



(Esta hoja deberá ser entregada junto con la Ficha de Selección de Proveedor)

AJ410

	23/01/2024						
Sociedad:	CNP ASSURANCES						
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/EPSV <input type="checkbox"/>	Otro:
Solicitado por:	Daniele Lelii						
Contenido / Objetivo: Principal Acuerdo, entregables y descripción del servicio	Firma documentación contractual definitiva Nowon						

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

Denominación del Documento:	Firma documentación contractual Nowon		
Apoderado/s de CNP: <i>(según importe económico del contrato)⁽¹⁾</i>	D. Lattes		
Contraparte: <i>(proveedor, o interviniente)</i>	Nowon		
Fecha de inicio del contrato:			
Fecha de vencimiento del contrato:	N/A		
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 correspondiente: <small>DANIELE LELII</small>	Fecha: 23/01/24	Firma:
Verificación de Control Financiero: <small>En el caso de que el gasto sea activable.</small>	Fecha:	Firma:
Verificación de Control de Gestión: <small>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.</small>	Fecha:	Firma:
Revisión Asesoría Jurídica: <small>(persona del equipo legal que ha revisado el contrato y verificado que cumple con todos los requerimientos solicitados)</small>	Fecha: 23/01/2024	Firma:
Comentarios Asesoría Jurídica:		
<input type="checkbox"/> CORRESPONSABLE <input type="checkbox"/> ENCARGADO <input type="checkbox"/> N/A		
Verificación de Compras:	Fecha:	Firma:
Representante Legal o Director Financiero <small>David Lattes</small>	Fecha:	Firma:



NOTA INFORMATIVA

Seguro Individual de Protección de Pagos no vida. Mensual Renovable "Protección de Pagos Nowon"

ENTIDADES ASEGURADORAS: CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España y CNP CAUTION, Sucursal en España - Calle Cedaceros, 10, 5ª planta - 28014 Madrid

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida
CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta propia

CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España y CNP CAUTION, Sucursal en España, hacen entrega de la presente Nota Informativa al potencial Tomador/Asegurado del contrato de seguro denominado "Protección de Pagos Nowon" con anterioridad a la celebración del mismo, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

1. DENOMINACIÓN SOCIAL DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS, DOMICILIO SOCIAL Y FORMA JURÍDICA

Este producto de seguro es suscrito por CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España y por CNP CAUTION, Sucursal en España, ambas con domicilio en Calle Cedaceros nº 10, 5ª planta, 28014 Madrid.

CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España (en adelante CNP ASSURANCES) con NIF W0013620J e inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave administrativa E-0160, suscribe las coberturas de Incapacidad Temporal por cualquier causa y de Hospitalización por cualquier causa.

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.

CNP CAUTION, Sucursal en España (en adelante CNP CAUTION) con NIF W0010754J e inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave administrativa E-0221, suscribe la cobertura de Pérdida Involuntaria de empleo.

CNP CAUTION, 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 383 024 098.

Ambas entidades están Supervisadas por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por el Ministerio de Economía, Comercio y Empresa del Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Estado Español en cuanto a materias de protección de los derechos de los asegurados y prácticas de transparencia de mercado.

2. LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO

El presente contrato 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 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.

Así mismo serán de aplicación, en su caso, la Ley 16/2011, de 24 de junio, de contratos de crédito al consumo y para los supuestos de venta a través de medios electrónicos o telefónicos será también de aplicación la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

3. REGIMEN 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 las entidades aseguradoras y reaseguradoras 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 las Entidades Aseguradoras, 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 el Servicio de Reclamaciones, será imprescindible acreditar haber formulado las quejas o reclamaciones, previamente por escrito al Área de Protección del Cliente de las Entidades Aseguradoras y en su caso, con posterioridad, al Defensor del Cliente de las Entidades Aseguradoras, o que haya transcurrido el plazo legalmente establecido sin que haya sido resuelta por la Entidad.

El Área de Protección del Cliente 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 las Entidades Aseguradoras, D.A.DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/Velázquez nº80, 1ºD, 28001 Madrid Tfno. 913104043 - Fax 913084991 reclamaciones@da-defensor.org. Las Entidades Aseguradoras se comprometen 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 el 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.

En todo caso, el reclamante podrá acudir a los tribunales de Justicia del domicilio del Tomador y/o Asegurado en España.

4. MODALIDAD Y DURACION DEL CONTRATO DE SEGURO

La póliza de Protección de Pagos Nowon, es un contrato de seguro de protección de pagos individual temporal mensual renovable por iguales periodos de tiempo hasta que el Tomador/Asegurado amortice el préstamo para financiar la compra de un bien o servicio, con el máximo de 96 meses.

La contratación de este seguro es totalmente voluntaria y no constituye un requisito necesario para la obtención del préstamo personal.

El contrato entrará en vigor en la fecha de efecto que figure en Condiciones Particulares, siempre que haya sido suscrito el mismo por las partes y se haya pagado la prima mensual. En caso de demora en el cumplimiento de estos requisitos, las obligaciones de las Entidades Aseguradoras comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.

5. OBJETO Y GARANTIAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Es un seguro por el cual la Entidad Aseguradora pagará al Beneficiario una indemnización en los caso de Pérdida Involuntaria de Empleo, Incapacidad Temporal por cualquier causa y Hospitalización por cualquier causa, y con el fin de compensar la pérdida de ingresos del Asegurado cuando se encuentre en una de estas situaciones.

6. DEFINICIÓN DE LAS GARANTÍAS OFRECIDAS

Las garantías ofrecidas por el presente seguro, todas ellas de contratación obligatoria, son las siguientes:

6.1 PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO

A los efectos de este seguro, se entenderá por Pérdida Involuntaria del Empleo, la situación en que se encuentran quienes, pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena, pierdan su empleo o vean reducida su jornada de trabajo en un 50% y sean privados de su salario por causa distinta de su voluntad, a excepción de los funcionarios públicos, que:

- a) Lleve trabajando durante 6 meses continuos con un contrato laboral de duración indefinida en la empresa en la que cause baja, con una jornada no inferior a 25 horas semanales cotizando en el Régimen General de la Seguridad Social y estar registrado en el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) u Organismo que le sustituya, como totalmente desempleado y buscando activamente un nuevo trabajo.
- b) Tener derecho en el momento de incurrir en siniestro a la prestación pública por desempleo, en su nivel contributivo, del Servicio Público de Empleo Estatal u organismo que lo sustituya y no haya optado al cobro de la prestación del SEPE en forma de pago único.

Si en el momento de incurrir en la situación de Pérdida Involuntaria de Empleo, 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.

Estarán cubiertos por esta garantía los Asegurados que, en el momento del siniestro, cumplan los requisitos establecidos en las Condiciones Particulares.

Esta garantía finalizará, en cualquier caso, en la anualidad en el que el Asegurado cumpla 67 años de edad.

6.2 INCAPACIDAD TEMPORAL POR CUALQUIER CAUSA:

A los efectos de este seguro, se entenderá por Incapacidad Temporal por cualquier causa 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 del siniestro, cumplan los requisitos establecidos en las Condiciones Particulares.

Esta garantía finalizará, en cualquier caso, en la anualidad en el que el Asegurado cumpla 67 años de edad.

6.3 HOSPITALIZACIÓN POR CUALQUIER CAUSA

A los efectos de este seguro, se entenderá como hospitalización por cualquier causa el Ingreso del Asegurado en un establecimiento hospitalario en condición de paciente, como consecuencia de un accidente o una enfermedad durante más de 7 días naturales consecutivos y con la finalidad de someterse a tratamientos médicos o quirúrgicos.

Se entenderá por establecimiento hospitalario cualquier hospital, centro sanitario o clínica tanto público como privado, que disponga de la infraestructura necesaria para diagnosticar y realizar tratamientos terapéuticos por facultativos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión. A los efectos de esta cobertura no se considerarán establecimientos hospitalarios las siguientes instituciones:

- a) Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psicológicas o psiquiátricas.
- b) Residencias de ancianos, centros de día y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
- c) Clínicas para tratamientos naturales, termas, masajes, estéticos, adelgazamiento u otros tratamientos similares.

Estarán cubiertos por esta garantía los Asegurados que, en el momento del siniestro, cumplan los requisitos establecidos en las Condiciones Particulares.

Esta garantía finalizará, en cualquier caso, en la anualidad en el que el Asegurado cumpla 67 años de edad. No obstante lo anterior, seguirán cubiertos por la garantía de Hospitalización pero únicamente si la causa de la misma es por accidente, aquellos asegurados residentes en España, mayores de 67 años y hasta que el Asegurado cumpla la edad de 75 años en el momento de producirse el siniestro, no teniendo cobertura si la causa de la hospitalización es una enfermedad.

Quedan excluidas de estas garantías los riesgos expresamente excluidos en Condiciones Generales y Particulares del Seguro.

7. 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.

Los periodos de carencia se cuentan según días naturales consecutivos e ininterrumpidos.

Carencia inicial: Periodo de tiempo que, desde la fecha de efecto del seguro, debe transcurrir para que se encuentre/n cubierta/s alguna/s o la totalidad de las contingencias previstas en el contrato.

Para la garantía de Pérdida Involuntaria de Empleo del Asegurado se establece un periodo de carencia inicial de 60 días naturales consecutivos, a computar a partir de la fecha de efecto del Seguro.

Para la garantía de Incapacidad Temporal por cualquier causa y Hospitalización por cualquier causa del Asegurado se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales consecutivos, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro.

Carencia entre siniestros: Periodo de tiempo que, desde la fecha de alta de un siniestro que dio lugar al pago de una indemnización, debe transcurrir para que se encuentre de un nuevo cubierto un siniestro por la misma contingencia que el anterior.

En caso de producirse varios siniestros durante la vigencia del seguro, el plazo es de **180 días consecutivos entre siniestros de Pérdida Involuntaria de Empleo, en caso de Incapacidad Temporal por cualquier causa, será de 30 días consecutivos** en caso de que la Incapacidad Temporal se produzca por una **enfermedad distinta** a la acaecida en el siniestro anterior y de **180 días continuados** en caso de que la Incapacidad Temporal derive de la misma patología y en caso de Hospitalización por cualquier causa, **será de 30 días consecutivos en caso de que la Hospitalización se produzca por una enfermedad distinta a la acaecida en el siniestro anterior y de 180 días continuados en caso de que la Hospitalización derive de la misma patología.**

No tendrán periodo de carencia de ningún tipo las coberturas de Incapacidad Temporal por cualquier causa y Hospitalización por cualquier causa cuando las mismas tengan carácter accidental.

8. INCOMPATIBILIDAD DE GARANTÍAS

Las coberturas de Pérdida Involuntaria del Empleo, Incapacidad Temporal por cualquier causa y Hospitalización por cualquier causa son alternativas dependiendo de la situación laboral en la que se encuentre el Asegurado en el momento del siniestro y excluyentes entre sí. Por tanto, cuando un Asegurado esté cubierto por una de estas tres garantías contratadas no podrá estar cubierto por las otras dos.

9. SUMA ASEGURADA O PRESTACIÓN

La Suma Asegurada será la cuota mensual del préstamo identificado en las Condiciones Particulares y que, en el momento de producirse el siniestro, estuviera abonando el Asegurado, con



NOTA INFORMATIVA

Seguro Individual de Protección de Pagos no vida. Mensual Renovable "Protección de Pagos Nowon"

ENTIDADES ASEGURADORAS: CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España y CNP CAUTION, Sucursal en España - Calle Cedaceros, 10, 5ª planta - 28014 Madrid

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida
CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta propia

el límite máximo de 1.300€ por cuota y de 6 pagos consecutivos o 12 pagos alternos en total.

En todos los casos, cuando el importe de la cuota del préstamo supere el límite establecido, se asegurará el límite máximo de cuota. La tasa de prima se aplicará, por consiguiente, sobre el capital inicial recalculado en función de dicha cuota máxima.

Para las garantías de Pérdida Involuntaria de empleo y de Incapacidad Temporal por cualquier causa, la Entidad Aseguradora abonará al beneficiario la Suma Asegurada, por cada período completo de 30 días naturales consecutivos en dicha situación computados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro y. Este periodo será de 7 días naturales consecutivos para la garantía de Hospitalización por cualquier causa.

Los pagos sucesivos para todas las garantías objeto del seguro se realizarán por cada período completo de 30 días consecutivos. **De no permanecer los 30 días consecutivos la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.**

Para el pago de la Suma Asegurada deberán cumplirse los términos, las condiciones y requisitos establecidos en las Condiciones Particulares, especialmente en lo referente a periodos de carencia y franquicia.

10. PRIMAS DEL SEGURO

La prima del presente seguro será la expresada en las Condiciones Particulares. A dicha prima le serán de aplicación los impuestos y recargos que deban ser repercutidos.

La Entidad Aseguradora como consecuencia de la evaluación de los riesgos declarados por el Asegurado podrá establecer las tasas de sobreprima que considere necesaria para la cobertura de los mismos.

Los recibos de primas deberán ser satisfechos por el Tomador del seguro mediante domiciliación bancaria.

11. PARTICIPACION EN BENEFICIOS

No se conceden derechos de Participación en Beneficios.

12. DERECHO DE RESCATE Y REDUCCIÓN DE LA PÓLIZA

La presente póliza no otorga derecho de rescate, ni valor de reducción, ni anticipo.

13. CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA.

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

14. DERECHO DE DESISTIMIENTO

Únicamente en el caso de contratación a distancia el Tomador tiene derecho a resolver unilateralmente el seguro sin indicación de los motivos y sin coste alguno en el plazo de 14 días naturales a contar desde la fecha de efecto del seguro. Este derecho deberá ejercitarse por escrito mediante cualquier soporte que permita acreditar la recepción del mismo a la atención de la Entidad Aseguradora o del mediador, quien lo comunicará a la Entidad Aseguradora.

A partir de dicha comunicación cesará la cobertura del riesgo por parte de la Entidad Aseguradora y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado sin repercutirse ningún gasto ni comisión adicional.

15. 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, aquellas 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, aquellas 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.

16. JURISDICCIÓN

El Contrato de Seguro 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.

17. INFORME SOBRE SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

Puede Ud. acceder al informe sobre situación financiera y de solvencia de las Entidades Aseguradoras en la web www.cnp.es.

18. INFORMACIÓN BÁSICA DE 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:

Responsable del tratamiento de sus datos: CNP ASSURANCES, S.A. Sucursal en España y CNP CAUTION, Sucursal en España (Responsables independientes). El contacto del Delegado de Protección de Datos de ambas entidades es: dpd.es@cnp.es
+info: información adicional

Finalidad del tratamiento de sus datos: La finalidad principal del tratamiento es la ejecución de medidas precontractuales y contractuales y, en particular, la gestión del siniestro.
+info: información adicional.

Derechos: Acceder, rectificar, suprimir, limitar, oponerse, revocación y portabilidad los datos, así como cualesquiera otros derechos adicionales que pudieran corresponderle en materia de protección de datos. Puede ejercer todos estos derechos a través de la siguiente dirección de e-mail: gdp.es.petition@cnp.es
+info: información adicional

Puede encontrar **información adicional** a la información básica aquí facilitada sobre Protección de Datos en la web <https://cnp.es/politica-de-privacidad/>

ENTIDADES ASEGURADORAS: CNP ASSURANCES, S.A. Sucursal en España y CNP CAUTION, Sucursal en España, Calle de Cedaceros, 10 – 5ª Planta - 28014 Madrid
 MEDIADOR: NOWONTECH S.L. Agente de Seguros Exclusivo de CNP ASSURANCES, Sucursal en España y autorizado para distribuir seguros de CNP CAUTION, Sucursal en España
 NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida
 CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta propia

SEPA

NUMERO DE POLIZA: INCLUIR **Nº PRÉSTAMO:** INCLUIR
FECHA EFECTO POLIZA: INCLUIR **Nº DE CUENTA CORRIENTE:** INCLUIR
DURACION DEL SEGURO: Mensual renovable

DATOS DEL TOMADOR/ ASEGURADO:

NOMBRE Y APELLIDOS: INCLUIR	D.N.I./N.I.E.: INCLUIR	F. NACIMIENTO: INCLUIR
DOMICILIO: INCLUIR		C.POSTAL: INCLUIR
LOCALIDAD: INCLUIR	PROVINCIA: INCLUIR	
TELÉFONO: INCLUIR	E-Mail: INCLUIR	

BENEFICIARIO DE LAS PRESTACIONES DE TODAS LAS GARANTÍAS CONTRATADAS: El Tomador/Asegurado.

GARANTIAS CONTRATADAS Y SUMA ASEGURADA

GARANTÍAS CONTRATADAS	SUMA ASEGURADA (*)
Pérdida Involuntaria de Empleo	Importe de la cuota mensual del préstamo personal que, en el momento de producirse el siniestro, estuviera abonando el Tomador/ Asegurado, con el límite máximo de 1.300€ por cuota mensual y de 6 pagos consecutivos o 12 pagos alternos en total.
Incapacidad Temporal por cualquier causa	
Hospitalización por cualquier causa	

(*) Se excluyen de los importes de Suma Asegurada los correspondientes a los intereses de demora, así como cualesquiera otros gastos, comisiones o pagos que debiera hacer el Tomador/Asegurado en cumplimiento de lo pactado en el préstamo identificado en esta Póliza.

(**) En cualquier caso se excluye el importe de los recibos del préstamo impagados que correspondan a mensualidades anteriores al siniestro.

Al importe de la suma asegurada se le aplicará la retención correspondiente según la legislación fiscal vigente en cada momento.

IMPORTE PRIMA MENSUAL RENOVABLE:

Será el resultado de aplicar la tasa del 2,083% (*) (impuestos y recargos incluidos) a la cuota inicial del préstamo identificado en estas condiciones particulares.

PRIMA TOTAL: INCLUIR IMPORTE	CUOTA INICIAL DEL PRÉSTAMO: INCLUIR
PERIODICIDAD: MENSUAL	MEDIO DE PAGO: Domiciliación Bancaria

(*) El importe de la tasa se corresponde con el siguiente desglose: tasa neta 1,925% y 0,158% de impuestos y recargos.

Impuestos y recargos incluidos en la prima:

GARANTÍA	IPS (*)	LEA (**)	CCS (***)
Pérdida Involuntaria de Empleo	8%	0.15%	N/A
Incapacidad Temporal por cualquier causa	8%	0.15%	0.0003%
Hospitalización por cualquier causa	8%	0.15%	N/A

(*) Impuesto sobre las primas de Seguro

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

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

La contratación de este seguro es totalmente voluntaria y no constituye un requisito necesario para la obtención del préstamo personal suscrito con la Entidad Financiera.

CLÁUSULA PRELIMINAR

ENTIDADES ASEGURADORAS

Este producto de seguro es suscrito por CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España y por CNP CAUTION, Sucursal en España, ambas con domicilio en Calle Cedaceros nº 10, 5ª planta, 28014 Madrid.

CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España (en adelante CNP ASSURANCES) con NIF W0013620J e inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave administrativa E-0160, suscribe las coberturas de Incapacidad Temporal por cualquier causa y de Hospitalización por cualquier causa.

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.

CNP CAUTION, Sucursal en España (en adelante CNP CAUTION) con NIF W0010754J e inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave administrativa E-0221, suscribe la cobertura de Pérdida Involuntaria de empleo.

CNP CAUTION, 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 383 024 098.

Ambas entidades están Supervisadas por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por el Ministerio de Economía, Comercio y Empresa del Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Estado Español en cuanto a materias de protección de los derechos de los asegurados y prácticas de transparencia de mercado.

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

MEDIADOR

NOWONTECH S.L., Sociedad debidamente constituida y registrada con arreglo a las Leyes españolas, con domicilio social en Calle Príncipe de Vergara nº 112, 28002 Madrid, e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al tomo 36.683, folio 178, hoja M-657687, inscripción 1 y provista de N.I.F. nº B-87975702. Inscrita en el Registro de Administrativo de Mediadores de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones clave nº E160B87975702. Agente de Seguros Exclusivo de CNP ASSURANCES, Sucursal en España y autorizado para distribuir seguros de CNP CAUTION, Sucursal en España.

1. INFORMACIÓN GENERAL

LEGISLACIÓN APLICABLE:

El presente contrato de seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y así como el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, a la normativa que desarrolle, modifique o complemente dichas normas y se registrará por lo convenido en la Póliza y en los restantes documentos contractuales.

Sin embargo, la normativa española no es de aplicación en materia de liquidación de las Entidades Aseguradoras, al

encontrarse supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) del Estado Francés.

Así mismo serán de aplicación, en su caso, la Ley 16/2011, de 24 de junio, de contratos de crédito al consumo y para los supuestos de venta a través de medios electrónicos o telefónicos será también de aplicación la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

DEFINICIONES PREVIAS A LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO

Toda referencia que se realice en la Póliza a una denominación concreta remitirá a la definición que se haga en este apartado de las presentes Condiciones Particulares del contrato de Seguro o en el lugar oportuno de las Condiciones Generales, significando siempre lo mismo.

TOMADOR: Es la persona física o jurídica que paga la prima del seguro y suscribe el contrato de seguro.

ASEGURADO: Es la persona física sobre la cual se estipula el seguro.

BENEFICIARIO: La persona o personas físicas o jurídicas designadas en las presentes Condiciones Particulares, titulares del derecho a la indemnización.

En el presente seguro será Beneficiario el Tomador/Asegurado.

PÓLIZA: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales, las particulares que individualizan el riesgo y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

PRIMA: Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

CONTRATO DE PRESTAMO PERSONAL: Contrato firmado entre el Tomador y la Entidad Financiera en el que se establece un calendario de pagos hasta la amortización total del préstamo y que se encuentra identificado en las presentes Condiciones Particulares.

EDAD A EFECTOS DE LA PÓLIZA: Es la edad del asegurado correspondiente al aniversario más cercano (anterior o posterior) a la fecha de efecto de contratación en la primera anualidad del seguro y a la fecha del aniversario del seguro para anualidades posteriores, en cada prórroga o renovación del mismo.

FECHA DE EFECTO: Es la fecha en la que entra en vigor el seguro.

SUMA ASEGURADA O PRESTACIÓN: Es la cantidad establecida en la póliza para cada una de las coberturas contratadas que la Entidad Aseguradora se obliga a pagar a los beneficiarios designados una vez haya verificado que se ha producido el riesgo cubierto en la presente póliza.

SINIESTRO: Es la ocurrencia de uno de los riesgos asegurados, que produce por parte de la entidad aseguradora la obligación de indemnizar, dentro de los límites y con las exclusiones pactadas en la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

DOMICILIO HABITUAL: Es el lugar de residencia habitual del Tomador del seguro. La contratación del presente seguro está condicionada a que el Tomador/Asegurado tenga su residencia habitual en España. Se entiende que la residencia habitual es España cuando el asegurado vive más de 183 días al año dentro del territorio español.

PRESCRIPCIÓN: Plazo a partir del cual ya no se puede ejercitar ninguna acción derivada del contrato de seguro

ENTIDADES ASEGURADORAS: CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España y CNP CAUTION, Sucursal en España, Calle de Cedaceros, 10 – 5ª Planta - 28014 Madrid
MEDIADOR NOWONTECH S.L. Agente de Seguros Exclusivo de CNP ASSURANCES, Sucursal en España y autorizado para distribuir seguros de CNP CAUTION, Sucursal en España

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida
CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta propia

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

ENFERMEDAD: Toda alteración de la salud originada por una causa diferente de un accidente, que deba dar lugar a consulta o deba ser diagnosticada o tratada por un médico autorizado legalmente a practicar su actividad profesional.

TRABAJADOR POR CUENTA AJENA: La persona física que se obliga a prestar su trabajo, en dependencia de un empleador en base a un contrato de trabajo indefinido, por un mínimo de 25 horas semanales, a cambio de una remuneración, de acuerdo a la legislación laboral española vigente, que se encuentre dado de alta en el Régimen correspondiente de la Seguridad Social, y que no sea funcionario público.

TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMO: La persona física que desarrolla una actividad profesional remunerada no dependiente y que se encuentra dado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social, Mutua, Montepío o institución análoga.

TRABAJADOR FIJO DISCONTINUO: Se considera trabajador fijo discontinuo a aquel que realiza trabajos que tengan el carácter de fijos y periódicos de carácter discontinuo dentro del volumen de actividad normal de la empresa, esto es, trabajos cuya ejecución se realiza de forma intermitente o cíclica, que no se repiten en fechas ciertas, tanto en empresas con sólo actividades de temporada o campaña, como en empresas con actividades cíclicas y cuyo contrato se rige por lo establecido en el artículo 16 del Estatuto de los Trabajadores, y en el Real Decreto 2317/1993, de 29 de diciembre, por el que se desarrollan los contratos en prácticas y de aprendizaje y contratos a tiempo parcial.

FUNCIONARIO PÚBLICO: La persona física que se obliga a prestar su propio trabajo para cualquier organismo o ente Estatal, Autonómico, Provincial o Local bajo un contrato de trabajo sometido al Estatuto de la Función Pública.

2. OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

El objeto del contrato es la protección al Asegurado ante la compra de un bien o un servicio financiado a través de un préstamo personal, cuya referencia está identificada en las presentes Condiciones Particulares, y virtud del cual la Entidad Aseguradora se compromete a pagar al beneficiario la suma asegurada indicada en estas Condiciones Particulares, en los términos y condiciones que a continuación se recogen, si el asegurado se viera afectado por alguna de las siguientes garantías y una vez verificados los requisitos exigidos para cada una de ellas.

Las garantías del presente contrato de seguro, todas ellas de contratación obligatoria son Pérdida Involuntaria de Empleo, Incapacidad Temporal por cualquier causa y Hospitalización por cualquier causa.

3. REQUISITOS DE CONTRATACION

Sólo tendrán la condición de Tomador/Asegurado las personas físicas que reúnan las siguientes condiciones:

- Que el Asegurado sea residente fiscal en España.
- Ser titular de un préstamo personal, suscrito con Nowon.
- Tener una edad comprendida entre los 18 y 66 años (ambas incluidas).

4. SUMA ASEGURADA O PRESTACIÓN

La Suma Asegurada será la cuota mensual del préstamo identificado en las presentes Condiciones Particulares que en el momento de producirse el siniestro, estuviera abonando el Tomador/ Asegurado.

A estos efectos, se entenderá por cuota mensual ordinaria la formada por la devolución del principal prestado más los correspondientes intereses remuneratorios, con exclusión, por tanto, de los intereses de demora y de cualesquiera otros gastos, comisiones o pagos que debiera hacer el Asegurado en cumplimiento de lo pactado en el contrato de préstamo

identificado en esta Póliza.

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

En los casos en los que, en el momento del siniestro, el préstamo identificado a la presente póliza se encontrara en una situación de moratoria, la prestación se corresponderá con la cuota mensual asegurada que, efectivamente, corresponda pagar al Tomador/Asegurado.

Dicha cuota será objeto de regularización en función del importe realmente pagado por el Tomador/Asegurado si, durante el abono de la prestación del seguro, la cuota del préstamo es modificada como consecuencia de la finalización de la moratoria.

El Tomador/Asegurado deberá acreditar, aportando la documentación justificativa ante la Entidad Aseguradora, el tipo de moratoria que le haya sido otorgada.

El importe de la suma asegurada no será superior, en ningún caso, al importe de 1.300,00 € mensuales, cualquiera que fuera el importe de la cuota ordinaria.

La suma asegurada se abonará al Beneficiario designado en la presente Póliza con el límite máximo de 6 pagos consecutivos o 12 pagos alternos en total y siempre que ocurra durante la vigencia del seguro.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRATADAS

5.1 PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO

CNP CAUTION, Sucursal en España, garantiza en los términos previstos en la Póliza, el riesgo de Pérdida Involuntaria de Empleo.

A los efectos de la presente póliza, se entenderá por Pérdida Involuntaria de Empleo, la situación en que se encuentran los Asegurados que, pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena, pierdan su empleo o vean reducida su jornada de trabajo en un 50% y sean privados de su salario por causa distinta de su voluntad, a excepción de los funcionarios públicos, que:

- a) lleve trabajando durante 6 meses continuos con un contrato laboral de duración indefinida en la empresa en la que cause baja, con una jornada no inferior a 25 horas semanales cotizando en el Régimen General de la Seguridad Social y estar registrado en el Servicio Público de Empleo Estatal (en adelante "SEPE"), como totalmente desempleado y buscando activamente un nuevo trabajo.
- b) esté recibiendo prestación pública por desempleo del Servicio Público de Empleo Estatal, (desempleo en su nivel contributivo que otorga el Servicio Público de Empleo Estatal), y no haya optado al cobro de la prestación del SEPE en forma de pago único.
- c) el asegurado sea residente fiscal en España.
- d) la edad del Asegurado esté comprendida entre los 18 y los 66 años (ambas incluidas).
- e) para los trabajadores fijos discontinuos estarán cubiertos por esta garantía en los periodos en los que se encuentren en situación de actividad.

Si en el momento de incurrir en la situación de Pérdida Involuntaria de Empleo, el Tomador/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.

5.1.1 Prestación por Pérdida Involuntaria Del Empleo

La Entidad Aseguradora abonará al beneficiario la Suma Asegurada, por cada periodo completo de 30 días naturales consecutivos

ENTIDADES ASEGURADORAS: CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España y CNP CAUTION, Sucursal en España, Calle de Cedaceros, 10 - 5ª Planta - 28014 Madrid
MEDIADOR: NOWONTECH S.L. Agente de Seguros Exclusivo de CNP ASSURANCES, Sucursal en España y autorizado para distribuir seguros de CNP CAUTION, Sucursal en España

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida
CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta propia

en situación de pérdida involuntaria de empleo del Asegurado, computados a partir de la fecha de suspensión o extinción de la relación laboral. Los pagos sucesivos por esta prestación se realizarán por cada periodo completo de 30 días.

De no permanecer los 30 días consecutivos en situación de Pérdida Involuntaria del Empleo, la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.

Se considera Pérdida Involuntaria de Empleo cuando se produzca por alguna de las siguientes circunstancias:

Extinción de la Relación Laboral:

- En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.
- Por fallecimiento o incapacidad del empresario individual, y siempre que estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
- Por despido improcedente o nulo, atendiendo a la legislación laboral.
- Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.
- 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), 45.1.n (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).
- En virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

Suspensión de 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 prestación 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.

5.1.2 Periodos de carencia

Carencia inicial:

Para la garantía de Pérdida Involuntaria de Empleo del Asegurado se establece un periodo de carencia inicial de 60 días naturales consecutivos, a computar a partir de la fecha de efecto del Seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Pérdida Involuntaria de Empleo se produce en la fecha en que se produzca la extinción de la relación laboral por las causas señaladas en esta póliza, y así lo señale el SEPE u Organismo que lo sustituya.

Carencia entre siniestros:

En el supuesto de producirse situaciones de Pérdida Involuntaria de Empleo subsiguientes a una situación anterior de Pérdida Involuntaria de Empleo que dio lugar a indemnización por parte de esta póliza, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral como trabajador por cuenta ajena por un periodo mínimo de 180 días naturales consecutivos y haya superado el periodo de prueba establecido correspondiente a su nueva relación laboral. En caso contrario no se pagará cantidad alguna.

5.2 INCAPACIDAD TEMPORAL POR CUALQUIER CAUSA

CNP ASSURANCES, S.A. Sucursal en España, garantiza en los términos previstos en la Póliza, el riesgo de incapacidad temporal por cualquier causa:

A los efectos de la presente póliza, se entenderá por Incapacidad Temporal por cualquier causa 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 total del Asegurado para ejercer temporalmente su actividad profesional habitual, originada por causa ajena a su voluntad.

Estará asegurado frente al riesgo de Incapacidad Temporal el Tomador/Asegurado que en el momento de incurrir en dicha situación tengan su póliza en vigor y cumplan los siguientes requisitos:

- Que el Asegurado tenga su residencia fiscal en España.
- Tener una edad comprendida entre los 18 y los 66 años, (ambas incluidas).
- Tuvieran la condición de autónomo (trabajador por cuenta propia), que cotice o no en Régimen distinto al General de la Seguridad Social, o sea trabajador por cuenta ajena con un contrato laboral temporal; o trabajador por cuenta ajena con un contrato laboral indefinido que no estén cubiertos por la garantía de pérdida involuntaria de empleo y funcionario público, siempre que el accidente o la enfermedad que den lugar a la referida incapacidad temporal tenga su origen u ocurra con posterioridad a la fecha de efecto de este seguro y sin perjuicio de lo establecido respecto al periodo de carencia.
- El Asegurado en el momento de la contratación 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 24 meses anteriores a la contratación, ni deben ser titulares de una prestación periódica o prestación por incapacidad o invalidez.

5.2.1 Prestación por Incapacidad Temporal por cualquier causa

La Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario la Suma Asegurada, por cada periodo completo de 30 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal del Asegurado. Los pagos sucesivos por esta prestación se realizarán por cada periodo completo de 30 días naturales consecutivos en los que el Tomador/Asegurado se encuentre en dicha situación.

De no permanecer los 30 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal, la entidad aseguradora no abonará cantidad alguna.

El derecho al cobro de la prestación cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo/actividad remunerado/a, aún de manera parcial y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social española.

5.2.2 Periodos de carencia:

Carencia inicial:

Para la garantía de Incapacidad Temporal del Asegurado se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales consecutivos, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Incapacidad Temporal por cualquier causa 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.

Carencia entre siniestros:

En el supuesto de producirse Incapacidades Temporales subsiguientes a una anterior Incapacidad Temporal que dio lugar al pago de la prestación por parte de esta póliza, la Entidad Aseguradora procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días naturales consecutivos en situación de alta en

el régimen correspondiente, desde el fin de la última incapacidad temporal siempre que la enfermedad causante sea la misma que originó la Incapacidad que dio lugar a la indemnización por parte de esta póliza. Cuando la Incapacidad Temporal Subsiguiente se deba a una enfermedad distinta la Entidad Aseguradora procederá nuevamente al pago de prestaciones cuando hayan transcurrido **30 días naturales consecutivos en situación de alta en el régimen correspondiente, desde el fin de la última incapacidad temporal.**

Para la garantía de Incapacidad Temporal por cualquier causa no se establece periodo de carencia de ningún tipo cuando son debidas a causas accidentales.

5.3 HOSPITALIZACIÓN POR CUALQUIER CAUSA

CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España, garantiza en los términos previstos en la Póliza el riesgo de Hospitalización por cualquier causa.

A los efectos de la presente póliza se entenderá como hospitalización el ingreso del Asegurado en un establecimiento hospitalario en condición de paciente, como consecuencia de un accidente o una enfermedad durante más de 7 días naturales consecutivos y con la finalidad de someterse a tratamientos médicos o quirúrgicos.

Se entenderá por establecimiento hospitalario cualquier hospital, centro sanitario o clínica tanto público como privado, que disponga de la infraestructura necesaria para diagnosticar y realizar tratamientos terapéuticos por facultativos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión.

A los efectos de esta cobertura no se considerarán establecimientos hospitalarios las siguientes instituciones:

- Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psicológicas o psiquiátricas.
- Residencias de ancianos, centros de día y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
- Clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos, adelgazamiento u otros tratamientos similares.

Estará cubierto por la garantía de Hospitalización por cualquier causa el Tomador/Asegurado residente en España, mayor de 18 años y hasta que cumpla 67 años en el momento de producirse el siniestro, que no resulten elegibles ni para la cobertura de Pérdida Involuntaria de Empleo ni para la de Incapacidad Temporal por cualquier causa, así como los Trabajadores Fijos discontinuos en los periodos en los que se encuentren en situación de inactividad.

No obstante lo anterior, seguirá cubiertos por la garantía de Hospitalización si la causa es por accidente, el Tomador/Asegurado residente en España, mayor de 67 años y hasta que cumpla la edad de 75 años en el momento de producirse el siniestro, no teniendo cobertura si la causa de la hospitalización es una enfermedad.

5.3.1 Prestación por Hospitalización por cualquier causa

La Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario de la presente póliza, de producirse la hospitalización del Tomador/Asegurado, la suma asegurada una vez alcanzado un periodo de **7 días consecutivos** de probada Hospitalización y una vez transcurrido el periodo de carencia. Si la situación de Hospitalización es inferior a 7 días, la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.

Los pagos sucesivos serán por cada periodo completo de **30 días naturales consecutivos** en dicha situación. De no permanecer los 30 días consecutivos, en situación de Hospitalización, la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.

El derecho a devengo de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado obtenga el alta hospitalaria

5.3.2 Periodos de carencia:

Carencia inicial:

Para la garantía de Hospitalización por cualquier causa se establece un periodo de **carencia inicial de 30 días naturales consecutivos**, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Hospitalización se produce en la fecha en que fue ingresado en un establecimiento hospitalario y con la finalidad de someterse a tratamientos médicos o quirúrgicos.

Carencia entre siniestros:

En el supuesto de producirse Hospitalizaciones subsiguientes a una anterior Hospitalización que dio lugar a indemnización por parte de esta póliza, la Entidad Aseguradora procederá al pago de prestaciones transcurridos **180 días naturales ininterrumpidos**, desde el fin del último alta hospitalaria por la cual el Tomador/Asegurado hubiese estado percibiendo la correspondiente prestación siempre que la enfermedad causante sea la misma que originó la Hospitalización que dio lugar a la indemnización por parte de esta póliza. Cuando la Hospitalización Subsiguiente se deba a una enfermedad distinta la Entidad Aseguradora procederá nuevamente al pago de prestaciones cuando hayan transcurrido **30 días naturales ininterrumpidos** sin encontrarse en situación de Hospitalización.

Para la garantía de Hospitalización por cualquier causa no se establece periodo de carencia de ningún tipo cuando sea debida a causas accidentales.

5.4 INCOMPATIBILIDAD DE GARANTÍAS

Las coberturas de Pérdida Involuntaria del Empleo, Incapacidad Temporal por cualquier causa y Hospitalización por cualquier causa son alternativas dependiendo de la situación laboral en la que se encuentre el Asegurado en el momento del siniestro y excluyentes entre sí. Por tanto, cuando el Asegurado esté cubierto por una de estas tres garantías contratadas no podrá estar cubierto por las otras dos.

6. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

6.1 Exclusiones comunes a todas las garantías

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) Las consecuencias de guerras o de otras circunstancias extraordinarias y aquellos otros supuestos que tengan consideración de fuerza mayor de acuerdo con lo previsto en el artículo 1.105 del Código Civil.
- b) Conflictos armados aunque no haya precedido declaración oficial de guerra o los derivados de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
- c) La acción directa o indirecta de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- d) 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" así como epidemias y pandemias.
- e) Los derivados de riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

6.2 Riesgos Excluidos de la garantía de Pérdida Involuntaria de Empleo

Además de las Exclusiones Comunes para todas las garantías, no tienen la consideración de Pérdida Involuntaria de Empleo y, consecuentemente, no se paga prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- a) Cuando el despido sea declarado procedente y el Asegurado no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato derivada de expediente de regulación de empleo o de despido colectivo o basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre).
- b) Cuando su contrato se extinga por jubilación del empresario empleador individual del Asegurado o por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- c) Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- 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 no hayan solicitado el reintegro 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 se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.
- f) La extinción del contrato laboral durante el periodo de prueba, la jubilación anticipada o cuando la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
- g) Si la situación de Pérdida Involuntaria de Empleo o la comunicación del despido al Tomador/Asegurado se produce durante el periodo de carencia inicial del contrato o con anterioridad a la fecha de efecto del mismo.
- h) Los despidos calificados como improcedentes mediante acto de conciliación administrativa, cuya indemnización sea inferior a la establecida en la legislación laboral vigente.
- i) Cuando el importe de la indemnización por despido no se corresponda con las indemnizaciones previstas en la legislación laboral vigente.
- j) Cuando el trabajador cese voluntariamente en su puesto de trabajo.
- k) Cuando la extinción del contrato sea declarada procedente por sentencia firme, ya siendo así notificado al asegurado por parte del empresario, éste no haya reclamado en tiempo y forma debidos. Se entiende por sentencia firme aquella contra la que no cabe interposición de recurso alguno.
- l) El despido sin derecho a prestación por desempleo del nivel contributivo del SEPE u organismo competente en cada momento.
- m) No tendrá la consideración de contrato indefinido a efectos del presente Contrato de Seguro la concatenación de varios contratos temporales o de duración determinada.
- n) Si la prestación de desempleo de nivel contributivo del SEPE se recibe en forma de pago único.
- o) Cuando el Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo y/o Expediente de Regulación Temporal de Empleo.
- p) Si el Asegurado, o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el administrador de la empresa y/o si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
- q) No tener conocimiento de que la empresa va a iniciar un Expediente de Regulación de Empleo o no tener conocimiento de que se va a producir la extinción o suspensión de su relación laboral por cualquier causa

6.3 Riesgos Excluidos de la garantía de Incapacidad Temporal por cualquier causa y Hospitalización por cualquier causa

Además de las Exclusiones Comunes para todas las garantías, no tienen la consideración de Incapacidad Temporal y, consecuentemente, no se paga prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- 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 cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; 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, así como las secuelas producidas por ellas, así como los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas.
- e) 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.
- f) Las enfermedades o 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, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.
- 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, scanner, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la incapacidad temporal u hospitalización.
- h) Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones 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 contratación la incapacidad temporal.
- k) 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, sean consecutivos o no, de baja laboral por razones médicas en los últimos 24 meses inmediatamente anteriores a la fecha de efecto del seguro.
- l) No haber estado hospitalizado más de 7 días consecutivos en los últimos 24 meses inmediatamente anteriores a la fecha de efecto del seguro.

7. TARIFA DE PRIMA

La tarifa de primas aplicable al presente seguro es el resultado de aplicar la Tasa Comercial a la cuota inicial del préstamo identificado en estas condiciones particulares.

Tasa Comercial (impuestos y recargos incluidos): 2,083%.
Tasa sin impuestos: 1,925%.

La Entidad Aseguradora se reserva el derecho de incrementar la tarifa si existen cambios normativos, legales, y objetivos en la definición de prestaciones ajenas a la actividad aseguradora, así mismo en el supuesto de que la evolución de la siniestralidad así lo aconsejara. La citada variación debe ser comunicada al Tomador con un preaviso de dos meses, plazo durante el cual el Tomador podrá rescindir la póliza.

8. PAGO DE LA PRIMA

El seguro se contrata a prima mensual renovable a contar desde la fecha de efecto del mismo.

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Tomador. Con carácter general, y salvo pacto en contrario establecido en la póliza, el abono de las primas se realizará mediante domiciliación bancaria de los recibos en la cuenta designada por el Tomador del Seguro.

Si por culpa del Tomador del Seguro la primera 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. Si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las Primas siguientes a la primera, la cobertura de la Entidad Aseguradora queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la Prima, se entenderá que el Contrato queda extinguido. En cualquier caso, la Entidad Aseguradora, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

Si el Contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del Seguro pague su Prima.

En caso de impago de alguna de las primas mensuales, la Entidad Aseguradora comunicará a través de una carta enviada al domicilio del Tomador/Asegurado que la póliza queda cancelada en el momento en que se produzca el segundo impago de la prima.

9. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO Y COBERTURAS

El contrato entrará en vigor siempre que haya sido firmado el mismo por las partes y se haya pagado la prima.

El seguro tendrá la duración de un mes a partir de la fecha de efecto. El contrato de seguro se prorrogará hasta su vencimiento por sucesivos periodos mensuales hasta el fin de la duración del préstamo, estableciéndose un periodo máximo de 96 meses de duración.

La cobertura del seguro terminará y el derecho al cobro de las prestaciones cesará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- La fecha en que el Contrato de Préstamo Personal identificado en esta Póliza de seguro termine por cualquier causa o se produzca una subrogación de la posición deudora, cesión de la posición o cualquier transmisión de los derechos y obligaciones de la posición deudora que interviene en el Contrato de Préstamo Personal identificado en esta póliza.
- La fecha en la que el Asegurado alcance la edad de 67 años, o la fecha que cese toda actividad profesional remunerada o cuando alcance fecha de jubilación o de prejubilación cualquiera que sea su causa, excepto para la garantía de Hospitalización únicamente en el supuesto de que la causa de la misma sea accidental, en cuyo caso finalizará a los 75 años.
- La fecha de fallecimiento o de declaración del estado de Incapacidad Permanente del Asegurado en cualquiera de sus grados.
- Asimismo, la cobertura terminará en la fecha en la que el Asegurado haya pagado el número máximo de

prestaciones consecutivas o alternas por Incapacidad Temporal por cualquier causa, Hospitalización por cualquier causa y/o Pérdida Involuntaria de Empleo que se han fijado en esta póliza.

10. MODIFICACIONES Y ANULACION DEL SEGURO

La amortización total del préstamo personal identificado en las Condiciones Particulares implicará la no renovación del seguro a vencimiento.

El Asegurado, una vez abonada la prima, podrá solicitar la anulación del seguro, siendo la fecha de efecto la de vencimiento del periodo en curso.

El presente seguro será nulo, salvo en los casos previstos en la Ley, si en el momento de la perfección no existía riesgo o había ocurrido el siniestro.

Este contrato de seguro y sus aplicaciones individuales son indisputables a partir de un año contado desde la fecha de su perfección o, en su caso, desde la toma de efecto de cada una de las aplicaciones individuales, salvo que el Tomador/Asegurado haya actuado con dolo o mala fe.

11. DERECHO DE DESISTIMIENTO

Únicamente en el caso de contratación a distancia el Tomador tiene derecho a resolver unilateralmente el seguro sin indicación de los motivos y sin coste alguno en el plazo de 14 días naturales a contar desde la fecha de efecto del seguro. Este derecho deberá ejercitarse por escrito mediante cualquier soporte que permita dejar constancia de la recepción del mismo a la atención de la Entidad Aseguradora o del mediador, quien lo comunicará a la Entidad Aseguradora.

A partir de dicha comunicación cesará la cobertura del riesgo por parte de la Entidad Aseguradora y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado sin repercutirse ningún gasto ni comisión adicional.

12. RESCISIÓN DEL SEGURO POR DEVOLUCIÓN DE LA COMPRA REALIZADA.

La devolución del producto o servicio adquirido junto con esta póliza ya sea por ejercicio del derecho de desistimiento frente al comercio o por hacer valer la garantía legal en plazo, producirá automáticamente la rescisión de este seguro sin efecto alguno así como la devolución de la prima abonada, siempre y cuando el Asegurado no haya hecho uso de sus coberturas.

13. DERECHO DE RESCISIÓN UNILATERAL

Durante su vigencia, la póliza podrá ser rescindida anticipadamente a la fecha prevista para su vencimiento. Esta rescisión del seguro no dará lugar al extorno de la parte de prima no consumida y el Tomador/ Asegurado, seguirá cubierto hasta que se finalice la mensualidad en curso del seguro, fecha en la cual la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación en caso de siniestro, y se entenderá que el seguro queda extinguido.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando la oposición a la prórroga sea ejercitada por la Entidad Aseguradora o bien con un mes de antelación cuando la oposición a la prórroga sea ejecutada por el Tomador.

14. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para la tramitación de cualquier siniestro relacionado con el seguro debe contactar con el teléfono 91 362 61 06 o por e-mail a prestacionesTPA@cnp.es.

ENTIDADES ASEGURADORAS: CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España y CNP CAUTION, Sucursal en España, Calle de Cedaceros, 10 - 5ª Planta - 28014 Madrid
MEDIADOR: NOWONTECH S.L. Agente de Seguros Exclusivo de CNP ASSURANCES, Sucursal en España y autorizado para distribuir seguros de CNP CAUTION, Sucursal en España

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida
CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta propia

A los efectos de la presente póliza se entenderá por fecha de siniestro:

- Para la cobertura de Pérdida Involuntaria de Empleo: la fecha efectiva de la prestación por Desempleo realizada por el SEPE u organismo competente, sin perjuicio del periodo de carencia inicial o de carencia entre siniestros, en su caso.
- Para la cobertura de Incapacidad Temporal por cualquier causa: el primer día de incapacidad del Asegurado reconocido por el Organismo Oficial Competente, sin perjuicio del periodo de carencia inicial o de carencia entre siniestros, en su caso.
- Para la cobertura de Hospitalización por cualquier causa: el primer día en el Asegurado ingrese en un establecimiento hospitalario, sin perjuicio del periodo de carencia inicial o de carencia entre siniestros, en su caso.

Las Prestaciones previstas en el Contrato de Seguro se pagarán por la Entidad Aseguradora que corresponda al Beneficiario, que las destinará al pago de las cantidades debidas por el Asegurado en virtud del Contrato de Préstamo.

La Entidad Aseguradora podrá disponer de sus médicos, inspectores o empleados que visiten al Asegurado, debiendo permitir a su vez el Asegurado o sus familiares dichas visitas, como cualquier averiguación o comprobación que la Entidad Aseguradora considere necesaria.

El incumplimiento de estos deberes se entenderá como renuncia al cobro de la prestación, salvo que no haya sido posible el llevarlo a cabo por la oposición del médico o personal facultativo en caso de siniestro por Incapacidad Temporal.

Documentación para el pago de prestaciones

El Asegurado deberá entregar, además de la documentación específica para cada garantía, la siguiente documentación para la tramitación del siniestro:

Para todas las garantías del seguro:

- En la apertura del siniestro:
 - Copia legible del DNI/NIE en vigor del Asegurado.
 - Recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro.
 - Justificante de titularidad de la cuenta bancaria del Asegurado.
 - Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.
- En la continuación del siniestro:
 - Recibo del préstamo pagado del mes que corresponda.

Pérdida Involuntaria de Empleo

- En la apertura del siniestro:
 - Vida Laboral actualizada y completa que justifique al menos 30 días en situación de Pérdida Involuntaria de Empleo.
 - Copia del último contrato de trabajo indefinido.
 - Copia del Certificado de Empresa y dos últimas nóminas debidamente firmado y sellado.
 - Copia de la Carta de notificación de despido de la empresa, en papel de la empresa debidamente firmada y sellada.
 - Copia del desglose de la liquidación e indemnización efectuada por la empresa, en papel de la empresa y debidamente firmado y sellado.
 - Copia del justificante correspondiente al ingreso de la indemnización.
 - Copia legible del Acta de conciliación ante el SMAC o documento análogo, si lo hubiera (demanda y/o sentencia) o carta de comunicación de la empresa reconociendo la improcedencia del despido.
 - En caso de ERE, copia de la comunicación a la Autoridad Laboral competente de la decisión del ERE, así como las consecuencias del mismo y comunicación de la empresa

- al trabajador.
- Copia de la Carta del SEPE aceptando el pago de la prestación con el periodo reconocido.
- En la continuación del siniestro:
 - Justificante del pago del SEPE y/o vida laboral actualizada.

Incapacidad Temporal por cualquier causa

- En la apertura del siniestro
 - 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.
 - 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 Historial Clínico o 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.
- En la continuación del siniestro:
 - Partes de confirmación de baja periódicos.

Hospitalización por cualquier causa

- En la apertura del siniestro
 - Vida Laboral actualizada y completa o en caso de no haber trabajado nunca, informe sobre la inexistencia de situaciones emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
 - Copia del parte de hospitalización con especificación de la hora de entrada y salida del centro hospitalario que justifique al menos 7 días consecutivos de hospitalización.
 - Copia legible del Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la naturaleza y la fecha origen de la enfermedad o accidente que causó la hospitalización. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con la causa de la hospitalización, las fechas de diagnóstico de los mismos y tratamientos seguidos.
 - **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.
- En la continuación del siniestro:
 - Partes de hospitalización periódicos.

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

El pago de la Prestación sólo se llevará a cabo una vez que la Entidad Aseguradora haya recibido la documentación y las pruebas requeridas, por parte del Asegurado o el Beneficiario.

PROCEDIMIENTO PERICIAL EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

En el caso de que no existiere acuerdo entre la Entidad Aseguradora y el Asegurado sobre la determinación de la incapacidad temporal, el período y sus causas, se seguirá el procedimiento que se describe a continuación:

- Cada una de las partes habrá de nombrar un Perito médico debiendo constar por escrito la aceptación de éstos.
- Si alguna de las partes no hubiera realizado su 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 plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito designado por la otra parte, quedando vinculado por el mismo.
- En el caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro y la valoración de los daños, determinándose el grado de incapacidad del Asegurado.
- Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad y de no existir conformidad, se podrá promover expediente en la forma prevista en la Ley de la Jurisdicción Voluntaria o en la legislación notarial; la designación se hará, previo el oportuno expediente de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos en la Ley de Enjuiciamiento Civil por el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado.
- El dictamen se emitirá, en este caso, en el plazo señalado por las partes que establezcan o en su defecto en el plazo de treinta días a partir de la aceptación del nombramiento por parte del perito.
- El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y de forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne por el Asegurado dentro del plazo de ciento ochenta días, o en treinta días por la Entidad Aseguradora. Si el dictamen pericial no se impugna en dichos plazos devendrá inatacable.
- Cada parte satisfará los honorarios de su Perito médico. Los honorarios del tercer perito y los demás gastos que se ocasionen por la intervención pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y de la Entidad Aseguradora. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración de la incapacidad manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

Se perderá el derecho a toda indemnización por falsas declaraciones, omisión o reticencia que puedan influir en la apreciación de la incapacidad.

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

No obstante lo anterior, el Asegurado queda obligado a dejarse reconocer por el médico o médicos designados por la Entidad Aseguradora todas las veces que sean necesarias para comprobar su estado.

15. CONTRATACIÓN Y OPERACIONES A TRAVÉS DE SISTEMAS ELECTRÓNICOS O TELEMÁTICOS

La presente cláusula sólo será de aplicación en el caso de que se permita la contratación de la Póliza y/o realización de operaciones del seguro a través de los sistemas enunciados.

El Tomador/Asegurado se responsabilizará de la veracidad y exactitud de los datos personales comunicados por cualquier vía, incluso si correspondieran a persona distinta de la que los declara.

Las Entidades Aseguradoras se obligan a entregar al Tomador/Asegurado un ejemplar del Condicionado de la Póliza y tenerlo siempre a su disposición. Asimismo, con el fin de proporcionar una mayor seguridad para ambas partes, mantendrá un registro informático de todas las operaciones efectuadas mediante este servicio. Este registro recogerá la información relativa al tipo de operación efectuada, a la fecha en que se efectuó, descripción del acceso efectuado y superación del proceso de identificación a través de las claves. El Tomador/Asegurado y la Entidad Aseguradora aceptan expresamente la eficacia probatoria de dicho registro y de los

soportes magnéticos o electrónicos sobre los que se plasme la información contenida en el mismo en cualquier procedimiento.

16. IMPUESTOS Y RECARGOS

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador/Asegurado del seguro o Beneficiario, según proceda.

17. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacerse por razón de este contrato, relacionadas con su cumplimiento y ejecución deberán hacerse siempre por escrito y se regirán por lo dispuesto a continuación.

La Entidad Aseguradora podrá realizar y enviar al Tomador/Asegurado y al/los Beneficiario/s las comunicaciones y notificaciones a las que se refieren el apartado anterior con plena validez y eficacia jurídica y surtiendo plenos efectos contractuales por correo postal, burofax, fax, correo electrónico o mensaje de texto (SMS) dirigido a un teléfono móvil. Estas comunicaciones se realizarán en el domicilio, número de teléfono móvil o dirección de correo electrónico indicados en la póliza o a los que, con posterioridad a la emisión de la póliza, se hayan indicado a la Entidad Aseguradora.

Las comunicaciones que el Tomador y/o Asegurado realice al Mediador que haya intervenido en la póliza, surtirán los mismos efectos que si se hubieran hecho a la Entidad Aseguradora.

Igualmente, el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario podrán dirigirse por escrito a las Entidades Aseguradoras a la dirección que aparece en la presente póliza.

Las comunicaciones y notificaciones que las partes se realicen recíprocamente surtirán efectos desde que sean recibidas por la parte destinataria, con independencia de que ésta proceda o no a su lectura.

En el caso de notificaciones mediante correo postal o burofax, las mismas surtirán plenos efectos contractuales desde que el Servicio de Correos intente por primera vez su entrega al destinatario en su domicilio, con independencia de que dicho intento resulte fallido por cualquier causa.

18. EXTRAVÍO Y DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA.

El Tomador del Seguro deberá comunicar al mediador o a la Entidad Aseguradora por cualquier medio escrito mediante cualquier soporte que permita dejar constancia de la recepción del mismo el extravío, el robo o la destrucción de la póliza y la Entidad Aseguradora procederá a emitir un duplicado de la misma.

19. 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 y/o Asegurado.

Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el término de cinco años desde el momento en que pudieron ejercitarse, excepto las correspondientes a la garantía de pérdida involuntaria de empleo, en cuyo caso el plazo de prescripción será de dos años.

20. VALORES GARANTIZADOS

No se conceden al presente seguro valores de rescate, reducción, ni anticipo.

21. CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA

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

22. NULIDAD DEL CONTRATO

Será nulo el contrato si en el momento de su perfeccionamiento no había riesgo o el siniestro ya había ocurrido.

23. ERROR EN LA EDAD

En el supuesto en el que existiese un error en relación con la edad del Asegurado, la Entidad Aseguradora podrá impugnar el contrato si excede de la edad de admisión.

Si el error en la edad del asegurado no excediera los límites de admisión de la póliza pero las primas abonadas fueran inferiores a las que le hubiese correspondido abonar al Tomador, la Entidad Aseguradora tendrá derecho a reducir la prestación en caso de siniestro, en proporción a la diferencia entre las primas cobradas y las que efectivamente le hubiese correspondido abonar. Por el contrario, si las primas cobradas hubiesen sido superiores a las que le hubiera correspondido pagar, la Entidad Aseguradora devolverá sin intereses, la parte de prima cobrada de más.

24. REGIMEN 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 las entidades aseguradoras 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 las Entidades Aseguradoras, si consideran que éstas realizan prácticas abusivas o lesionan 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 las Entidades Aseguradoras, y en su caso, con posterioridad, al Defensor del Cliente de las Entidades Aseguradoras, o que haya transcurrido el plazo legalmente establecido sin que haya sido resuelta por la Entidad.

El Área de Protección del Cliente de las Entidades Aseguradoras, 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 las Entidades Aseguradoras, D.A.DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/Velázquez nº80, 1ºD, 28001 Madrid Tfno. 913104043 - Fax 913084991 reclamaciones@da-defensor.org. Las Entidades Aseguradoras se comprometen 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 las Entidades Aseguradoras.

25. 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 tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- 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.

- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la 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.

26. 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:

Responsable del tratamiento de sus datos:

CNP ASSURANCES, S.A. Sucursal en España y CNP CAUTION, S.A., Sucursal en España (Responsables independientes). El contacto del Delegado de Protección de Datos de ambas entidades es: dpd.es@cnp.es
+info: información adicional.

Finalidad del tratamiento de sus datos:

La finalidad del tratamiento es gestionar la ejecución de un contrato de seguro y en particular, la gestión del siniestro.
+info: información adicional.

Derechos:

Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos adicionales que le corresponden en materia de protección de datos.
+info: información adicional.

INFORMACION ADICIONAL A LA INFORMACION BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

Responsable del tratamiento de los datos.

Los responsables del tratamiento de sus datos personales son las siguientes compañías, que son independientes entre sí y que tratan los datos personales para sus propios fines de forma separada:

• CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España con NIF W0013620J e inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave administrativa E-0160, (en adelante, "CNP ASSURANCES").

• CNP CAUTION, Sucursal en España con NIF W0010754J e inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave administrativa E-0221, (en adelante, "CNP CAUTION").

Datos de contacto:

Domicilio social y Notificaciones: Calle Cedaceros nº 10, 5ª planta, 28014 Madrid
Correo electrónico: dpd.es@cnp.es

Finalidad del tratamiento y legitimación

¿Con qué finalidad tratamos sus datos?

En concreto, dentro de tal "Finalidad Principal", los Datos Personales serán tratados para:

Finalidades relacionadas con la ejecución del contrato: Realizar evaluaciones del riesgo y solvencia previa a la suscripción del contrato de seguro o en cualquier momento de la vigencia del mismo, incluyendo, la consulta en ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito.

CNP ASSURANCES, S.A. o CNP CAUTION cada una de ellas en relación con los riesgos que suscribe en el presente contrato:

- ✓ Valorar, seleccionar y tarificar los riesgos de la póliza del seguro;
- ✓ Si fuera necesario, los datos del asegurado serán utilizados para la realización del test de exigencias y necesidades, así como en su caso mantener actualizados sus datos para este fin;
- ✓ Si fuera necesario, los datos del asegurado serán utilizados para la realización del test de idoneidad y conveniencia, así como en su caso mantener actualizados sus datos para este fin;
- ✓ Suscribir, cumplir y exigir el cumplimiento de las condiciones del contrato de seguro;

ENTIDADES ASEGURADORAS: CNP ASSURANCES, S.A. Sucursal en España y CNP CAUTION, Sucursal en España, Calle de Cedaceros, 10 - 5ª Planta - 28014 Madrid
MEDIADOR: NOWONTECH S.L. Agente de Seguros Exclusivo de CNP ASSURANCES, Sucursal en España y autorizado para distribuir seguros de CNP CAUTION, Sucursal en España

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida
CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta propia

- ✓ Gestionar y dar seguimiento administrativo al contrato;
- ✓ Realizar las verificaciones e investigaciones necesarias por la determinación y, en su caso el pago de la indemnización al asegurado, al beneficiario o al perjudicado.
- ✓ Tramitación de los siniestros;
- ✓ Gestión de quejas y reclamaciones relacionadas con la póliza contratada;
- ✓ En caso de negativa a facilitar dichos datos o a que sean tratados, no será posible la celebración del contrato de seguro y/o gestión del contrato.
- ✓ Prestación al asegurado en caso de no haberse producido el siniestro descrito en el contrato.

Finalidades relacionadas con el cumplimiento de obligaciones legales:

- ✓ Cumplir con obligaciones previstas en la Ley, incluyendo aquellas que obliguen a CNP ASSURANCES y/o a CNP CAUTION a identificar al asegurado;
- ✓ Cumplir con las obligaciones dispuestas en la Ley de Contrato de Seguro, la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y en la Ley de Distribución de Seguros, así como sus disposiciones de desarrollo. También se utilizarán los datos del asegurado para cumplir con las disposiciones previstas en la Ley de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo.

Finalidades relacionadas con el interés legítimo:

- ✓ La realización de estudios de técnica aseguradora en análisis de mercados objetivos y perfilados con fines actuariales.
- ✓ Prevención, detección y control del fraude. De manera especial, te informamos que en determinadas circunstancias consultaremos a un fichero público de prevención del fraude, para la detección, investigación, control y posible denuncia de actividades sospechosas y fraudulentas.

CNP ASSURANCES y CNP CAUTION han llevado a cabo lo que se conoce como «prueba de sopesamiento», a fin de acreditar que la privacidad del asegurado no resulta perjudicada por estos tratamientos. De acuerdo con el resultado de dicha prueba, CNP ASSURANCES y CNP CAUTION entienden que su interés legítimo no afecta a la privacidad del asegurado, teniendo en cuenta que sólo se utilizarán datos que ya hayas facilitado previamente, o que se hayan generado en la relación contractual, y aquellos que podamos inferir según el análisis de esta información.

Además de lo anterior, y para respaldar tal prueba de sopesamiento, es preciso tener en cuenta que el tratamiento relativo a la prevención de fraude es una actividad permitida y limitada por la normativa vigente en materia de protección de datos.

¿Durante cuánto tiempo trataremos sus datos?

Los datos del Asegurado se tratarán mientras se mantenga la relación contractual con el mismo o hasta que el Asegurado retire su consentimiento, cuando el tratamiento dependa de él.

Finalmente, antes de que CNP ASSURANCES y/o CNP CAUTION procedan a su destrucción, éstas conservarán los datos de los asegurados, debidamente bloqueados y a disposición de las autoridades competentes, para atender posibles reclamaciones derivadas de su uso, durante los plazos legales de prescripción.

Puede consultar en cualquier momento dichos plazos enviando un correo electrónico a la dirección de correo electrónico establecida en datos de contacto del Responsable de Tratamiento.

Destinatarios

¿A quién se le va a comunicar sus datos?

Sus datos podrán ser comunicados a:

- Entidades Reaseguradoras.
- Aquellos terceros a los que esté legalmente obligado a facilitarlos como la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Servicio Ejecutivo de Prevención de Blanqueo de Capitales y a otras entidades de supervisión y control, otros

Organismos Públicos, situados tanto dentro como fuera de la Unión Europea, Agencia Tributaria, Juzgados y Tribunales.

- Empresas del Grupo en el caso de que sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones de supervisión y/o para gestión administrativa y gestión centralizada de recursos informáticos.

Al margen de las anteriores comunicaciones de datos, CNP ASSURANCES y CNP CAUTION contarán con la colaboración de terceros proveedores de servicios que pueden tener acceso a los datos personales de los asegurados y que tratarán los referidos datos en nombre y por cuenta de CNP ASSURANCES y CNP CAUTION como consecuencia de su prestación de servicios (por ejemplo, mediadores – agentes, colaboradores externos involucrados en la mediación del contrato -). Así mismo, sus datos podrán ser comunicados en caso de cesión de cartera, fusión, escisión y transformación.

No se prevén transferencias internacionales.

Derechos

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Cualquier persona tiene derecho a conocer si CNP ASSURANCES y CNP CAUTION están tratando datos personales que les conciernan o no.

Las personas interesadas tienen derecho a acceder a sus datos personales (derecho de acceso) así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos (derecho de rectificación) o en su caso, su supresión cuando, entre otros motivos los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos (derecho de supresión).

En determinadas circunstancias, los interesados podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso, únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones (derecho a la limitación del tratamiento).

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. CNP Assurances y/o CNP Caution dejarán de tratar los datos, salvo que obedezcan a motivos legítimos o el ejercicio o defensa de posibles reclamaciones (derecho de oposición).

De igual modo, tiene derecho a revocar su consentimiento si lo ha otorgado en algún momento (derecho de revocación del consentimiento).

En el caso de que solicite la portabilidad de sus datos a otra entidad aseguradora (derecho a la portabilidad de los datos), se podrá realizar, pero siempre y cumpliendo con los requisitos para que se pueda ejecutar la misma y cuando la empresa a la cual deben ser comunicados sus datos tenga operativa la plataforma para poder ejecutar la portabilidad.

Puede ejercer todos estos derechos a través de la siguiente dirección de e-mail: gdp.es.petition@cnp.es indicándonos que es lo que necesita en relación con sus datos.

Si prefiere enviarnos su petición por correo ordinario:

Servicio de Atención al Cliente
Calle Cedaceros nº 10, 5ª planta, 28014 Madrid

Por favor, no olvide indicar que se pone en contacto con nosotros en relación a la protección de datos personales.

Si no respondiésemos satisfactoriamente a sus peticiones o quiere presentar una reclamación lo puede hacer a través de email protecciondelcliente@cnp.es o a través de un escrito en el domicilio antes indicado pero dirigido al Área de Protección del Cliente. En todo caso, puede acudir a la agencia española de protección de datos que es la autoridad encargada de velar por el cumplimiento de sus derechos en esta materia. En su página web puede encontrar información adicional y complementaria sobre todos estos derechos, le adjuntamos un link a su página: <https://www.agpd.es>

El presente contrato se rige por las CONDICIONES GENERALES, las CONDICIONES PARTICULARES y por los Anexos, Suplementos y Apéndices a las mismas 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. Las cláusulas de las CONDICIONES GENERALES son desarrolladas y, en su caso, modificadas por estas CONDICIONES PARTICULARES, que, en caso de discrepancia, prevalecerán sobre las CONDICIONES GENERALES.

DECLARACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO 1 y ASEGURADO 2

El Tomador/Asegurado declara:

- Que ha leído y acepta el contenido de la cláusula relativa al Protección de Datos de Carácter Personal.
- Que las cláusulas resaltadas en modo especial y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Asegurado (condiciones 4 a 7, ambas incluidas; 13;14;20; 21 y 25) son específicamente aceptadas, mediante la firma de las presentes Condiciones Particulares dejando expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conformes con cada una de ellas.
- Que se ha puesto a su disposición la información precontractual en la que se explican, en particular, las características, riesgos y gastos/costes del producto que está solicitando.
- Que mediante la firma del presente documento acepta expresamente la equiparación jurídica de su firma autógrafa con la realizada mediante claves, códigos u otros elementos de seguridad y así mismo, acepta expresamente que la Entidad Aseguradora realice comunicaciones por medios telemáticos en soporte duradero (mensajes de texto al teléfono móvil o correo electrónico, etc.) y queda enterado de que no obstante lo anterior, siempre podrá solicitar la documentación en papel contactando con el servicio de atención al cliente o el mediador.
- De acuerdo a la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, la prima aportada al presente contrato es propiedad del Tomador y no proviene de blanqueo de capitales ni de las actividades delictivas establecidas en dicha legislación.

Leído y conforme,

Hecho por triplicado ejemplar en Madrid, en la fecha indicada en la firma del Tomador/Asegurado

EL TOMADOR/ ASEGURADO

LAS ENTIDADES ASEGURADORAS
CNP ASSURANCES, S.A. Sucursal en España
CNP CAUTION, Sucursal en España



Nombre y apellidos del Tomador/Asegurado

D. David Lattes
Representante legal Sucursal

CONDICIONES GENERALES

**SEGURO INDIVIDUAL DE
PROTECCIÓN DE PAGOS.
No Vida
Mensual Renovable**

**“Protección de Pagos
Nowon”**

Acuerdo Marco nº 10016

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.

CNP CAUTION, Sucursal en España

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

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 33.803, folio 166, sección 8ª, hoja M-608.403, clave Admva DGSFP E-0221, inscripción 1ª, N.I.F. W0010754J.



1.	INFORMACIÓN GENERAL	3
1.1	LEGISLACIÓN APLICABLE	3
1.2	JURISDICCIÓN	3
1.3	RÉGIMEN DE RECLAMACIONES	3
1.4	PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	3
2.	CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO	5
2.1	CONTRATO DE SEGURO	5
2.2	BASES DEL CONTRATO	5
2.3	CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN	5
2.4	DEFINICIONES A LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO	5
3.	OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS	6
3.1	OBJETO DEL SEGURO:	6
3.2	GARANTÍAS	6
3.2.1	PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO	6
3.2.1.1	Prestación por Pérdida Involuntaria de Empleo	6
3.2.1.2	Periodos de carencia:	7
3.2.2	INCAPACIDAD TEMPORAL POR CUALQUIER CAUSA:	7
3.2.2.1	Prestación por Incapacidad Temporal por cualquier causa	7
3.2.2.2	Periodos de carencia:	7
3.2.3	HOSPITALIZACIÓN POR CUALQUIER CAUSA	7
3.2.3.1	Prestación por Hospitalización por cualquier causa	8
3.2.3.2	Periodos de carencia:	8
3.3	INCOMPATIBILIDAD DE GARANTÍAS	8
3.4	EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA	8
3.4.1	Exclusiones comunes a todas las garantías	8
3.4.2	Riesgos excluidos de la garantía de Pérdida Involuntaria de Empleo	8
3.4.3	Riesgos excluidos de la garantía de Incapacidad Temporal por cualquier causa y Hospitalización por cualquier causa ...	9
4.	SUMA ASEGURADA O PRESTACIÓN	9
5.	PERFECCIÓN Y EFECTO DEL CONTRATO	10
6.	IMPORTE Y PAGO DE LA PRIMA	10
7.	DURACIÓN DEL CONTRATO	10
8.	CONTRATACIÓN A DISTANCIA	10
9.	DERECHO DE DESISTIMIENTO	10
10.	DERECHO DE RESCISIÓN UNILATERAL	10
11.	RESCISIÓN DEL SEGURO POR DEVOLUCIÓN DE LA COMPRA REALIZADA	11
12.	NULIDAD DEL CONTRATO	11
13.	PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	11
14.	ERROR EN LA EDAD	12
15.	ÁMBITO TERRITORIAL	12
16.	IMPUESTOS Y RECARGOS	12
17.	CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA	12
18.	VALORES GARANTIZADOS	12
19.	COMUNICACIONES	12
20.	EXTRAVÍO Y DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA	12
21.	PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES	13
22.	SANCCIONES INTERNACIONALES	13
23.	CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS	13

CLÁUSULA INFORMATIVA

ENTIDADES ASEGURADORAS

Este producto de seguro es suscrito por **CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España** y por **CNP CAUTION, S.A., Sucursal en España**, ambas con domicilio en Calle Cedaceros nº 10, 5ª planta, 28014 Madrid.

CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España (en adelante CNP ASSURANCES) con NIF W0013620J e inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave administrativa E-0160, **suscribe las coberturas de Incapacidad Temporal por cualquier causa y de Hospitalización por cualquier causa.**

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.

CNP CAUTION, Sucursal en España (en adelante CNP CAUTION) con NIF W0010754J e inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave administrativa E-0221, **suscribe la cobertura de Pérdida Involuntaria de empleo.**

CNP CAUTION, 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 383 024 098.

Ambas entidades están Supervisadas por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por el Ministerio de Economía, Comercio y Empresa del Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Estado Español en cuanto a materias de protección de los derechos de los asegurados y prácticas de transparencia de mercado.

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

MEDIADOR

NOWONTECH S.L., Sociedad debidamente constituida y registrada con arreglo a las Leyes españolas, con domicilio social en calle Príncipe de Vergara nº 112, 28002 Madrid, e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al tomo 36.683, folio 178, hoja M-657687, inscripción 1 y provista de N.I.F. nº B-87975702. Inscrita en el Registro de Administrativo de Mediadores de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones clave nº E160B87975702. **Agente de seguros exclusivo de CNP ASSURANCES, Sucursal en España y autorizado para distribuir seguros de CNP CAUTION, Sucursal en España.**

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 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 así como el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, a la normativa que desarrolle, modifique o complemente dichas normas y se regirá por lo convenido en la Póliza y en los restantes documentos contractuales.

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

Así mismo serán de aplicación, en su caso, la Ley 16/2011, de 24 de junio, de contratos de crédito al consumo y para los supuestos de venta a través de medios electrónicos o telefónicos será también de aplicación la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

1.2 JURISDICCIÓN

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 y/o Asegurado.

1.3 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 las entidades aseguradoras y reaseguradoras 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 las Entidades Aseguradoras, si consideran que éstas realizan prácticas abusivas o lesionan 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 las Entidades Aseguradoras, y en su caso, con posterioridad, al Defensor del Cliente de las Entidades Aseguradoras, o que haya transcurrido el plazo legalmente establecido sin que haya sido resuelta por la Entidad.

El Área de Protección del Cliente de las Entidades Aseguradoras, 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 las Entidades Aseguradoras, D.A.DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/Velázquez nº80, 1ºD, 28001 Madrid Tfno. 913104043 - Fax 913084991 reclamaciones@da-defensor.org. Las Entidades Aseguradoras se comprometen 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 las Entidades Aseguradoras.

1.4 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:

Responsable del tratamiento de sus datos:

CNP ASSURANCES, S.A. Sucursal en España y CNP CAUTION, Sucursal en España (Responsables independientes). El contacto del Delegado de Protección de Datos de ambas entidades es: dpd.es@cnp.es
+info: información adicional

Finalidad del tratamiento de sus datos:

La finalidad del tratamiento es gestionar la ejecución de un contrato de seguro y en particular, la gestión del siniestro.
+info: información adicional.

Derechos:

Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos adicionales que le corresponden en materia de protección de datos.
+info: información adicional

INFORMACION ADICIONAL A LA INFORMACION BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

Responsable del tratamiento de los datos.

Los responsables del tratamiento de sus datos personales son las siguientes compañías, que son independientes entre sí y que tratan los datos personales para sus propios fines de forma separada:

- CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España con NIF W0013620J e inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave administrativa E-0160, (en adelante, "CNP ASSURANCE").
- CNP CAUTION, Sucursal en España con NIF W0010754J e inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave administrativa E-0221, (en adelante, "CNP CAUTION").

Datos de Contacto:

Domicilio social y Notificaciones: Calle Cedaceros nº 10, 5ª planta, 28014 Madrid
Correo Electrónico: dpd.es@cnp.es

Finalidad del tratamiento y legitimación

¿Con qué finalidad tratamos sus datos?

En concreto, dentro de tal "Finalidad Principal", los Datos Personales serán tratados para:

Finalidades relacionadas con la ejecución del contrato: Realizar evaluaciones del riesgo y solvencia previa a la suscripción del contrato de seguro o en cualquier momento de la vigencia del mismo, incluyendo, la consulta en ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito.

CNP ASSURANCES, S.A. o CNP CAUTION cada una de ellas en relación con los riesgos que suscribe en el presente contrato:

- ✓ Valorar, seleccionar y tarificar los riesgos de la póliza del seguro;
- ✓ Si fuera necesario, los datos del asegurado serán utilizados para la realización del test de exigencias y necesidades, así como en su caso mantener actualizados sus datos para este fin;
- ✓ Si fuera necesario, los datos del asegurado serán utilizados para la realización del test de idoneidad y conveniencia, así como en su caso mantener actualizados sus datos para este fin;
- ✓ Suscribir, cumplir y exigir el cumplimiento de las condiciones del contrato de seguro;
- ✓ Gestionar y dar seguimiento administrativo al contrato;
- ✓ Realizar las verificaciones e investigaciones necesarias por la determinación y, en su caso el pago de la indemnización al asegurado, al beneficiario o al perjudicado.
- ✓ Tramitación de los siniestros;
- ✓ Gestión de quejas y reclamaciones relacionadas con la póliza contratada;
- ✓ En caso de negativa a facilitar dichos datos o a que sean tratados, no será posible la celebración del contrato de seguro y/o gestión del contrato.
- ✓ Prestación al asegurado en caso de no haberse producido el siniestro descrito en el contrato.

Finalidades relacionadas con el cumplimiento de obligaciones legales:

- ✓ Cumplir con obligaciones previstas en la Ley, incluyendo aquellas que obliguen a CNP ASSURANCES y/o a CNP CAUTION a identificar al asegurado;
- ✓ Cumplir con las obligaciones dispuestas en la Ley de Contrato de Seguro, la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y en la Ley de Distribución de Seguros, así como sus disposiciones de desarrollo. También se utilizarán los datos del asegurado para cumplir con las disposiciones previstas en la

Ley de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo.

Finalidades relacionadas con el interés legítimo:

- ✓ La realización de estudios de técnica aseguradora en análisis de mercados objetivos y perfilados con fines actuariales.
- ✓ Prevención, detección y control del fraude. De manera especial, te informamos que en determinadas circunstancias consultaremos a un fichero público de prevención del fraude, para la detección, investigación, control y posible denuncia de actividades sospechosas y fraudulentas.

CNP ASSURANCES y CNP CAUTION han llevado a cabo lo que se conoce como «prueba de sopesamiento», a fin de acreditar que la privacidad del asegurado no resulta perjudicada por estos tratamientos. De acuerdo con el resultado de dicha prueba, CNP ASSURANCES y CNP CAUTION entienden que su interés legítimo no afecta a la privacidad del asegurado, teniendo en cuenta que sólo se utilizarán datos que ya hayas facilitado previamente, o que se hayan generado en la relación contractual, y aquellos que podamos inferir según el análisis de esta información.

Además de lo anterior, y para respaldar tal prueba de sopesamiento, es preciso tener en cuenta que el tratamiento relativo a la prevención de fraude es una actividad permitida y limitada por la normativa vigente en materia de protección de datos.

¿Durante cuánto tiempo trataremos sus datos?

Los datos del asegurado se tratarán mientras se mantenga la relación contractual con el mismo o hasta que el asegurado retire su consentimiento, cuando el tratamiento dependa de él.

Finalmente, antes de que CNP ASSURANCES y/o CNP CAUTION procedan a su destrucción, éstas conservarán los datos de los asegurados, debidamente bloqueados y a disposición de las autoridades competentes, para atender posibles reclamaciones derivadas de su uso, durante los plazos legales de prescripción.

Puede consultar en cualquier momento dichos plazos enviando un correo electrónico a la dirección de correo electrónico establecida en datos de contacto del Responsable de Tratamiento.

Destinatarios

¿A quién se le va a comunicar sus datos?

Sus datos podrán ser comunicados a:

- Entidades Reaseguradoras.
- Aquellos terceros a los que esté legalmente obligado a facilitarlos como la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Servicio Ejecutivo de Prevención de Blanqueo de Capitales y a otras entidades de supervisión y control, otros Organismos Públicos, situados tanto dentro como fuera de la Unión Europea, Agencia Tributaria, Juzgados y Tribunales.
- Empresas del Grupo en el caso de que sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones de supervisión y/o para gestión administrativa y gestión centralizada de recursos informáticos.

Al margen de las anteriores comunicaciones de datos, CNP ASSURANCES y CNP CAUTION contarán con la colaboración de terceros proveedores de servicios que pueden tener acceso a los datos personales de los asegurados y que tratarán los referidos datos en nombre y por cuenta de CNP ASSURANCES y CNP CAUTION como consecuencia de su prestación de servicios (por ejemplo, mediadores – agentes, colaboradores externos involucrados en la mediación del contrato -). Así mismo, sus datos podrán ser comunicados en caso de cesión de cartera, fusión, escisión y transformación.

No se prevén transferencias internacionales.

Derechos

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Cualquier persona tiene derecho a conocer si CNP ASSURANCES y CNP CAUTION están tratando datos personales que les conciernan o no.

Las personas interesadas tienen derecho a acceder a sus datos personales (derecho de acceso) así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos (derecho de rectificación) o en su caso, su supresión cuando, entre otros motivos los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos (derecho de supresión).

En determinadas circunstancias, los interesados podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso, únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones (derecho a la limitación del tratamiento).

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. CNP Assurances y/o CNP Caution dejarán de tratar los datos, salvo que obedezcan a motivos legítimos o el ejercicio o defensa de posibles reclamaciones (derecho de oposición).

De igual modo, tiene derecho a revocar su consentimiento si lo ha otorgado en algún momento (derecho de revocación del consentimiento).

En el caso de que solicite la portabilidad de sus datos a otra entidad aseguradora (derecho a la portabilidad de los datos), se podrá realizar, pero siempre y cumplan con los requisitos para que se pueda ejecutar la misma y siempre y cuando la empresa a la cual deben ser comunicados sus datos tenga operativa la plataforma para poder ejecutar la portabilidad.

Puede ejercer todos estos derechos a través de la siguiente dirección de e-mail: gdp.es.petition@cnp.es indicándonos que es lo que necesita en relación con sus datos.

Si prefiere enviarnos su petición por correo ordinario:

Servicio de Atención al Cliente
Calle Cedaceros nº 10, 5ª planta, 28014 Madrid

Por favor, no olvide indicar que se pone en contacto con nosotros en relación a la protección de datos personales.

Si no respondiésemos satisfactoriamente a sus peticiones o quiere presentar una reclamación lo puede hacer a través de email protecciondelcliente@cnp.es o a través de un escrito en el domicilio antes indicado pero dirigido al Área de Protección del Cliente. En todo caso, puede acudir a la agencia española de protección de datos que es la autoridad encargada de velar por el cumplimiento de sus derechos en esta materia. En su página web puede encontrar información adicional y complementaria sobre todos estos derechos, le adjuntamos un link a su página: <https://www.agpd.es>

2. CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO

2.1 CONTRATO DE SEGURO

Por el presente Contrato de Seguro, las Entidades Aseguradoras, en adelante el Asegurador o Entidad Aseguradora indistintamente, se obligan a satisfacer, mediante el cobro de la Prima, para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura y dentro de los límites pactados, una prestación conforme a las condiciones de cobertura contenidas en la póliza.

La contratación de este seguro es totalmente voluntaria.

2.2 BASES DEL CONTRATO

Las declaraciones formuladas por el tomador del seguro y/o por el asegurado, así como la presente póliza, constituyen un todo unitario, base del seguro, que sólo abarca, dentro de los límites pactados, los riesgos en la misma especificados.

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

Lo especificado en este apartado motiva la aceptación del riesgo por parte de la Entidad Aseguradora, la asunción por su parte de las obligaciones para ella derivadas del contrato y la fijación de la prima.

2.3 CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN

La Entidad Aseguradora podrá exigir los requisitos necesarios de acuerdo con sus normas de suscripción y aceptación de riesgos, al objeto de valorar los mismos. Solo tendrá la condición de Tomador/Asegurado de la presente Póliza de Seguro la persona física que reúna las siguientes condiciones:

- Ser residente fiscal en España.
- Ser titular del Contrato de Préstamo Personal identificado en las Condiciones Particulares.
- Tener en el momento de contratación del Seguro una edad comprendida entre los 18 y 66 años.

La póliza cubrirá al asegurado siempre que mantenga su residencia habitual en territorio español. Los asegurados tienen la obligación de comunicar a la entidad cualquier cambio de residencia en el plazo más breve posible. En el caso de que el traslado de residencia, el contrato quedará cancelado.

La Entidad Aseguradora decidirá sobre la contratación del seguro de acuerdo con sus normas de aceptación de riesgos.

2.4 DEFINICIONES A LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO

Toda referencia que se realice en la Póliza a una denominación concreta remitirá a la definición que se haga en el lugar oportuno de las Condiciones Particulares del contrato de Seguro o en este apartado de las presentes Condiciones Generales, significando siempre lo mismo.

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.

MEDIADOR: Persona física o jurídica que realiza las actividades de distribución 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.

TOMADOR: Es la persona física o jurídica que paga la prima del seguro y suscribe el contrato de seguro.

ASEGURADO: Es la persona física sobre la cual se estipula el seguro.

BENEFICIARIO: La/s persona/s física/s o jurídica/s a quienes corresponde percibir la suma asegurada o prestación garantizada por este contrato de seguro.

PÓLIZA: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales, las particulares que individualizan el riesgo y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

PRIMA: Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

EDAD A EFECTOS DE LA POLIZA: Es la edad del asegurado correspondiente al aniversario más cercano (anterior o posterior) a la fecha de efecto de contratación en la primera anualidad del seguro y a la fecha del aniversario del seguro para anualidades posteriores, en cada prórroga del mismo.

FECHA DE EFECTO: Es la fecha en la que entra en vigor el seguro de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.

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.

PERIODO DE CARENANCIA INICIAL: Periodo de tiempo que, desde la fecha de efecto del seguro, debe transcurrir para que se

encuentre/n cubierta/s alguna/s o la totalidad de las contingencias previstas en el contrato.

PERIODO DE CARENCIA ENTRE SINIESTROS: Periodo de tiempo que desde la fecha de alta de un siniestro que dio lugar al pago de una indemnización debe transcurrir para que se encuentre de un nuevo cubierto un siniestro por la misma contingencia que el anterior.

PERIODO DE FRANQUICIA: Número de días transcurrido desde la ocurrencia del siniestro durante el cual el asegurado no tiene derecho a percibir indemnización alguna.

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 al acaecimiento de las contingencias previstas en la misma.

SINIESTRO: Es la ocurrencia de uno de los riesgos asegurados, que produce por parte de la entidad aseguradora la obligación de indemnizar, dentro de los límites y con las exclusiones pactadas en la póliza. **El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.**

DOMICILIO HABITUAL: Es el lugar de residencia habitual del Tomador del seguro. La contratación del presente seguro está condicionada a que los asegurados tengan su residencia habitual en España. Se entiende que la residencia habitual es España cuando el asegurado vive más de 183 días al año dentro del territorio español.

PRESCRIPCIÓN: Plazo a partir del cual ya no se puede ejercitar ninguna acción derivada del contrato de seguro.

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: Toda alteración del estado de la salud originado durante la vigencia de la póliza por una causa diferente de un accidente, que deba dar lugar a consulta o deba ser diagnosticada o tratada por un médico autorizado legalmente a practicar su actividad profesional.

TRABAJADOR POR CUENTA AJENA: La persona física que se obliga a prestar su trabajo, en dependencia de un empleador en base a un contrato de trabajo indefinido, por un mínimo de 25 horas semanales, a cambio de una remuneración, de acuerdo a la legislación laboral española vigente, que se encuentre dado de alta en el Régimen correspondiente de la Seguridad Social, y que no sea funcionario público.

TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMO: La persona física que desarrolla una actividad profesional remunerada no dependiente y que se encuentra dado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social, Mutua, Montepío o institución análoga.

TRABAJADOR FIJO DISCONTINUO: Se considera trabajador fijo discontinuo a aquel que realiza trabajos que tengan el carácter de fijos y periódicos de carácter discontinuo dentro del volumen de actividad normal de la empresa, esto es, trabajos cuya ejecución se realiza de forma intermitente o cíclica, que no se repiten en fechas ciertas, tanto en empresas con sólo actividades de temporada o campaña, como en empresas con actividades cíclicas y cuyo contrato se rige por lo establecido en el artículo 16 del Estatuto de los Trabajadores, y en el Real Decreto 2317/1993, de 29 de diciembre, por el que se desarrollan los contratos en prácticas y de aprendizaje y contratos a tiempo parcial.

FUNCIONARIO PÚBLICO: La persona física que se obliga a prestar su propio trabajo para cualquier organismo o ente Estatal, Autonómico, Provincial o Local bajo un contrato de trabajo sometido al Estatuto de la Función Pública.

RELACIÓN LABORAL: La relación jurídica existente entre un Trabajador por cuenta ajena y su empleador.

CONTRATO DE PRÉSTAMO PERSONAL: Contrato firmado entre el Tomador y la Entidad Financiera en el que se establece un calendario de pagos hasta la amortización total del préstamo y que se encuentra identificado en las Condiciones Particulares.

3. OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS

3.1 OBJETO DEL SEGURO:

El objeto del contrato es la protección al Asegurado ante la compra de un bien o un servicio financiado a través de un préstamo personal, cuya referencia aparecerá identificada en las Condiciones Particulares, y virtud del cual la Entidad Aseguradora se compromete a pagar al beneficiario la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, en los términos y condiciones que a continuación se recogen, si el asegurado se viera afectado por alguna de las siguientes garantías y una vez verificados los requisitos exigidos para cada una de ellas.

Las garantías del presente contrato de seguro, todas ellas de contratación obligatoria son Pérdida Involuntaria de Empleo, Incapacidad Temporal por cualquier causa y Hospitalización por cualquier causa.

3.2 GARANTÍAS

3.2.1 PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO

CNP CAUTION, Sucursal en España, garantiza en los términos previstos en la Póliza, el riesgo de Pérdida Involuntaria de Empleo en los siguientes términos:

Situación en que se encuentra quien, pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena, pierde su empleo fuera del periodo de prueba o vea reducida su jornada de trabajo en un 50% y sea privado de su salario por causa distinta de su voluntad, a excepción de funcionarios públicos, que:

- lleve trabajando durante 6 meses continuos con un contrato laboral de duración indefinida en la empresa en la que cause baja, con una jornada no inferior a 25 horas semanales cotizando en el Régimen General de la Seguridad Social y estar registrado en el Servicio Público de Empleo Estatal (en adelante "SEPE"), como totalmente desempleado y buscando activamente un nuevo trabajo.
- esté recibiendo prestación pública por desempleo del Servicio Público de Empleo Estatal, (desempleo en su nivel contributivo que otorga el Servicio Público de Empleo Estatal), y no haya optado al cobro de la prestación del SEPE en forma de pago único.
- el asegurado sea residente fiscal en España.
- la edad del Asegurado esté comprendida entre los 18 y los 66 años (ambas incluidas).
- para los trabajadores fijos discontinuos estarán cubiertos por esta garantía en los periodos en los que se encuentren en situación de actividad.

Si en el momento de incurrir en la situación de Pérdida Involuntaria de Empleo, 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.

3.2.1.1 Prestación por Pérdida Involuntaria de Empleo

La entidad Aseguradora abonará al beneficiario la Suma Asegurada, por cada periodo completo de 30 días naturales consecutivos en situación de pérdida involuntaria de empleo del Asegurado, computados a partir de la fecha de suspensión o extinción de la relación laboral. Los pagos sucesivos por esta prestación se realizarán por cada periodo completo de 30 días.

De no permanecer los 30 días consecutivos en situación de Pérdida Involuntaria del Empleo, la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.

Se considera Pérdida Involuntaria de Empleo cuando se produzca por alguna de las siguientes circunstancias:

Extinción de la Relación Laboral:

- En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.
- Por fallecimiento o incapacidad del empresario individual, y siempre que estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
- Por despido improcedente o nulo, atendiendo a la legislación laboral.
- Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.
- 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), 45.1.n (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).
- En virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

Suspensión de 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 prestación 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.

3.2.1.2 Periodos de carencia:

Carencia inicial:

Para la garantía de Pérdida Involuntaria de Empleo del Asegurado se establece un periodo de carencia inicial de 60 días naturales consecutivos, a computar a partir de la fecha de efecto del Seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Pérdida Involuntaria de Empleo se produce en la fecha en que se produzca la extinción de la relación laboral por las causas señaladas en esta póliza, y así lo declare el SEPE u Organismo que lo sustituya.

Carencia entre siniestros:

En el supuesto de producirse situaciones de Pérdida Involuntaria de Empleo subsiguientes a una situación anterior de Pérdida Involuntaria de Empleo que dio lugar a indemnización por parte de esta póliza, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Tomador/Asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral como trabajador por cuenta ajena por un periodo mínimo de 180 días naturales ininterrumpidos y haya superado el periodo de prueba establecido correspondiente a su nueva relación laboral. En caso contrario no se pagará cantidad alguna.

3.2.2 INCAPACIDAD TEMPORAL POR CUALQUIER CAUSA:

CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España, garantiza en los términos previstos en la Póliza el riesgo de Incapacidad Temporal por cualquier causa en los siguientes términos:

Alteración temporal (situación física reversible) del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad y que determina la imposibilidad total del Asegurado para ejercer temporalmente su actividad profesional habitual, originada por causa ajena a su voluntad.

Estarán asegurados frente al riesgo de incapacidad temporal los Asegurados que en el momento de incurrir en dicha situación tengan su póliza en vigor y cumplan los siguientes requisitos:

- Que el Asegurado tenga su residencia fiscal en España.
- Tener una edad comprendida entre los 18 y los 66 años (ambas incluidas).
- Tuvieran la condición de autónomo (trabajador por cuenta propia), que cotice o no en Régimen distinto al General de la Seguridad Social, o sea trabajador por cuenta ajena con un contrato laboral temporal; o trabajador por cuenta ajena con un contrato laboral indefinido que no estén cubiertos por la garantía de

pérdida involuntaria de empleo y funcionario público, siempre que el accidente o la enfermedad que den lugar a la referida incapacidad temporal tenga su origen u ocurra con posterioridad a la fecha de efecto de este seguro y sin perjuicio de lo establecido respecto al periodo de carencia.

- El Asegurado en el momento de la contratación 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 24 meses anteriores a la contratación, ni deben ser titulares de una prestación periódica o prestación por incapacidad o invalidez.

3.2.2.1 Prestación por Incapacidad Temporal por cualquier causa

La Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario la Suma Asegurada, por cada periodo completo de 30 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal del Asegurado. Los pagos sucesivos por esta prestación se realizarán por cada periodo completo de 30 días consecutivos en dicha situación de Incapacidad Temporal.

De no permanecer los 30 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal, la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.

El derecho al cobro de la prestación cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo/actividad remunerado/a, aún de manera parcial y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social española.

3.2.2.2 Periodos de carencia:

Carencia inicial:

Para la garantía de Incapacidad Temporal por cualquier causa se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales consecutivos, a computar a partir de la fecha de efecto del Seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento 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.

Carencia entre siniestros:

En el supuesto de producirse Incapacidades Temporales subsiguientes a una anterior Incapacidad Temporal que dio lugar a indemnización por parte de esta póliza, la Entidad Aseguradora procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días naturales ininterrumpidos en situación de alta en el régimen correspondiente, desde el fin de la última incapacidad temporal siempre que la enfermedad causante sea la misma que originó la Incapacidad que dio lugar a la indemnización por parte de esta póliza. Cuando la Incapacidad Temporal Subsiguiente se deba a una enfermedad distinta la Entidad Aseguradora procederá nuevamente al pago de prestaciones cuando hayan transcurrido 30 días naturales ininterrumpidos en situación de alta en el régimen correspondiente, desde el fin de la última incapacidad temporal.

Para la garantía de Incapacidad Temporal por cualquier causa no se establece periodo de carencia de ningún tipo cuando son debidas a causas accidentales.

3.2.3 HOSPITALIZACIÓN POR CUALQUIER CAUSA

CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España, garantiza en los términos previstos en la Póliza el riesgo de Hospitalización por cualquier causa en los siguientes términos:

Situación del ingreso del Asegurado en un establecimiento hospitalario en condición de paciente, como consecuencia de un accidente o una enfermedad durante más de 7 días naturales

consecutivos y con la finalidad de someterse a tratamientos médicos o quirúrgicos.

Se entenderá por establecimiento hospitalario cualquier hospital, centro sanitario o clínica tanto público como privado, que disponga de la infraestructura necesaria para diagnosticar y realizar tratamientos terapéuticos por facultativos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión.

A los efectos de esta cobertura no se considerarán establecimientos hospitalarios las siguientes instituciones:

- Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psicológicas o psiquiátricas.
- Residencias de ancianos, centros de día y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
- Clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos, adelgazamiento u otros tratamientos similares.

Estarán cubiertos por la garantía de Hospitalización por cualquier causa aquellos asegurados residentes en España, mayores de 18 años y hasta que el asegurado cumpla 67 años en el momento de producirse el siniestro, que no resulten elegibles ni para la cobertura de Pérdida Involuntaria de Empleo ni para la de Incapacidad Temporal por cualquier causa, así como los Trabajadores Fijos discontinuos en los periodos en los que se encuentren en situación de inactividad.

Estarán cubiertos por la garantía de Hospitalización si la causa es por accidente, aquellos asegurados residentes en España, mayores de 67 años y hasta que el Asegurado cumpla la edad de 75 años en el momento de producirse el siniestro, **no teniendo cobertura si la causa de la hospitalización es una enfermedad.**

3.2.3.1 Prestación por Hospitalización por cualquier causa

La Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario de la presente póliza, de producirse la hospitalización del Asegurado, la suma asegurada una vez alcanzado un periodo de **7 días consecutivos** de probada Hospitalización y una vez transcurrido el periodo de carencia. **Si la situación de Hospitalización es inferior a 7 días, la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.**

Los **pagos sucesivos** serán por cada periodo completo de **30 días consecutivos** en dicha situación. **De no permanecer los 30 días consecutivos, en situación de Hospitalización por cualquier causa, la Entidad Aseguradora abonará no abonará cantidad alguna.**

El derecho al cobro de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado obtenga el alta hospitalaria.

3.2.3.2 Periodos de carencia:

Carencia inicial:

Para la garantía de hospitalización por cualquier causa se establece un periodo de **carencia inicial de 30 días naturales consecutivos**, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de hospitalización se produce en la fecha de ingreso del asegurado en un establecimiento hospitalario y con la finalidad de someterse a tratamientos médicos o quirúrgicos.

Carencia entre siniestros:

En el supuesto de producirse hospitalizaciones subsiguientes a una anterior hospitalización que dio lugar a indemnización por parte de esta póliza, la entidad aseguradora procederá al pago de prestaciones transcurridos **180 días naturales ininterrumpidos**, desde el fin del último alta hospitalaria por la cual el tomador/asegurado hubiese estado percibiendo la correspondiente prestación siempre que la enfermedad causante sea la misma que originó la hospitalización que dio lugar a la indemnización por parte de esta póliza. cuando la hospitalización subsiguiente se deba a una enfermedad distinta la entidad aseguradora procederá nuevamente al pago de prestaciones cuando hayan transcurrido **30**

días naturales ininterrumpidos sin encontrarse en situación de hospitalización.

Para la garantía de Hospitalización por cualquier causa no se establece periodo de carencia de ningún tipo cuando sea debida a causas accidentales.

3.3 INCOMPATIBILIDAD DE GARANTÍAS

Las coberturas de Pérdida Involuntaria del Empleo, Incapacidad Temporal por cualquier causa y Hospitalización por cualquier causa son alternativas dependiendo de la situación laboral en la que se encuentre el Asegurado en el momento del siniestro y excluyentes entre sí. Por tanto, cuando el Asegurado esté cubierto por una de estas tres garantías contratadas no podrá estar cubierto por las otras dos.

3.4 EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

3.4.1 Exclusiones comunes a todas las garantías

Quedan fuera del objeto de cobertura de todas 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:

- 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.
- Conflictos armados, aunque no haya precedido declaración oficial de guerra o los derivados de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
- 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" así como epidemias y pandemias.
- Los derivados de riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

3.4.2 Riesgos excluidos de la garantía de Pérdida Involuntaria de Empleo

Además de las Exclusiones Comunes para todas las garantías, no tienen la consideración de Pérdida Involuntaria de Empleo y, consecuentemente, no se paga prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- Cuando el despido sea declarado procedente y el Asegurado no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato derivada de expediente de regulación de empleo o de despido colectivo o basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre).
- Cuando su contrato se extinga por jubilación del empresario empleador individual del Asegurado o por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- 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.
- Cuando no hayan 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 se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.

- f) La extinción del contrato laboral durante el periodo de prueba, la jubilación anticipada o cuando la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
- g) Si la situación de Pérdida Involuntaria de Empleo o la comunicación del despido al Tomador/Asegurado se produce durante el periodo de carencia inicial del contrato o con anterioridad a la fecha de efecto del mismo.
- h) Los despidos calificados como improcedentes mediante acto de conciliación administrativa, cuya indemnización sea inferior a la establecida en la legislación laboral vigente.
- i) Cuando el importe de la indemnización por despido no se corresponda con las indemnizaciones previstas en la legislación laboral vigente.
- j) Cuando el trabajador cese voluntariamente en su puesto de trabajo.
- k) Cuando la extinción del contrato sea declarada procedente por sentencia firme, ya siendo así notificado al asegurado por parte del empresario, éste no haya reclamado en tiempo y forma debidos. Se entiende por sentencia firme aquella contra la que no cabe interposición de recurso alguno.
- l) El despido sin derecho a prestación por desempleo del nivel contributivo del SEPE u organismo competente en cada momento.
- m) No tendrá la consideración de contrato indefinido a efectos del presente Contrato de Seguro la concatenación de varios contratos temporales o de duración determinada.
- n) Si la prestación de desempleo de nivel contributivo del SEPE se recibe en forma de pago único.
- o) Cuando el Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo y/o Expediente de Regulación Temporal de Empleo.
- p) Si el Asegurado, o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el administrador de la empresa y/o si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
- q) No tener conocimiento de que la empresa va a iniciar un Expediente de Regulación de Empleo o no tener conocimiento de que se va a producir la extinción o suspensión de su relación laboral por cualquier causa

3.4.3 Riesgos excluidos de la garantía de Incapacidad Temporal por cualquier causa y Hospitalización por cualquier causa

Además de las exclusiones comunes para todas las garantías de la póliza, quedan fuera del objeto de cobertura de las garantías de Incapacidad Temporal por cualquier causa y de Hospitalización por cualquier causa y, por tanto, no dan derecho al Beneficiario designado al cobro de suma asegurada o prestación alguna, los siniestros que tengan 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 cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; 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, así como las secuelas producidas por ellas,

- así como los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas.
- e) 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.
- f) Las enfermedades o 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, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.
- 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, scanner, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la incapacidad temporal o de la hospitalización.
- h) Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones 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 contratación la incapacidad temporal.
- k) 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, sean consecutivos o no, de baja laboral por razones médicas en los últimos 24 meses inmediatamente anteriores a la fecha de efecto del seguro.
- l) No haber estado hospitalizado más de 7 días consecutivos en los últimos 24 meses inmediatamente anteriores a la fecha de efecto del seguro.

4. SUMA ASEGURADA O PRESTACIÓN

La suma asegurada será la cuota ordinaria mensual del préstamo personal identificado en las Condiciones Particulares que en el momento de producirse el siniestro estuviera abonando el Asegurado.

A estos efectos, se entenderá por cuota mensual ordinaria la formada por la devolución del principal prestado más los correspondientes intereses remuneratorios, con exclusión, por tanto, de los intereses de demora y de cualesquiera otros gastos, comisiones o pagos que debiera hacer el Asegurado en cumplimiento de lo pactado en el contrato de préstamo identificado en esta Póliza.

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

En los casos en los que, en el momento del siniestro, el préstamo identificado en las Condiciones Particulares se encontrara en una situación de moratoria, la prestación se corresponderá con la cuota mensual asegurada que, efectivamente, corresponda pagar al Tomador y/o el/los asegurado/s.

Dicha cuota será objeto de regularización en función del importe realmente pagado por el Tomador y/o Asegurado/s si, durante el abono de la prestación del seguro, la cuota del préstamo es modificada como consecuencia de la finalización de la moratoria.

El Tomador y/o el/los Asegurado/s deberá acreditar, aportando la documentación justificativa ante la Entidad Aseguradora, el tipo de moratoria que le haya sido otorgada.

El importe de la suma asegurada no será superior, en ningún caso, al importe de 1.300,00 € mensuales, cualquiera que fuera el importe de la cuota ordinaria.

La suma asegurada se abonará al Beneficiario designado en la presente Póliza con el límite máximo de 6 pagos consecutivos o 12 pagos alternos en total y siempre que ocurra durante la vigencia del seguro.

5. PERFECCIÓN Y EFECTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado mediante la suscripción de la póliza por las partes contratantes.

La póliza entrará en vigor en el momento indicado en las condiciones particulares, siempre que el Tomador haya abonado la prima.

En caso de demora en el cumplimiento de los requisitos indicados con anterioridad, las obligaciones de la Entidad Aseguradora comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos.

Las coberturas otorgadas por el presente contrato entrarán en vigor una vez que se haya pagado la prima y de manera efectiva suscrito con el intermediario financiero y siempre que el Asegurado reúna los requisitos de contratación.

6. IMPORTE Y PAGO DE LA PRIMA

El importe de la prima figurará en las Condiciones Particulares y se calcula en función de los factores que definen el riesgo soportado por la Entidad Aseguradora. El pago de la prima se realizará de una sola vez pudiendo renovarse el contrato mensualmente.

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la perfección del contrato.

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

Si el contrato no se perfecciona por falta de pago de la prima, las Entidades Aseguradoras tienen derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en condiciones particulares, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

7. DURACIÓN DEL CONTRATO

El seguro tendrá la duración de un mes a partir de la fecha de efecto. El contrato de seguro se prorrogará a su vencimiento por sucesivos periodos mensuales hasta el fin de la duración del préstamo, estableciéndose un periodo máximo de 96 meses de duración.

La cobertura del seguro terminará y el derecho al cobro de las prestaciones cesará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- La fecha en que el Contrato de Préstamo Personal identificado en las Condiciones Particulares termine por cualquier causa o se produzca una subrogación de la posición deudora, cesión de la posición o cualquier transmisión de los derechos y obligaciones de la posición deudora que intervenga en el Contrato de Préstamo Personal identificado en esta póliza.
- La fecha en la que el Asegurado alcance la edad de 67 años, o la fecha que cese toda actividad profesional remunerada o cuando alcance la fecha de jubilación o de prejubilación cualquiera que sea su causa, excepto para la garantía de Hospitalización únicamente en el supuesto de que la causa de la misma sea accidental, en cuyo caso finalizará a los 75 años.

- La fecha de fallecimiento o de declaración del estado de Incapacidad Permanente del Asegurado en cualquier de sus grados.
- La cobertura terminará en la fecha en la que la Entidad Aseguradora haya pagado el número máximo de Prestaciones consecutivas o alternas por Incapacidad Temporal por cualquier causa, Hospitalización por cualquier causa y/o Pérdida Involuntaria de Empleo fijado en esta póliza.

8. CONTRATACIÓN A DISTANCIA

En caso de que el presente seguro se haya contratado a distancia será de aplicación lo dispuesto en este artículo. A estos efectos, se entiende contratación a distancia la formalización de un contrato de seguro sin la presencia física de las partes contratantes, sirviéndose del uso de medios telemáticos, electrónicos, telefónicos, fax u otros similares.

En estos casos, El Tomador/Asegurado se responsabilizará de la veracidad y exactitud de los datos personales comunicados por cualquier vía, incluso si correspondieran a persona distinta de la que los declara.

Las Entidades Aseguradoras se obligan a entregar al Tomador un ejemplar del Condicionado de la Póliza y tenerlo siempre a su disposición. Asimismo, con el fin de proporcionar una mayor seguridad para ambas partes, mantendrá un registro informático de todas las operaciones efectuadas mediante este servicio. Este registro recogerá la información relativa al tipo de operación efectuada, a la fecha en que se efectuó, descripción del acceso efectuado y superación del proceso de identificación a través de las claves. El Tomador/Asegurado y las Entidades Aseguradoras aceptan expresamente la eficacia probatoria de dicho registro y de los soportes magnéticos o electrónicos sobre los que se plasme la información contenida en el mismo en cualquier procedimiento.

El Tomador acepta expresamente la equiparación jurídica de su firma autógrafa con la realizada mediante claves, códigos u otros elementos de seguridad y así mismo, acepta expresamente que la Entidad Aseguradora realice comunicaciones por medios telemáticos en soporte duradero (mensajes de texto al teléfono móvil o correo electrónico, etc.). No obstante lo anterior, el Tomador/Asegurado podrá solicitar la documentación en papel contactando con el servicio de atención al cliente o el mediador.

El seguro entrará en vigor en la fecha que conste en las Condiciones Particulares del contrato, una vez que el Tomador haya aceptado la oferta y pagado la prima.

9. DERECHO DE DESISTIMIENTO

Únicamente en el caso de contratación a distancia el Tomador tiene derecho a resolver unilateralmente el seguro sin indicación de los motivos y sin coste alguno en el plazo de 14 días naturales a contar desde la fecha de efecto del seguro. Este derecho deberá ejercitarse por escrito mediante cualquier soporte que permita dejar constancia de la recepción del mismo a la atención de la Entidad Aseguradora o del mediador, quien lo comunicará a la Entidad Aseguradora.

A partir de dicha comunicación cesará la cobertura del riesgo por parte de las Entidades Aseguradoras y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado sin repercutirse ningún gasto ni comisión adicional.

10. DERECHO DE RESCISIÓN UNILATERAL

Durante su vigencia, la póliza podrá ser rescindida anticipadamente a la fecha prevista para su vencimiento, esta rescisión del seguro no dará lugar al extorno de la parte de prima no consumida y el Asegurado, seguirá cubierto hasta que se finalice la mensualidad en curso del seguro, fecha en la cual la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación en caso de siniestro, y se entenderá que el seguro queda extinguido.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro las partes pueden oponerse a la prórroga del

contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso, cuando la oposición a la prórroga sea ejercitada por la Entidad Aseguradora; o bien con un mes de antelación cuando la oposición a la prórroga sea ejecutada por el Tomador.

11. RESCISIÓN DEL SEGURO POR DEVOLUCIÓN DE LA COMPRA REALIZADA.

La devolución del producto o servicio adquirido junto con esta póliza ya sea por ejercicio del derecho de desistimiento frente al comercio o por hacer valer la garantía legal en plazo, producirá automáticamente la rescisión de este seguro sin efecto alguno así como la devolución de la prima abonada, siempre y cuando el Asegurado no haya hecho uso de sus coberturas.

12. NULIDAD DEL CONTRATO

Será nulo el contrato si en el momento de su perfeccionamiento no había riesgo o el siniestro ya había ocurrido.

13. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para la tramitación de cualquier siniestro relacionado con el seguro debe contactar con el teléfono 91 362 61 06 o por e-mail a prestacionesTPA@cnp.es.

A los efectos de la presente póliza se entenderá por fecha de siniestro:

- Para la cobertura de Pérdida Involuntaria de Empleo: la fecha efectiva de la prestación por Desempleo realizada por el SEPE u organismo competente, sin perjuicio del periodo de carencia inicial o de carencia entre siniestros, en su caso.
- Para la cobertura de Incapacidad Temporal por cualquier causa: el primer día de incapacidad del Asegurado reconocido por el Organismo Oficial Competente, sin perjuicio del periodo de carencia inicial o de carencia entre siniestros, en su caso.
- Para la cobertura de Hospitalización por cualquier causa: el primer día en el Asegurado ingrese en un establecimiento hospitalario, sin perjuicio del periodo de carencia inicial o de carencia entre siniestros, en su caso.

Las Prestaciones previstas en el Contrato de Seguro se pagarán por la Entidad Aseguradora que corresponda al Beneficiario, que las destinará al pago de las cantidades debidas por el Asegurado en virtud del Contrato de Préstamo.

La Entidad Aseguradora podrá disponer de sus médicos, inspectores o empleados que visiten al Asegurado, debiendo permitir a su vez el Asegurado o sus familiares dichas visitas, como cualquier averiguación o comprobación que la Entidad Aseguradora considere necesaria.

El incumplimiento de estos deberes se entenderá como renuncia al cobro de la prestación, salvo que no haya sido posible el llevarlo a cabo por la oposición del médico o personal facultativo en caso de siniestro por Incapacidad Temporal.

DOCUMENTACIÓN PARA EL PAGO DE PRESTACIONES

El Asegurado deberá entregar, además de la documentación específica para cada garantía, la siguiente documentación para la tramitación del siniestro:

Para todas las garantías del seguro:

- En la apertura del siniestro:
 - Copia legible del DNI/NIE en vigor del Asegurado.
 - Recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro.
 - Justificante de titularidad de la cuenta bancaria del Asegurado.
 - Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.
- En la continuación del siniestro:
 - Recibo del préstamo pagado del mes que corresponda.

Pérdida Involuntaria de Empleo

- En la apertura del siniestro:
 - Vida Laboral actualizada y completa que justifique al menos 30 días en situación de Pérdida Involuntaria de Empleo.
 - Copia del último contrato de trabajo indefinido.
 - Copia del Certificado de Empresa y dos últimas nóminas debidamente firmado y sellado.
 - Copia de la Carta de notificación de despido de la empresa, en papel de la empresa debidamente firmada y sellada.
 - Copia del desglose de la liquidación e indemnización efectuada por la empresa, en papel de la empresa y debidamente firmado y sellado.
 - Copia del justificante correspondiente al ingreso de la indemnización.
 - Copia legible del Acta de conciliación ante el SMAC o documento análogo, si lo hubiera (demanda y/o sentencia) o carta de comunicación de la empresa reconociendo la improcedencia del despido.
 - En caso de ERE, copia de la comunicación a la Autoridad Laboral competente de la decisión del ERE, así como las consecuencias del mismo y comunicación de la empresa al trabajador.
 - Copia de la Carta del SEPE aceptando el pago de la prestación con el periodo reconocido.
- En la continuación del siniestro:
 - Justificante del pago del SEPE y/o vida laboral actualizada.

Incapacidad Temporal por cualquier causa

- En la apertura del siniestro
 - 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.
 - 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 Historial Clínico o 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.
- En la continuación del siniestro:
 - Partes de confirmación de baja periódicos.

Hospitalización por cualquier causa

- En la apertura del siniestro
 - Vida Laboral actualizada y completa o en caso de no haber trabajado nunca, informe sobre la inexistencia de situaciones emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
 - Copia del parte de hospitalización con especificación de la hora de entrada y salida del centro hospitalario que justifique al menos 7 días consecutivos de hospitalización.
 - Copia legible del Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la naturaleza y la fecha origen de la enfermedad o accidente que causó la hospitalización. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con la causa de la hospitalización, las fechas de diagnóstico de los mismos y tratamientos seguidos.
 - **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.

- En la continuación del siniestro:
 - Partes de hospitalización periódicos.

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

El pago de la Prestación sólo se llevará a cabo una vez que la Entidad Aseguradora haya recibido la documentación y las pruebas requeridas, por parte del Asegurado o el Beneficiario.

PROCEDIMIENTO PERICIAL EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

En el caso de que no existiere acuerdo entre la Entidad Aseguradora y el Asegurado sobre la determinación de la incapacidad temporal, el período y sus causas, se seguirá el procedimiento que se describe a continuación:

- Cada una de las partes habrá de nombrar un Perito médico debiendo constar por escrito la aceptación de éstos.
- Si alguna de las partes no hubiera realizado su 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 plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito designado por la otra parte, quedando vinculado por el mismo.
- En el caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro y la valoración de los daños, determinándose el grado de incapacidad del Asegurado.
- Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad y de no existir conformidad, se podrá promover expediente en la forma prevista en la Ley de la Jurisdicción Voluntaria o en la legislación notarial. la designación se hará, previo el oportuno expediente de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos en la Ley de Enjuiciamiento Civil por el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado.
- El dictamen se emitirá, en este caso, en el plazo señalado por las partes que establezcan o en su defecto en el plazo de treinta días a partir de la aceptación del nombramiento por parte del perito.
- El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y de forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne por el Asegurado dentro del plazo de ciento ochenta días, o en treinta días por la Entidad Aseguradora. Si el dictamen pericial no se impugna en dichos plazos devendrá inatacable.
- Cada parte satisfará los honorarios de su Perito médico. Los honorarios del tercer perito y los demás gastos que se ocasionen por la intervención pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y de la Entidad Aseguradora. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración de la incapacidad manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

Se perderá el derecho a toda indemnización por falsas declaraciones, omisión o reticencia que puedan influir en la apreciación de la incapacidad.

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

No obstante lo anterior, el Asegurado queda obligado a dejarse reconocer por el médico o médicos designados por la Entidad Aseguradora todas las veces que sean necesarias para comprobar su estado.

14. ERROR EN LA EDAD

No serán asegurables las personas menores de 18 años ni las mayores de 66 años, así como aquellas personas no capacitadas legalmente, ni aquellas personas residentes fuera del territorio Español.

En el supuesto en el que existiese un error en relación con la edad del asegurado, la Entidad Aseguradora podrá impugnar el contrato si excede de la edad de admisión.

Si el error en la edad del asegurado no excediera los límites de admisión de la póliza, pero las primas abonadas fueran inferiores a las que le hubiese correspondido abonar al tomador, la entidad aseguradora tendrá derecho a reducir la prestación en caso de siniestro, en proporción a la diferencia entre las primas cobradas y las que efectivamente le hubiese correspondido abonar. Por el contrario, si las primas cobradas hubiesen sido superiores a las que le hubiera correspondido pagar, la Entidad Aseguradora devolverá sin intereses, la parte de prima cobrada de más.

15. ÁMBITO TERRITORIAL

Se cubren los siniestros ocurridos tanto en España como en el extranjero, siempre que dichas situaciones sean reconocidas por un Organismo Español. El pago de las prestaciones se realizará en España y en euros.

16. IMPUESTOS Y RECARGOS

Los impuestos, tasas, arbitrios y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, según proceda.

17. CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA

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

18. VALORES GARANTIZADOS

No se conceden al presente seguro valores de rescate, reducción, ni anticipo.

19. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacerse por razón de este contrato, relacionadas con su cumplimiento y ejecución deberán hacerse siempre por escrito y se registrarán por lo dispuesto a continuación.

La Entidad Aseguradora podrá realizar y enviar al Tomador, Asegurados y Beneficiarios las comunicaciones y notificaciones a las que se refieren el apartado anterior con plena validez y eficacia jurídica y surtiendo plenos efectos contractuales por correo postal, burofax, fax, correo electrónico o mensaje de texto (SMS) dirigido a un teléfono móvil. Estas comunicaciones se realizarán en el domicilio, número de teléfono móvil o dirección de correo electrónico indicados en la póliza o a los que, con posterioridad a la emisión de la póliza, se hayan indicado a la Entidad Aseguradora.

Las comunicaciones que el Tomador y/o Asegurado realice al Mediador que haya intervenido en la póliza, surtirán los mismos efectos que si se hubieran hecho a la Entidad Aseguradora.

Igualmente, el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario podrán dirigirse por escrito a las Entidades Aseguradoras a la dirección que aparece en la presente póliza.

Las comunicaciones y notificaciones que las partes se realicen recíprocamente surtirán efectos desde que sean recibidas por la parte destinataria, con independencia de que ésta proceda o no a su lectura.

En el caso de notificaciones mediante correo postal o burofax, las mismas surtirán plenos efectos contractuales desde que el Servicio de Correos intente por primera vez su entrega al destinatario en su domicilio, con independencia de que dicho intento resulte fallido por cualquier causa.

20. EXTRAÍO Y DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

El Tomador del Seguro deberá comunicar al mediador o a la Entidad Aseguradora por cualquier medio escrito que permita dejar constancia de la recepción del mismo el extravío, el robo o la destrucción de la póliza y la Entidad Aseguradora procederá a emitir un duplicado de la misma.

21. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES

Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el término de cinco años desde el momento en que pudieron ejercitarse, excepto las correspondientes a la garantía de pérdida involuntaria de empleo, en cuyo caso el plazo de prescripción será de dos años.

22. SANCIONES INTERNACIONALES

Sin perjuicio de lo expuesto en el presente Contrato de Seguro, las Entidades Aseguradoras no otorgarán cobertura, pagarán siniestros, o cualquier tipo de prestación o suma asegurada que les puedan exponer o impliquen 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. Las Entidades Aseguradoras no serán responsables en estos casos.

Las Entidades Aseguradoras tendrán 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.

23. 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 tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

- 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.consorseguros.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.

El presente contrato se rige por las **CONDICIONES GENERALES**, por las **CONDICIONES PARTICULARES** y por los anexos, Suplementos y Apéndices que, en el futuro se puedan emitir y que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. **En caso de discrepancia entre lo establecido en las CONDICIONES GENERALES y lo pactado en las CONDICIONES PARTICULARES, prevalecerán éstas sobre aquéllas.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas en modo especial (artículos 2.3;3;4;7;10;13;18,22 y 23 de las presentes Condiciones Generales) y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador y del/los Asegurado/s, son específicamente aceptadas por ambos quienes, mediante la firma del presente documento, dejan expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conformes con cada una de ellas.

A los efectos de lo dispuesto en los artículos 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras ambos incluidos, **el Tomador y el Asegurado 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.**

Leído y conforme,


Hecho por triplicado ejemplar, en 14 hojas de papel común.

EL TOMADOR/ASEGURADO

LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España
CNP CAUTION, Sucursal en España

Nombre y apellidos del Tomador/Asegurado



D. David Lattes
Representante legal Sucursal

Seguro Individual de Protección de Pagos

Documento de información sobre el producto de seguro



Aseguradoras: CNP ASSURANCES, S.A., Suc. en España (Clave DGSFP E0160) y CNP CAUTION, Suc. en España (Clave DGSFP E0221)

Producto: "Protección de Pagos Nowon"

Supervisadas por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) del Estado Francés y por el Ministerio de Economía, Comercio y Empresa a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Estado Español.

Este es un documento normalizado conforme al modelo establecido por el Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 de la Comisión Europea de 11 de agosto de 2017 que incluye un resumen de la -principal información del Producto de Seguro y sus coberturas. La información completa relativa al Producto se proporciona en otros documentos precontractuales que le han sido facilitados, así como, en caso de contratación, en las Condiciones Generales y Particulares del Seguro. El presente documento normalizado carece de valor contractual.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Seguro Individual de contratación voluntaria que cubre la pérdida de ingresos que pueden sufrir los titulares de un préstamo personal en caso de Pérdida Involuntaria de Empleo, Incapacidad Temporal por cualquier causa, u Hospitalización por cualquier causa, asegurando las cuotas ordinarias mensuales del préstamo.



¿Qué se asegura?

COBERTURAS

✓ Pérdida Involuntaria de Empleo: (CNP CAUTION, Sucursal en España suscribe esta cobertura)

Para aquellos asegurados, trabajadores por cuenta ajena (a excepción de los funcionarios) que pierdan su empleo o vean reducida su jornada de trabajo en un 50%, y que en el momento del siniestro hubieran tenido una relación laboral ininterrumpida con el mismo empleador de al menos 6 meses de duración con un contrato laboral indefinido y una jornada no inferior a 25 horas semanales, y que además tengan derecho a percibir prestación pública por desempleo, en su nivel contributivo.

✓ Incapacidad Temporal por cualquier causa: (CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España suscribe esta cobertura)

Para aquellos asegurados, que tengan la condición de trabajadores por cuenta propia (autónomos), que coticen o no en un Régimen distinto al Régimen General de la Seguridad Social, o de trabajadores por cuenta ajena con un contrato laboral temporal, o de trabajadores por cuenta ajena con un contrato laboral indefinido que no estén cubiertos por la garantía de pérdida involuntaria de empleo y funcionarios públicos.

✓ Hospitalización por cualquier causa: (CNP ASSURANCES, S.A., Sucursal en España suscribe esta cobertura)

Para aquellos asegurados que en el momento de producirse el siniestro por hospitalización no resulten elegibles ni para la cobertura de Pérdida Involuntaria de empleo ni para la de Incapacidad Temporal por cualquier causa, así como los trabajadores fijos discontinuos en los periodos en los que se encuentren en situación de inactividad.

La suma asegurada o prestación: es el importe que, de acuerdo a lo establecido en la Póliza, el Asegurador se compromete a pagar al Beneficiario al acaecimiento de las contingencias previstas en la misma.

En caso de producirse alguna de estas situaciones, y cumplirse las condiciones establecidas en la póliza, la Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario el importe de las cuotas ordinarias mensuales del préstamo **hasta un máximo de 6 pagos consecutivos o 12 pagos alternos en total**, durante el periodo en el que el Asegurado se encuentre en alguna de las situaciones anteriores.

La Suma Asegurada máxima mensual es de 1.300€, con independencia del importe de la cuota ordinaria del préstamo.

La Suma Asegurada se abonará cuando el Asegurado se mantenga en situación de Pérdida Involuntaria de Empleo o Incapacidad Temporal por cualquier causa al menos durante 30 días naturales consecutivos. Y para la cobertura de Hospitalización por cualquier causa, deberá permanecer en esta situación al menos durante 7 días naturales consecutivos.

Los pagos sucesivos serán por cada periodo completo de 30 días consecutivos.



¿Qué no está asegurado?

Usted no estará asegurado si se produce alguno de los hechos que se incorporan en el contrato (exclusiones), entre los que **podemos destacar**, los siguientes:

Pérdida Involuntaria de Empleo:

- ✗ Cuando el trabajador cese voluntariamente su trabajo o cuando la extinción del contrato sea declarada procedente por sentencia firme, y siendo así notificado al asegurado por parte del empresario, éste no haya reclamado en tiempo y forma.
- ✗ El despido sin derecho a prestación en su nivel contributivo del Servicio Público de Empleo Estatal.
- ✗ Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.

Incapacidad Temporal por cualquier causa y Hospitalización por cualquier causa:

- ✗ Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, u otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, scanner, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la incapacidad temporal y hospitalización.
- ✗ Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares.
- ✗ Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas, así como los periodos de descanso de paternidad o maternidad.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

! Las coberturas son **alternativas y excluyentes entre sí** según la situación laboral en la que se encuentre el Asegurado en el momento del siniestro. Es decir, el Asegurado sólo podrá estar cubierto por una de ellas al mismo tiempo.

! **Periodos de carencia:** 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.

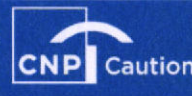
-Cobertura de **Pérdida Involuntaria de Empleo:** se establece un periodo de carencia inicial de 60 días naturales consecutivos y un periodo de carencia entre siniestros de 180 días naturales consecutivos.

-Cobertura de **Incapacidad Temporal por cualquier causa/Hospitalización por cualquier causa:** se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales consecutivos y un periodo de carencia entre siniestros de 180 días naturales consecutivos para la misma enfermedad causante y de 30 días naturales consecutivos para distinta enfermedad causante. No se aplica carencia en caso de accidentes.

Seguro Individual de Protección de Pagos

Documento de información sobre el producto de seguro

Aseguradoras: CNP ASSURANCES, S.A., Suc. en España (Clave DGSFP E0160) y CNP CAUTION, Suc. en España (Clave DGSFP E0221)



Producto: "Protección de Pagos Nowon"

Supervisadas por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) del Estado Francés y por el Ministerio de Economía, Comercio y Empresa a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Estado Español.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Territorio Español.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Pagar el precio del seguro.
- Firmar toda la documentación necesaria para formalizar la póliza.
- Comunicar a las Entidades Aseguradoras:
 - Todas las circunstancias que incidan en el riesgo asegurado para suscribir el seguro y durante el curso del contrato, incluida la modificación de sus datos personales.
 - El siniestro en el plazo máximo de 7 días hábiles desde la ocurrencia del mismo.
 - Toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, además de toda la documentación necesaria para determinar el siniestro y realizar el pago de la prestación.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El importe de la prima vendrá fijado en las Condiciones Particulares del Seguro.

Se trata de un seguro a prima mensual.

El abono del mismo se realizará mensualmente mediante domiciliación bancaria de los recibos



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La duración del seguro es mensual renovable hasta la fecha de amortización total o cancelación del préstamo mercantil identificado en la póliza por cualquier causa, con el límite máximo de 96 meses (8 años).

La fecha de finalización será aquella expresada en las Condiciones Particulares. No obstante, las coberturas del seguro finalizarán en el momento en que tenga lugar uno de los siguientes casos:

- La fecha en que el préstamo mercantil identificado en la póliza de seguro termine por cualquier causa.
- La fecha en la cual el Asegurado alcance la edad de 67 años, o fecha en la que se cese de toda actividad profesional remunerada, o en la fecha de jubilación o de prejubilación cualquiera que sea su causa, excepto para la garantía de Hospitalización únicamente en el supuesto de que la causa de la misma sea accidental, en cuyo caso finalizará a los 75 años edad.
- La fecha de Fallecimiento o de declaración del estado de Incapacidad Permanente del Asegurado en cualquiera de sus grados o Gran Invalidez.
- La fecha en la que se produzca una subrogación, cesión de la posición o cualquier transmisión de los derechos y obligaciones de las partes que intervienen en el contrato de préstamo personal.
- La fecha en la que la Entidad Aseguradora haya pagado el número máximo de prestaciones consecutivas o alternas por Incapacidad Temporal por cualquier causa, Hospitalización por cualquier causa y/o Pérdida Involuntaria de Empleo que se han fijado en la póliza.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Únicamente en caso de contratación a distancia, el Asegurado podrá rescindir el contrato dentro de los 14 días siguientes a la contratación del seguro.

No obstante lo anterior, al ser una prima mensual renovable, el Tomador, en cualquier momento, podrá solicitar la no renovación del seguro mediante comunicación realizada a las Entidades Aseguradoras o al Mediador a través de cualquier soporte duradero que permita dejar constancia de la recepción del mismo