo de carencia establecido.

A estos efectos, se entenderá por cuota ordinaria mensual la estipulada en el contrato de renting asociado a este contrato de seguro quedando excluida de la misma los intereses de demora y de cualesquiera otros gastos, comisiones, penalizaciones o pagos que debiera hacer el Asegurado en virtud de lo pactado en dicho contrato de renting.

Pago inicial:

La Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario, en caso de cumplirse las condiciones y requisitos establecidos a continuación, la Suma Asegurada, por cada período completo de 30 días naturales consecutivos en los que el Asegurado se encuentre en situación de Incapacidad Temporal. De no permanecer los 30 días naturales consecutivos en de dicha situación, la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.

Para los pagos sucesivos:

La Entidad Aseguradora abonará al beneficiario, en caso de cumplirse las condiciones y requisitos establecidos en la presente póliza, la Suma Asegurada, por cada período completo de 30 días naturales consecutivos en los que el Asegurado se encuentre en situación de Incapacidad Temporal. De no permanecer los 30 días naturales consecutivos en situación de Incapacidad Temporal la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.

Todo ello sin perjuicio de lo establecido en la Condición Particular 6 en relación con los periodos de carencia.

6. PERIODOS DE CARENCIA

6.1 CARENCIA INICIAL

Cuando la causa de Incapacidad Temporal sea una Enfermedad, se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales consecutivos, a computar a partir de la fecha de adhesión del Asegurado al seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acciemento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Incapacidad Temporal se

produce en la fecha en la que la enfermedad causante de la Incapacidad hubiera sido diagnosticada por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos de la Entidad Aseguradora.

No tendrán periodo de carencia inicial la cobertura de Incapacidad Temporal por accidente.

6.2 CARENIA ENTRE DOS SINIESTROS

En caso de producirse Incapacidades Temporales del Asegurado como consecuencia de enfermedades, subsiguientes a una anterior Incapacidad Temporal que dio lugar a prestación por parte de esta póliza, la Entidad Aseguradora procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días naturales consecutivos desde el fin de la última Incapacidad Temporal si se trata de la misma causa o 30 días naturales consecutivos, si se trata de una causa distinta.

No se exigirá periodo de carencia para el supuesto de Incapacidad Temporal por accidente.

7. TARIFA DE PRIMA

La tarifa de primas aplicable al presente seguro será la especificada en la Base Técnica del seguro en cada momento y puesta a disposición del Tomador y del Asegurado por la entidad mediadora.

La Entidad Aseguradora se reserva el derecho de incrementar la tarifa de prima, procediendo, en tal caso, a comunicar la citada variación al Tomador con un preaviso de dos meses, plazo durante el cual el Tomador del Seguro podrá rescindir la Póliza.

A la prima que resulte de la aplicación de esta tarifa se le sumarán los impuestos y recargos que sean en todo momento legalmente repercutibles.

8. DURACION DEL CONTRATO DE SEGURO Y DE LA COBERTURA DE LA GARANTÍA ASEGURADA

La duración del contrato de seguro y de las coberturas, será igual a la duración de cada contrato de renting asociado a esta póliza con un máximo de 60 meses para cada uno.

No obstante lo anterior, el plazo de duración del presente contrato de seguro podrá ampliarse en caso de prórroga de los contratos de renting asociados al mismo. El nuevo plazo de duración será igual al de la prórroga del contrato de renting asociado con un máximo de 24 meses.

A estos efectos, el Tomador deberá abonar a la Entidad Aseguradora una prima adicional que será calculada de conformidad con las tarifas de prima que, fundadas en criterios técnico-actuariales, ésta tenga en dicho momento. En este supuesto no serán de aplicación los periodos de carencia iniciales.

El contrato permanecerá en vigor mientras el Tomador se mantenga al corriente en el pago de las primas. Sin perjuicio de lo establecido anteriormente, la cobertura para cada Asegurado terminará y el derecho al cobro de las prestaciones por el Beneficiario por dicho Asegurado cesará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- Quando el empleador del Asegurado haya cancelado el contrato de renting con el Tomador o se haya producido un cambio de titularidad en el mismo.
- Impago de la prima.
- La fecha en la cual el Asegurado deje de ser el conductor indicado en el contrato de renting que el empleador del Asegurado hubiese suscrito con el Tomador del Seguro, o se produzca su Jubilación o Jubilación anticipada y, en cualquier caso, en el momento en que cumpla 65 años de edad.
- Asimismo, la cobertura terminará en la fecha en la que la Entidad Aseguradora haya pagado el número máximo de Prestaciones fijado en este contrato de seguro.

9. IMPORTE Y PAGO DE LAS PRIMAS

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Tomador en la cuenta corriente ES69 2000 0002 2188 0035 1910 cuya titularidad corresponde a la Entidad Aseguradora.

La Prima del seguro es única por cada asegurado que se adhiera a la presente póliza.

El seguro se contrata por tasa fija de 0,51% (prima fija mes y regularización anual). El importe de prima será el resultado de multiplicar 0,51% por el número de meses de cada contrato de renting (con el límite de 60 meses) y por el importe de la cuota ordinaria mensual de cada contrato de renting de conformidad con el siguiente desglose:

- 0,47% antes de impuesto
- 0,04% impuestos y recargos del consorcio
- 0,51% impuestos incluidos

No obstante, lo anterior, las partes acuerdan que el Tomador abonará en concepto de prima un importe fijo mensual de 2,43 € por cada asegurado que se adhiera a la póliza, procediéndose, dentro de los quince (15) primeros días de cada anualidad, a regularizar el importe anual de la prima abonada por el Tomador durante la anualidad anterior.

Así, si durante la anualidad anterior el Tomador abonó un importe total de prima inferior al importe que resulte de multiplicar la tasa fija del 0,51% por el número de meses de cada contrato de renting asociado (con el límite de 60 meses) y por el importe de la cuota ordinaria mensual de cada contrato de renting, el Tomador abonará a las Entidades Aseguradoras la diferencia entre el importe de prima abonado y el que debería haber abonado según la tasa acordada. Si por el contrario, el resultado de dicha regularización se corresponde con un importe superior al abonado por el Tomador durante la anualidad anterior, las Entidades Aseguradoras procederán a devolver al Tomador la diferencia entre ambas cantidades.

Impuestos y recargos incluidos en la prima:

GARANTÍA	IPS (*)	LEA (**)	CCS (***)
Incapacidad temporal	8%	0,15 %	0,0003%

(*) Impuesto sobre las primas de Seguro

(**) Recargo para financiar la actividad liquidadora de entidades aseguradoras

(***) Recargo del Consorcio de Compensación de Seguros.

El importe de la tasa de prima anual renovable ha sido calculada sin tener en cuenta la edad del asegurado por lo que será constante durante toda la vigencia del seguro y no variará independientemente de cuál sea el riesgo asegurado en cada momento.

10. RESCISIÓN DEL SEGURO

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

En caso de que cualquier contrato de renting asociado a la presente póliza se rescinda, el Tomador lo comunicará a la Entidad Aseguradora, la cual procederá a extornar la parte de prima no consumida abonada por el correspondiente empleador del Asegurado y la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación de abono de la prestación en caso de siniestro de dicho Asegurado, el cual dejará de formar parte del grupo asegurado de la póliza.

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro si por culpa del tomador la prima no ha sido pagada, la Entidad Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes

de que se produzca el siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

11. VALORES GARANTIZADOS

No se otorga al presente seguro valores de rescate, reducción y anticipo.

12. CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta modalidad de seguro no permite la cesión ni la pignoración de la póliza a terceros.

13. PARTICIPACION EN BENEFICIOS

El Tomador del contrato de seguro tendrá derecho a percibir una Participación en el Resultado Técnico, de acuerdo con los límites y características que se establecen a continuación.

El importe a percibir por el Tomador será el resultado de aplicar el % de Participación en Beneficios correspondiente al resultado técnico de cada anualidad.

El % de Participación en Beneficios dependerá del volumen de negocio (primas anuales) y se obtendrá teniendo en cuenta las primas de nueva producción en cada anualidad de los productos Acuerdos Marco 10002 y 10004 de las que es BANCO SANTANDER, S.A. es Tomador, de acuerdo con la siguiente tabla:

Tramo Prima Nueva Producción:	% Pb
De 0 a 350.000,00 euros	0%
De 350.000,01 a 500.000,00 euros	50%
De 500.000,01 a 1.500.000,00 euros	75%
Superior a 1.500.000,01 euros	80%

Una vez calculado el porcentaje de Participación en Beneficios que le correspondería al Tomador para cada anualidad en función de las primas de nueva producción para cada anualidad, éste se aplicará al resultado técnico de las mismas.

Así, el Resultado Técnico se calculará, a la finalización de cada año natural, como diferencia entre las siguientes partidas:

INGRESOS

- + Primas emitidas netas de anulaciones y extornos.
- + Provisiones técnicas del año anterior para primas no consumidas, riesgos en curso o sus equivalentes.
- + Provisiones del año anterior para prestaciones. Incluye la Provisión de Siniestros Declarados No Liquidados + Provisión de Siniestros Ocurridos, pero no Declarados (IBNR).
- + Provisión de Gastos de Liquidación de Siniestros año anterior.
- + Provisión para Primas pendientes de Cobro del año anterior.
- + Provisiones del año para comisiones no consumidas.

GASTOS

- La eventual pérdida del ejercicio anterior, con arrastre de pérdidas hasta su extinción. Para el cálculo de este arrastre de pérdidas, si un ejercicio tuviera pérdidas, dichas pérdidas se compensarán con los beneficios de los siguientes ejercicios. Si el resultado final de dicha compensación es positivo, a efectos de este párrafo el importe de "eventual pérdida del ejercicio anterior" será cero.
- Siniestros pagados durante el último año de vigencia deducidos los recobros.
- Gastos de Administración: 15% sobre la prima adquirida (*).
- Comisiones: 12% sobre la prima adquirida (*).
- Provisiones del año anterior para comisiones no consumidas.
- Provisiones técnicas al final del año en curso para primas no consumidas o sus equivalentes.
- Provisiones al final del ejercicio para prestaciones. Incluye la Provisión de Siniestros Declarados, No Liquidados +

Provisión de Siniestros Ocurridos, pero no Declarados (IBNR).

- Provisión de Gastos de Liquidación de Siniestros del año.
- Provisión para Primas Pendientes de Cobro del año.

(* Prima Adquirida = Primas emitidas netas de impuestos, recargos legales, anulaciones y extornos + Provisiones técnicas del año anterior para primas no consumidas, riesgos en curso o sus equivalentes - Provisiones técnicas al final del ejercicio para primas no consumidas, riesgos en curso o sus equivalentes.

14. PAGO DE PRESTACIONES

A los efectos de la presente póliza se entenderá por fecha de siniestro el primer día de Incapacidad Temporal del Asegurado reconocido por el Organismo Oficial Competente, sin perjuicio de los periodos de carencia establecidos en la presente póliza.

No procederá el pago de las prestaciones si el pago de la prima única o, en su caso, la prima adicional, no se ha hecho efectiva.

Para reclamar el pago de las prestaciones aseguradas el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, podrá comunicarlo por teléfono 91 362 61 06 o por e-mail a prestacionesTPA@cnp.es y deberán facilitar los documentos que se soliciten para cada caso concreto.

La Entidad Aseguradora garantiza el abono al Beneficiario de la prestación correspondiente una vez cumplidos los requisitos y en los términos y con las condiciones que se establecen en la presente póliza y una vez presentada la documentación requerida a continuación.

En caso de siniestro la documentación que la Entidad Aseguradora solicitará al Asegurado o al Beneficiario según corresponda, es la siguiente:

INCAPACIDAD TEMPORAL

- Copia legible del DNI/NIE en vigor del Asegurado.
- Vida laboral original, actualizada y completa.
- Copia legible del último contrato de trabajo o en caso de autónomo, documento acreditativo de estar inscrito en el régimen de Autónomos de la Seguridad Social y último pago.
- Copia legible de los partes de baja que acrediten, durante al menos 30 días consecutivos, la incapacidad temporal del Asegurado expedido por la Seguridad Social u Organismo Competente.
- Copia legible del Certificado Médico donde se detalle la naturaleza y la fecha origen de la enfermedad o accidente que causó la incapacidad. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con la causa de la incapacidad, las fechas de diagnóstico de los mismos y tratamientos seguidos.
- Además de lo anterior en caso de Hospitalización copia del 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.
- Copia del recibo de renting pagado a la fecha de ocurrencia del siniestro para que se le reembolsen hasta el límite establecido en la presente póliza.

Para la continuidad del siniestro: partes de baja que justifiquen que han transcurrido al menos 30 días naturales consecutivos en situación de incapacidad temporal desde el anterior parte de baja.

En cualquier caso, la Entidad Aseguradora podrá solicitar la documentación que estime oportuna en orden a conocer la realidad del siniestro.

Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, la Entidad Aseguradora podrá repercutir contra el Beneficiario por las sumas indebidamente satisfechas más los intereses legales que correspondan.

Una vez que la Entidad Aseguradora haya recibido las pertinentes pruebas de que el Asegurado se halla en alguna de las situaciones

de objeto de cobertura en las condiciones establecidas en la presente póliza, pagará al Beneficiario la Suma Asegurada en los términos y con los límites establecidos anteriormente, y sin perjuicio de que el Beneficiario o el Asegurado puedan iniciar el procedimiento de reclamación desde el momento en que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal hasta la primera de las siguientes fechas:

- La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Incapacidad Temporal o deje de aportar las pruebas solicitadas por la Entidad Aseguradora, de que se encuentra en dicha situación.
- La fecha en que la Entidad Aseguradora, haya pagado el número máximo de Prestaciones que se han fijado en esta póliza.

15. JURISDICCIÓN Y PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES

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 Tomador/Asegurado.

Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el término de cinco años desde el momento en que pudieron ejercitarse.

16. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad con lo previsto en la normativa aplicable en materia de protección de datos, y especialmente en el Reglamento (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 los mismos, se informa de los siguientes términos:

1.1 Información de protección de datos sobre los firmantes y personas de contacto:

CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España, y Banco Santander, S.A., cada uno de ellos en calidad de respectivos responsables del tratamiento, tratarán los datos "de carácter identificativo" y "de contacto" de los firmantes y las personas de contacto de la contraparte, con la finalidad de gestionar de forma adecuada la relación contractual objeto del contrato de seguro de protección de pagos. Tanto CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España como Banco Santander, S.A. tratarán estos datos para satisfacer el interés legítimo que tienen las compañías de mantener el contacto entre ellas durante la prestación de los servicios.

Los sujetos interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, dirigiéndose a las siguientes direcciones:

- CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España
 - gdpr.es.peticion@cnp.es.
 - Cedaceros 10, 5ª planta, 28014 Madrid.
- BANCO SANTANDER, S.A.,

- privacidad@gruposantander.es
- Juan Ignacio Luca de Tena 11-13, 28027 Madrid

Dichos datos personales serán conservados por las partes una vez terminada la relación contractual, según corresponda, debidamente bloqueados, para su puesta a disposición de las Administraciones Públicas competentes, Jueces y Tribunales o el Ministerio Fiscal durante el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse de la relación mantenida entre las partes y/o los plazos de conservación previstos legalmente. Las partes procederán a la supresión física de estos datos personales una vez transcurridos dichos plazos.

Asimismo, se informa a los sujetos interesados que podrán plantear una reclamación ante el Delegado de Protección de Datos de la otra compañía o en todo caso ante la Agencia Española de Protección de Datos en aquellos casos en los que lo estimen oportuno.

A modo informativo, se facilitan a continuación el dato de contacto de los Delegados de Protección de Datos:

- CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España
 - dpd.es@cnp.es
- BANCO SANTANDER, S.A.,
 - privacidad@gruposantander.es

1.2 Cesión de datos personales:

Las partes se comprometen a cumplir con todas las obligaciones impuestas en la normativa aplicable en materia de protección de datos de carácter personal, en relación con aquellos datos de los asegurados que eventualmente sean objeto de comunicación como consecuencia del contrato de seguro de protección de pagos.

En este sentido, Banco Santander, S.A. garantiza, a modo enunciativo y no limitativo, que:

- Los datos personales objeto de cesión, relativos a los asegurados han sido recabados de forma lícita y cumpliendo, en todo caso, con los requisitos establecidos en la normativa aplicable.
- La presente cesión está debidamente legitimada, por concurrir una de las bases legitimadoras previstas en el artículo 6 del Reglamento General europeo 2016/679, de Protección de Datos. A este respecto, la presente cesión se encuentra legitimada en la ejecución del propio contrato de seguro de protección de pagos.
- Los interesados titulares de los referidos datos personales han sido debidamente informados sobre la posterior cesión de sus datos, objeto de este contrato.
- Se han implementado las medidas de seguridad, técnicas y organizativas necesarias para garantizar la protección de dichos datos en cumplimiento con la normativa aplicable.

Por su parte, CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España, como cesionaria, garantiza que cumplirá con los principios de protección de datos respecto a los datos personales de los asegurados comunicados por Banco Santander, S.A.

El presente contrato se rige por las **CONDICIONES GENERALES**, por las **CONDICIONES PARTICULARES** y por los Suplementos, Anexos y Apéndices que, en su caso, emita la Entidad Aseguradora, y que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado, al que el Tomador del seguro, quién debe darlo a conocer a los Asegurados, se somete expresamente, aceptando sus cláusulas limitativas y exclusiones debidamente resaltadas en negrita, mediante la firma al pie de este documento en prueba de su conformidad.

Las cláusulas de las **CONDICIONES GENERALES** son desarrolladas y, en su caso, modificadas por estas **CONDICIONES PARTICULARES**. En caso de discrepancia entre lo establecido en las **CONDICIONES GENERALES** y lo pactado en las **CONDICIONES PARTICULARES**, prevalecerán éstas sobre aquéllas, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho.

A los efectos de lo dispuesto en los artículos 122 y siguientes del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, aprobado por Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, el Tomador del seguro reconoce haber recibido, en la misma fecha y con anterioridad a la celebración del presente contrato, Nota Informativa comprensiva de todos los aspectos relativos al presente seguro que se contemplan en los citados preceptos reglamentarios y se compromete expresamente a darlo a conocer a los Asegurados.

ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en **negrita** en las Condiciones Generales (Artículo 6) y Condiciones Particulares (Definiciones previas, Artículos 3, 4, 5, 6, 7, 8, y 14) para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador del seguro y/o del Asegurado, son específicamente aceptadas por el Tomador del seguro, quien, mediante la firma de las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza, deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conforme con cada una de ellas en virtud de su correspondiente firma.

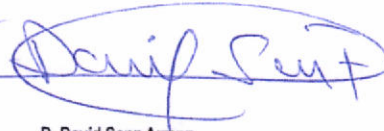
Hecho por duplicado ejemplar, en 10 hojas inseparables expedidas por una sola cara, en Madrid a 01 de octubre de 2023

Leído y conforme

EL TOMADOR
BANCO SANTANDER, S.A.



D. Jesús Manuel García Díez
Apoderado Banco Santander S.A.



D. David Sanz Arranz
Apoderado Banco Santander S.A.

LA ENTIDAD ASEGURADORA
CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España



D. David Lattes
Representante Legal Sucursal