

AY66 23/12/2013 CNP ASSURANCES

**Tratado de Retrocesión de Reaseguro Cuota Parte
para los Riesgos de
Desempleo e Incapacidad Temporal**

ENTRE

AEGON SANTANDER GENERALES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (denominada a continuación la "Retrocedente"),

de una parte,

Y

CNP ASSURANCES . SUCURSAL EN ESPAÑA

Con domicilio en El Plantío – Madrid (España) (en lo sucesivo denominada la "Retrocesionaria"), de otra parte

TRATADO DE RETROCESIÓN

ENTRE

DE UNA PARTE:

AEGON SANTANDER GENERALES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con C.I.F. A-865880050 y domicilio social en Avenida de Cantabria s/n, Ciudad Grupo Santander, 28660 Boadilla del Monte, representada en este acto por D. Eduardo Llamazares Castro, con N.I.F. número 29.150.153-E, en calidad de Consejero Delegado de la sociedad y en uso de las facultades que tiene conferidas en virtud de escritura otorgada a su favor, el día 3 de junio de 2013, ante el Notario de Madrid, Don Rafael Martínez Díe, con el número 3.109 de su protocolo (en lo sucesivo, SANTANDER GENERALES).

Y DE OTRA PARTE:

CNP Assurances Sucursal en España en nombre propio y en nombre y representación de CNP IAM Sucursal en España, con NIF W0013620J y W0013619B respectivamente con domicilio en Madrid, calle Ochandiano nº10 2ª planta y representadas en este acto por D. Francesc Rabassa Montesinos con NIF 38078205A, según escrituras de poder, otorgada ante el Notario de Madrid D. Juan Romero-Girón Deleito, el 19 de septiembre de 2008, bajo el número 3.762 de su protocolo.

El presente acuerdo (en adelante, Tratado) se estructura de la siguiente manera:

PREVIO: CONDICIÓN SUSPENSIVA

A) CONDICIONES GENERALES

B) CONDICIONES PARTICULARES

C) ANEXOS:

- Anexo 1: Relación de código de productos y de pólizas de seguro.
- Anexo 2: Descripción de productos
- Anexo 3: Condiciones de pólizas de seguro

CONDICION SUSPENSIVA

La eficacia del presente Contrato queda sujeta al cumplimiento de las condiciones suspensivas siguientes (en lo sucesivo, las "Condiciones Suspensivas"):

- (i) Obtención por la Retrocedente de la preceptiva autorización administrativa del Ministro de Economía y Competitividad para el acceso a la actividad aseguradora;
- (ii) Obtención de la preceptiva autorización administrativa del Ministro de Economía y Competitividad para la cesión de la cartera de pólizas solicitada por la Retrocedente;
- (iii) Elevación a público del Convenio de Cesión de Cartera por la Retrocedente y la cedente original;

El cumplimiento de todas las "Condiciones Suspensivas" o el incumplimiento de una cualquiera de ellas se comunicará en la forma y plazo previstos en el documento firmado por las Partes con la cedente original en esta misma fecha.

Cumplidas todas las "Condiciones Suspensivas" y realizada la comunicación a que se refiere el párrafo anterior entrará en vigor el presente Contrato con los efectos siguientes:

- (i) Los efectos económicos del Contrato se retrotraerán al 1 de enero de 2013;
- (ii) La Retrocesionaria tendrá por aportada a este Contrato la provisión de siniestros pendientes de liquidación y la provisión para primas no consumidas de la Cedente original correspondiente al contrato de reaseguro formalizado por ella con la cedente original sobre las mismas pólizas de seguro descritas en el Anexo I y que, a su vez, se tendrá por aportada al Contrato de Reaseguro que la cedente formalice con la cedente original;

Incumplida una cualquiera de las "Condiciones Suspensivas" y realizada la "Comunicación", no entrará en vigor ni producirá efecto alguno el presente Contrato.

A) CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1: Objeto del contrato. Aceptación automática, retención de la Cedente original Retención de la Retrocedente

El objeto del presente Tratado es la retrocesión, de acuerdo con las condiciones y estipulaciones detalladas en el mismo, de los riesgos de desempleo involuntario (en adelante "Desempleo") e incapacidad temporal ("Incapacidad Temporal") cubiertos por los contratos de seguros cedidos (en adelante "Pólizas") emitidos por la Cedente original y ligados a créditos y otros productos distribuidos por parte de las siguientes entidades jurídicas y en el siguiente periodo de suscripción:

- Banco Santander S.A. y compañías afiliadas (en adelante "Red Santander") -
- Banco Español de Crédito, S.A. y compañías afiliadas (en adelante "Red Banesto")

Periodo de suscripción: pólizas suscritas entre el 01.01.2010 y el 31.12.2010.

La Retrocedente se obliga a ceder a la Retrocesionaria y ésta se obliga a aceptar, en la cuantía y límites estipulados en este Tratado, los riesgos derivados de las Pólizas objeto del mismo.

Sobre cada uno de los riesgos amparados, los porcentajes de retención por cuenta de la Retrocedente y de retrocesión a cargo de la Retrocesionaria, serán los que se determinen en las Condiciones Particulares. La Retrocedente se obliga a ceder a la Retrocesionaria y ésta se obliga a aceptar, en la cuantía y límites estipulados todos los riesgos objeto del presente Contrato.

Las retrocesiones serán efectuadas en las condiciones originales y la Retrocesionaria recibirá siempre su parte sobre la prima comercial, neta de las comisiones de reaseguro, que resulte de la aplicación de las Tarifas y de la normativa vigente.

Si la Retrocedente y la Retrocesionaria acuerdan un cambio en la Retención y en la Responsabilidad a cargo de la Retrocesionaria, ésta únicamente afectará al negocio nuevo suscrito por la Retrocedente a partir de la fecha en la que se acordó dicho cambio.

Sobre cada uno de los riesgos amparados, los porcentajes de retención por cuenta de la Cedente original y de cesión a cargo de la Reaseguradora, serán los que se determinen en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 2: Obligaciones de la Retrocedente.

La Retrocedente se obliga a aplicar para la tarificación de la retrocesión bajo este Tratado, las tasas y primas de retrocesión incluidas en las Condiciones Particulares (en adelante: "Tasas y primas").

Durante la duración del Tratado, la Retrocedente se obliga a ofrecer en retrocesión a la Retrocesionaria todas las Pólizas de protección de pagos con coberturas de desempleo y/o incapacidad temporal que vayan ligadas a créditos mencionados en el artículo 1 anterior.

La Retrocedente deberá acordar con la Cedente original la obligación de trasladar a la red comercial, que los productos vinculados a préstamos vigentes que figuran en el Anexo 1, tengan las siguientes condiciones de asegurabilidad:

i. Si la forma de pago del préstamo vinculado es mensual, solo se podrá contratar en los tres meses siguientes a la contratación del préstamo, o hasta la fecha de pago de la primera cuota si este plazo fuera superior.

ii. Si la forma de pago del préstamo vinculado es distinta a la mensual, se podrá contratar hasta el pago de la primera cuota, a pesar de que supere el periodo de los tres meses desde la contratación del préstamo.

iii: La contratación no podrá efectuarse si: (i) ya ha vencido la primer cuota del préstamo, salvo en préstamos con forma de pago mensual, en que podrá contratarse hasta tres meses después de la fecha de contratación del préstamo, o hasta la fecha de pago de la primera cuota, si este plazo fuera superior o (ii) el préstamo vinculado tiene un periodo de carencia.

Los términos y condiciones de las Pólizas se adjuntan como apéndices al Anexo 3 de este Tratado. Cualquier modificación de las Pólizas, deberá ser expresamente autorizada por escrito por la Retrocesionaria.

En el supuesto que la Retrocesionaria aceptase la mencionada cobertura en retrocesión, la nueva póliza quedará amparada por el presente Tratado y deberá ser incluida en el listado de Pólizas de seguro detallado en el Anexo 1.

ARTÍCULO 3: Comunidad de Suerte.

La Retrocesionaria compartirá la suerte de la Retrocedente en lo que se refiere a las prestaciones derivadas de los riesgos objeto de este contrato, de tal manera que cuando ésta se vea obligada, por sentencia judicial firme, a hacer frente a responsabilidades distintas de las pactadas en el contrato de seguro, la Retrocesionaria asumirá su parte en la misma proporción en que lo hubiera hecho si la responsabilidad de la Retrocedente se hubiera limitado a lo establecido en la póliza de seguro.

No obstante, si la Retrocedente pactase cualquier responsabilidad diferente de las establecidas en la póliza original sin el acuerdo previo y expreso de la Retrocesionaria, éste no estará obligado a reconocer tal pacto, que quedará fuera del ámbito del contrato de reaseguro, siendo los importes satisfechos por la Retrocedente en virtud de tal pacto de la exclusiva cuenta de ésta.

ARTÍCULO 4: Moneda

Toda retrocesión recogida bajo las condiciones de este Tratado se efectuará en la moneda de la póliza original.

ARTÍCULO 5: Tasas y comisiones de reaseguro retrocedido

Las tasas y comisiones aplicables a la retrocesión bajo este Tratado se encuentran establecidas en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 6: Entrada en vigor y duración de la responsabilidad de la Retrocesionaria

Una vez comunicado el cumplimiento de todas las "Condiciones Suspensivas", conforme a lo dispuesto en el apartado "CONDICIÓN SUSPENSIVA", El presente Tratado entra en vigor el 01.01.2013 y vencerá simultáneamente con las obligaciones y responsabilidades asumidas por la Cedente original en las pólizas.

En caso de cancelación del presente Tratado, las retrocesiones en vigor seguirán reaseguradas hasta el siguiente vencimiento anual. Las retrocesiones efectuadas a prima única se mantendrán hasta su vencimiento.

ARTÍCULO 7: Cuenta corriente

Las cuentas, detallando primas, siniestros y demás aspectos referentes a cada retrocesión realizada, renovada, modificada o anulada, serán efectuadas en los plazos estipulados en las Condiciones Particulares.

Una vez finalizado el plazo detallado en condiciones particulares, el saldo de la cuenta corriente será liquidado. Todos los importes pagaderos bajo estas cuentas serán liquidados en la moneda estipulada en las Condiciones Particulares. El pago de los saldos se efectuará en la manera estipulada en las Condiciones Particulares.

En caso de disconformidad, la cuenta será examinada por ambas partes, siendo efectuado cualquier ajuste necesario en la cuenta siguiente.

En caso de que el saldo de la cuenta quede pendiente de liquidación por un período de tres meses o más, dicho saldo devengará intereses. Estos serán calculados de acuerdo con el tipo de interés legal del dinero incrementado en dos puntos.

ARTÍCULO 8: Gastos de correspondencia

Cada una de las partes contratantes sufragará los gastos de su correspondencia, telegramas, envío de documentos y/o de fondos y otros similares.

ARTÍCULO 9: Errores y omisiones

Los errores y omisiones involuntarios, de cualquiera de las partes, no invalidarán el presente Tratado, debiendo rectificarse, una vez hayan sido percibidos, con la mayor brevedad posible. Existirá un límite de dos años desde el vencimiento del contrato para poder solicitar la subsanación de cualquier error sobre el mismo.

ARTÍCULO 10: Derecho de inspección

La Retrocesionaria tiene derecho a comprobar cualquier documento o información existente (en cualquier tipo de soporte) referente a este Tratado. Dicho examen debe ser realizado por un empleado cualificado de la Retrocesionaria o de cualquier empresa designada por la Retrocesionaria, en el domicilio social de la Retrocedente durante las horas laborales. A petición de la Retrocesionaria, la Retrocedente queda obligada a proporcionarle todos los detalles e información suplementarios. La Retrocesionaria deberá avisar a la Retrocedente con 8 días de

antelación de su intención de ejercer su derecho de inspección. La Retrocedente se obliga a subsanar cualquier anomalía detectada por la Retrocesionaria como resultado de la inspección.

ARTÍCULO 11: Modificaciones al Tratado

Toda modificación al presente Tratado se hará de mutuo acuerdo y por escrito, por medio de anexo, que se considerará como parte del mismo y obligará a ambas partes.

Las Partes se comprometen a realizar todas aquellas modificaciones en el Tratado que sean necesarias para la adaptación del mismo a las novedades legislativas que pueda haber, en especial a aquéllas debidas a la implementación en España de las Directivas de Reaseguro.

ARTÍCULO 12: Procedimiento de Arbitraje.

Toda controversia que pudiera suscitarse entre las partes contratantes en cuanto a la interpretación o validez del presente contrato - incluso después de haber expirado el mismo - será sometida a la decisión de un tribunal arbitral.

El tribunal arbitral está compuesto de tres árbitros caso de que las partes contratantes no se pusieran de acuerdo sobre un solo árbitro dentro de un plazo de cuatro semanas después de haber sido requerido a ello, por escrito, por la otra parte. Caso de que las partes no acordaran otra cosa, los árbitros del tribunal arbitral deberán tener conocimientos bien fundados y experiencias prácticas en su calidad de altos ejecutivos en materia de seguros y/o reaseguros.

Cada parte contratante nombrará su árbitro. Si una de ellas dejara de nombrar su árbitro dentro de las cuatro semanas de haber sido requerido a ello por la otra parte, el presidente de la Cámara de Industria y Comercio en la sede de la parte más diligente nombrará al segundo árbitro. Antes de iniciar el procedimiento, los dos árbitros elegirán a un tercero quien presidirá las deliberaciones de los dos árbitros. En caso de no coincidir en dicha elección dentro de las cuatro semanas de su nombramiento, el tercero será designado por el presidente de la Cámara de Industria y Comercio en la sede de la parte demandada. Si uno de los árbitros no se hiciese cargo de sus funciones por cualquier motivo que sea, para el nombramiento de su sucesor tendrán aplicación análoga las disposiciones precedentes.

Sólo podrá deducirse recusación contra un árbitro cuando medien dudas justificadas en su cualificación profesional o personal. Una parte contratante estará facultada para recusar al árbitro nombrado por ella si sólo ha tenido conocimiento de los motivos de la recusación después de haberlo designado. La eventual recusación con exposición de los motivos habrá de ser comunicada al tribunal arbitral dentro de las dos semanas después de haberse constituido el tribunal arbitral o dentro de dos semanas siguientes a la fecha en que la parte contratante haya tenido conocimiento de las circunstancias que originaron la recusación. El tribunal arbitral, excepto el árbitro desestimado, decidirá sobre la recusación en caso de que el árbitro desestimado no renuncie a su cargo o si la otra parte contratante no está de acuerdo.

El tribunal arbitral se constituirá en la sede de la parte demandada.

El tribunal arbitral decidirá sobre las reglas a aplicar en el procedimiento del arbitraje y está exento de toda formalidad judicial. El laudo lo pronunciará por mayoría de votos; de no resultar una mayoría de votos, será decisivo el voto del tercer árbitro.

El tribunal arbitral deberá enunciar su laudo ajustándose, en primer término, a las usanzas vigentes en la práctica de reaseguro internacional. Tendrá que pronunciar su laudo, a más tardar, dentro de seis meses siguientes al nombramiento del tercer árbitro, presentando el mismo en forma escrita.

El tribunal arbitral decidirá con prudencia razonable sobre las costas del procedimiento de arbitraje.

Cada parte contratante se obliga a cumplir, sin demora, el laudo pronunciado por los árbitros, renunciando – en cuanto sea admisible – a tomar recurso contra este laudo. A efectos de la ejecución forzosa del laudo, se podrá incurrir a cualquier tribunal competente dentro de cualquier país en el que la parte demandada tenga su sede o establecimiento, disponga de bienes patrimoniales u opere negocios.

ARTÍCULO 13: Participación en Beneficios

La Retrocesionaria abonará a la Retrocedente en concepto de Participación en Beneficios, el importe correspondiente según lo establecido en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 14: Protección de Datos de Carácter Personal

La Retrocesionaria y la Retrocedente se obligan a cumplir con la normativa española sobre protección de datos de carácter personal, recogida en la LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, (en adelante, LOPD) y en sus normas de desarrollo, obligándose a considerar el presente contrato y todas las operaciones relativas al mismo como estrictamente confidenciales.

La Retrocesionaria debe tratar los datos personales de los asegurados, incluidos los datos de salud que le sean cedidos por la Retrocedente, con absoluta reserva y confidencialidad, sin que puedan ser utilizados ni incorporados bajo ningún concepto a otros sistemas de tratamiento de información distintos de los utilizados para el cumplimiento de los fines propios del contrato de retrocesión y debiendo ser eliminados de sus bases de datos cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados, sin perjuicio de lo indicado en los siguientes apartados.

De conformidad con lo dispuesto en la legislación de Protección de Datos, y específicamente en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, la Retrocesionaria se compromete a adoptar las medidas de índole técnica y organizativa necesarias que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, conforme a los niveles de seguridad exigidos por dicha normativa en función de las características de los datos personales objeto de tratamiento. A estos efectos, la Retrocesionaria se compromete a aplicar a los datos personales a los que tenga acceso, al menos, las medidas de seguridad de nivel alto.

La cesión de los datos personales de los asegurados, al ser necesarios para el cumplimiento de este contrato, se produce al amparo del artículo 11.2. de la LOPD con sujeción a las condiciones ya reseñadas. La Retrocedente podrá comunicar a la Retrocesionaria, sin consentimiento del tomador del seguro o asegurado, los datos que sean estrictamente necesarios para la celebración

del contrato de retrocesión, en los términos previstos en el artículo 77 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 15: Confidencialidad

Se entenderá por "Información Confidencial" toda aquella información que no es de dominio público incluyendo, sin ninguna limitación, la información relacionada con: productos, operaciones, procesos, criterios de suscripción y siniestros, clientes y planes o intenciones de cualquiera de las partes de este contrato. Las partes podrán intercambiar información confidencial siempre que sea un elemento necesario para el cumplimiento de sus obligaciones bajo este contrato.

Las partes tomarán todas las precauciones necesarias para asegurar que toda información confidencial es obtenida previo consentimiento de los interesados cuando éste sea necesario y utilizada y mantenida de forma segura y empleará todos los medios que sean razonablemente necesarios para evitar su manifestación a terceras personas (ya sea por escrito, oralmente o por cualquier otro medio tanto de forma directa como indirecta). Esta obligación vinculará a las partes durante toda la duración del presente contrato de reaseguro y por un periodo de diez años contados a partir del vencimiento o terminación del mismo.

Asimismo, la Reaseguradora, una vez hayan vencido sus obligaciones derivadas del presente contrato, eliminará de sus bases de datos, además de los datos personales mencionados con anterioridad, toda información confidencial obtenida del Reasegurado en cumplimiento de las obligaciones de este contrato.

Las obligaciones contenidas en el Artículo no se aplicarán a cualquier Información Confidencial que:

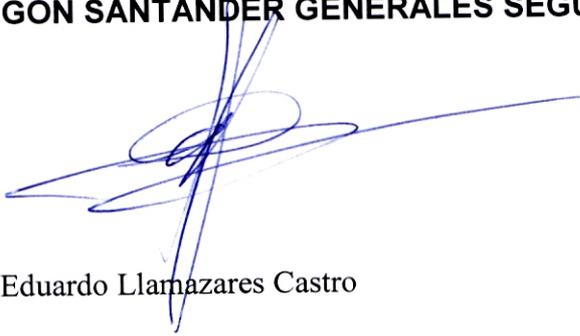
- Durante la duración o en cualquier momento después del vencimiento o terminación de este Acuerdo, pase a ser de dominio público por otro medio diferente del incumplimiento de las obligaciones del mismo por una de las partes o por cualquiera de sus colaboradores.
- Ya sea conocida de forma lícita por la parte que la recibe, en el momento en que le es manifestada.
- La parte deba comunicar de acuerdo con la ley o de acuerdo con las reglas, disposiciones, decisiones u órdenes dictadas por la autoridad administrativa o juzgado competente.

ARTÍCULO 16: Buena fe

Las partes estarán exentas de responsabilidad por los perjuicios que para la otra parte puedan derivarse de la existencia de olvidos, errores u omisiones en los que hayan incurrido de buena fe, que subsanarán tan pronto sean advertidos.

Hecho por duplicado y firmado en Madrid a 23 de diciembre de 2013

AEGON SANTANDER GENERALES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

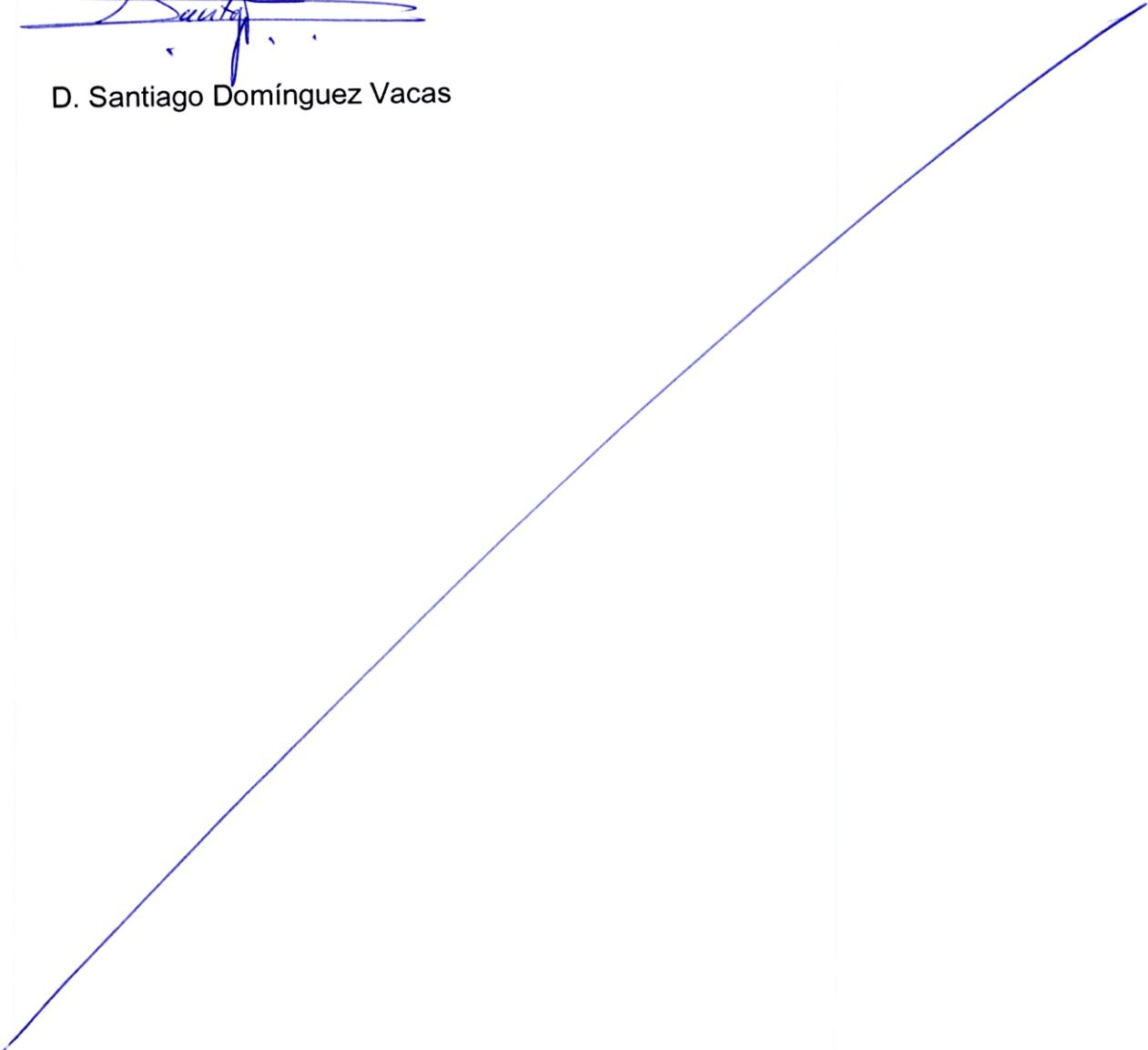


D. Eduardo Llamazares Castro

CNP ASSURANCES, SUCURSAL EN ESPAÑA



D. Santiago Domínguez Vacas



B) CONDICIONES PARTICULARES

ARTÍCULO 1: Detalle de coberturas límites, y exclusiones

La definición de coberturas, límites y exclusiones quedarán referidas a la definición de las Pólizas que se adjuntan en el Anexo 3, para los riesgos derivados de las Pólizas objeto del Tratado.

ARTÍCULO 2: Aceptación automática: Capacidad automática de reaseguro retrocedido, retención de la Retrocedente y retención de la Cedente Original.

Cuota de Retención de la Retrocedente: 30% para todos los productos excepto Autónomos Banesto cuya Retención es del 65%.

Cuota de participación de la Retrocesionaria: 50% del total cedido para todos los productos excepto Autónomos Banesto cuya participación es del 100% del total cedido.

Cuota de Retención de la Cedente original: 0%.

ARTÍCULO 3: Definiciones

Las definiciones de los productos reasegurados quedarán referidas a la definición de las pólizas que se adjuntan en los Anexos.

ARTÍCULO 4: Responsabilidad de la Retrocesionaria

La Responsabilidad de la Retrocesionaria bajo el Tratado quedará referida a la definición de las Pólizas que se adjuntan en los Anexos.

ARTÍCULO 5: Forma de retrocesión de primas. Tasas y primas de reaseguro retrocedido

- Forma de retrocesión de primas

La liquidación de primas se efectuará sobre prima ganada y periodicidad trimestral.

Se entiende como prima ganada: Prima emitida en el periodo, neta de comisiones y neta de anulaciones y extornos + Provisión de Primas No Consumidas netas de comisiones al inicio del periodo trimestral - Provisión de Primas No Consumidas netas de comisiones al fin del periodo trimestral n

Las provisiones para primas no consumidas se calcularán según lo dispuesto en la legislación española aplicable en cada momento y por la experiencia y según criterio técnico de la

Retrocedente. Cualquier cambio respecto a la legislación vigente en base a la experiencia de la Retrocedente, se realizará informando a la Retrocesionaria.

La Retrocedente detallará a la Retrocesionaria el método de cálculo de estas Provisiones. En el caso de divergencia sobre el mismo, ambas partes llegarán a un acuerdo sobre el método a aplicar.

Las primas retrocedidas serán las nuevas contrataciones de primas únicas y periódicas, así como las renovaciones de primas periódicas de anteriores suscripciones, que se produzcan durante la vigencia de este contrato.

- Tasas y primas de retrocesión

Las tasas establecidas se corresponden con tasas fijas de reaseguro retrocedido, a continuación se detallan en función de la red de distribución y del producto. Asimismo, se presentan brutas de comisiones y netas de impuestos.

5.1. Red Santander: Consumo / Hipotecario

La prima de reaseguro retrocedido se calculará mediante la aplicación de las siguientes tasas:

- Prima mensual: Tasa del **2,656%** mensual (Tasa sin impuestos), sobre la cuota mensual del préstamo.
- Prima única: Valor actual neto de aplicar un **2,656%** (Tasa sin impuestos), a las cuotas mensuales del préstamo durante la duración de la cobertura. En todo caso, la duración máxima de la cobertura serán 5 años.
- Para el producto a 5 años, la prima única tendrá una duración máxima de cobertura de 5 años. Transcurrido ese plazo de tiempo, la duración de la cobertura se hará anual renovable.
- Para los productos a 10 años y 15 años, la prima única tendrá una duración máxima de cobertura de 5 años. Transcurrido ese plazo de tiempo, la duración de la cobertura se hará anual renovable.

Forma de cálculo de la prima única de reaseguro:

$$\pi = \sum_{t=1}^n C_t \cdot TC \cdot (1 + i_m)^{-(t-1/2)} \cdot (1 + id)^{-1}$$

Siendo:

C_t = Cuota del préstamo del periodo t.

TC = Tasa Comercial.

$$i_m = (1 + i)^{1/m} - 1$$

$$i_d = (1 + i)^{d/365} - 1$$

d= nº de días del primer periodo

i= 2% anual

Las primas establecidas se entienden brutas de comisiones y netas de impuestos.

5.2. Red Santander: primas periódicas de los productos 2166,2167 y 2168.

La prima de reaseguro se calculará mediante la aplicación de las siguientes tasas:

- Prima mensual: Tasa del **2,656%** mensual (Tasa sin impuestos), sobre la cuota mensual del préstamo.

5.3. Red Santander: Protección Nóminas.

La prima de retrocesión es de **2,65 EUR** por mes, por asegurado.

5.4. Red Santander: Protección Recibos.

Base de cálculo - €/mes	Prima con Impuestos - €/mes
250,00 €	0,58 €
500,00 €	1,16 €
1.000,00 €	2,32 €
1.500,00 €	3,48 €

5.5. Red Santander: Protección Tarjetas.

La prima de retrocesión es de **2,00 EUR** por mes, por tarjeta.

5.7. Red Banesto: Protección Nóminas.

La prima de retrocesión es de **2,65 EUR** por mes, por asegurado.

5.8. Red Banesto: Seguro Autónomos.

La prima de reaseguro es de **3,30 EUR** por mes, por asegurado.

ARTÍCULO 6: Comisión de reaseguro.

La comisión de reaseguro por parte de la Reaseguradora queda establecida durante la vigencia del contrato, según se establece a continuación:

- 6.1. Red Santander: Consumo / Hipotecario: el **65%** de la prima cedida sin impuestos
- 6.2. Red Santander: primas periódicas de los productos 2166, 2167 y 2168: el **65%** de la prima cedida sin impuestos
- 6.3. Red Santander: Protección Nóminas: el **30%** de la prima cedida sin impuestos.
- 6.4. Red Santander: Protección Recibos: el **65%** de la prima cedida sin impuestos.
- 6.5. Red Santander: Protección Tarjetas, el **70%** de la prima cedida sin impuestos.
- 6.6 Red Banesto: Protección Nóminas, el **30%** de la prima cedida sin impuestos.
- 6.7. Red Banesto: Seguro Autónomos, el **3%** de la prima cedida sin impuestos.

ARTÍCULO 7: Cuentas de reaseguro retrocedido, pagos y desglose por producto.

CUENTAS DE REASEGURO RETROCEDIDO

Los mutuos pagos de ambos contratantes quedarán formalizados en cuentas trimestrales que la Retrocedente elaborará y establecerá en la moneda original estipulada en la póliza.

Trimestralmente y hasta 90 días después del cierre del trimestre, la parte deudora abonará el importe del saldo pendiente correspondiente al trimestre.

Trimestralmente y entre el día 20 y el día 60 después del cierre del trimestre, la Retrocedente remitirá a la Retrocesionaria las cuentas de reaseguro retrocedido y posteriormente la Retrocesionaria y la Retrocedente procederán a conciliar las partidas correspondientes a las primas emitidas, siniestros pagados, comisiones devengadas, extornos, gestión de siniestros.

DESGLOSE POR PRODUCTO

La Retrocedente remitirá trimestralmente a La Retrocesionaria por producto la información abajo detallada:

- **Productos:**

1. Red Santander: Consumo / Hipotecario y Red Santander: primas periódicas de los productos
2. Red Santander y red Banesto: Protección Nóminas

3. Red Santander: Protección Recibos

4. Red Santander: Protección Tarjetas

5. Red Banesto: Seguro Autónomos.

- Detalle de información:
 - Primas retrocedidas netas de Cancelaciones
 - Comisiones retrocedidas
 - Pagos siniestros retrocedidos
 - Provisión de primas no consumidas retrocedidas
 - Provisión de reservas retrocedidas
 - Provisión siniestros no declarados retrocedidos
 - Intereses sobre la provisión retrocedidos

ARTÍCULO 8: Participación en Beneficios retrocedida.

Durante la duración del Tratado, la Reaseguradora pagará a la Cedente una Participación en Beneficios calculada como un porcentaje de los eventuales beneficios derivados de los productos reasegurados bajo este contrato por baja siniestralidad.

El porcentaje de cálculo será del **95%**.

El periodo de cómputo para su cálculo será desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre.

El cálculo de Participación en Beneficios deberá realizarse por producto y por red de distribución, una vez obtenido los resultados individuales, los mismos se llevarán a la cuenta de Participación en beneficios conjunta.

El cálculo de las diferentes Participaciones en Beneficios por producto y red de distribución será llevado a cabo por la Cedente sometida a la supervisión de la Reaseguradora, facilitando la Cedente a la Reaseguradora todos los datos necesarios para la comprensión del cálculo. En caso de divergencia sobre el resultado de la participación en beneficios, esta será calculada por un técnico independiente que ambas partes designen.

La Reaseguradora abonará a la Cedente por este concepto, una vez que se haya realizado los cálculos correspondientes la cantidad que corresponda, en un plazo no superior a dos meses después de recibir las cuentas de Participación en Beneficios y los datos necesarios para la correcta comprensión de los mismos. A partir de ese momento comenzará a devengar en concepto de demora un interés igual al del interés legal del dinero incrementado en dos puntos.

Si el resultado de la Participación en Beneficios Conjunta fuese negativo, estas pérdidas se trasladarán al cálculo de la Participación en Beneficios Conjunta del periodo siguiente.

El cálculo de estas Participaciones en Beneficios se efectuará según normativa española vigente, al final de cada ejercicio cerrado el 31 de Diciembre, y se establecerá con arreglo a las siguientes premisas:

- Ingresos:
1. Primas cedidas, netas de anulaciones y extornos.
 2. Cuota parte de las provisiones técnicas del año anterior, netas de comisiones, para primas no consumidas o sus equivalentes.
 3. Cuota parte de las provisiones del año anterior para prestaciones.
- Gastos:
1. La eventual pérdida del ejercicio anterior (con arrastre de pérdidas hasta su extinción).
 2. Comisiones de reaseguro devengadas en el ejercicio.
 3. Cuota parte de siniestros pagados durante el ejercicio deducidos los recobros.
 4. Gastos de administración: Los costes de reaseguro según la tasa fijada a continuación.
 5. Cuota parte de las provisiones técnicas al final del ejercicio, netas de comisiones, para primas no consumidas o sus equivalentes.
 6. Cuota parte de las provisiones al final del ejercicio para prestaciones.
 7. De común acuerdo, cualquier otro gasto incurrido por la Reaseguradora durante el ejercicio en relación con el producto del presente contrato (marketing, promociones,...).

La diferencia entre ingresos y los gastos será el beneficio sobre el que aplicar la participación mencionada.

Para la elaboración de la cuenta de Participación en Beneficios se entenderá como:

- a) Primas cedidas netas de anulaciones y extornos: el valor de las primas netas de anulaciones y extornos procesados en el ejercicio.
- b) Gastos de producción y comisión de reaseguro cargados durante el ejercicio: las comisiones y gastos de producción correspondientes a las primas de los seguros del ejercicio de referencia.
- c) Siniestros pagados durante el ejercicio deducidos los recobros: incluirán los gastos y las indemnizaciones pagadas en el ejercicio.
- d) Gastos de Administración: el **5 por ciento** aplicado sobre Prima emitida en el periodo neta de anulaciones y extornos + Provisión de Primas No Consumidas de final del ejercicio anterior - Provisión de Primas No Consumidas al fin del ejercicio. La Cedente deberá informar a la Reaseguradora el método del devengo, la forma de cálculo y la cuantía de las provisiones considerado a tal efecto.

La Cedente detallará a la Reaseguradora el método de cálculo de las Provisiones. En el caso de divergencia sobre el mismo, ambas partes llegarán a un acuerdo sobre el método a aplicar.

Obtenido el saldo de las cuentas de Participación de Beneficios por producto y red de distribución, se trasladará el mismo a la Cuenta Participación beneficios conjunta.

Para el caso de que la Cedente hiciera uso del derecho de efectuar una retirada de cartera de primas y siniestros (clean-cut) que se le otorga bajo la cláusula 10 de las presentes Condiciones Particulares, la Reaseguradora podrá, a su única discreción, solicitar el diferimiento del cálculo de la Participación en Beneficios por un año de manera que se utilicen para dicho cálculo los siniestros pagados a dicha fecha.

Para el cálculo de la Participación en Beneficios además de lo establecido en el presente contrato habrá que contemplar lo establecido en el documento de resolución parcial suscrito entre las firmantes el 30 de abril de 2013

ARTÍCULO 9: Depósitos

9.1.- Depósito de Garantía

En relación con las responsabilidades asumidas en virtud del presente contrato, la Reaseguradora constituye a favor de la Cedente un depósito en efectivo para la provisión de prestaciones pendientes de liquidación y declaración desde la fecha de efecto de este contrato.

El importe a depositar se calcula por aplicación de los porcentajes que se establecen en el Apartado 9.3 siguiente y en la forma que en el mismo se indica.

Por la constitución del depósito la Reaseguradora percibirá el interés anual previsto en el Apartado 9.4 siguiente y en la forma que allí se indica.

La Reaseguradora, no podrá disponer del depósito por él constituido para la liquidación de los saldos deudores pendientes en las cuentas trimestrales. Sin embargo, si la Reaseguradora debiera a la Cedente al final de cada anualidad, cantidades relativas a la participación en beneficios de dicha anualidad, la Cedente cobrará su crédito directamente de las cantidades depositadas. Para tal fin, la Cedente deducirá del importe a liberar en el trimestre inmediatamente siguiente al cálculo de la participación de beneficios, todas las cantidades necesarias para satisfacer su crédito derivado de la participación en beneficios frente a la Reaseguradora. Si las cantidades que fueran a ser liberadas por la Cedente en dicho trimestre fueran insuficientes para la plena satisfacción del crédito de la Cedente derivado de la participación en beneficios, el saldo pendiente será deducido de las cantidades que la Cedente esté obligada a liberar durante los siguientes trimestres, hasta la plena satisfacción de su crédito.

El depósito constituido, se irá liberando a la Reaseguradora, en la forma indicada en el Apartado 9.5 siguiente, en la medida en que sus responsabilidades se vayan extinguiendo, debiendo la Cedente conservar el importe del depósito hasta la entera y completa liquidación de las obligaciones y compromisos asumidos por la Reaseguradora en el presente contrato. En consecuencia, la deuda de la Cedente frente a la Reaseguradora se circunscribe en cada momento a los importes liberados de acuerdo con lo establecido en el Apartado 9.5 siguiente más los intereses calculados de acuerdo con el Apartado 9.4 siguiente.

En cualquier caso, el depósito queda afecto, exclusivamente, al cumplimiento de las obligaciones de la Reaseguradora en este contrato.

9.2. Inversiones afectas al Depósito

Las inversiones afectas al Depósito serán titularidad de la Cedente, la cual no podrá cederlas a terceros

Las inversiones afectas tendrán un nivel mínimo de calificación crediticia equivalente a "tramo single A", asignado por una Entidad Calificadora de primer nivel.

La Cedente asumirá el riesgo de las inversiones y no podrá reclamar a la Reaseguradora importe alguno motivado en pérdidas generadas por las inversiones afectas al Depósito. La Cedente será de este modo, responsable de liberar las cantidades debida a la Reaseguradora en virtud de los Apartados 9.1 y 9.5 siguientes, con independencia del rendimiento de las inversiones efectuadas.

9.3. Cuantía del Depósito

Las cantidades que la Reaseguradora deberá depositar en la Cedente, de conformidad con lo estipulado en el presente contrato, se calcularán del siguiente modo:

Provisión de prestaciones:

- Pendientes de liquidación: 100% de la reserva de siniestros pendientes de liquidación por la participación del Reasegurador que figura en el artículo 2 de las presentes condiciones particulares.
- Pendientes de declaración: 100% de la reserva de siniestros pendientes de declaración por la participación del Reasegurador que figura en el artículo 2 de las presentes condiciones particulares. El depósito relativo a la provisión de prestaciones pendiente de declaración calculada por la Cedente de acuerdo con los Apartados 41 y 43 del ROSSP o de acuerdo con cualquier método de cálculo alternativo aprobado por la autoridad de control y supervisión española.

9.4. Intereses

Al cierre de cada periodo contable trimestral y dentro de los 90 días siguientes, la Cedente abonará al Reasegurador un interés sobre los depósitos de primas y prestaciones igual al Euribor a 12 meses fijado el último día hábil del trimestre inmediatamente anterior, incrementado en 50 puntos básicos. El importe de intereses trimestrales se calculará utilizando la base Actual/365, es decir, tipo de interés fijado, sobre saldo medio del depósito, utilizando el número de días efectivos (reales), del trimestre de referencia y dividiendo por 365.

9.5. Liberación del depósito

Al final de cada periodo trimestral y dentro de los 90 días siguientes, se producirá la liberación de la provisión de prestaciones del periodo anterior y se procederá a la constitución del depósito en base a la provisión de prestaciones del periodo actual.

Cualquier retraso de la Cedente en la liberación de las cantidades debidas a la Reaseguradora según lo estipulado en el presente contrato, tendrá las siguientes consecuencias:

- a) si la Cedente no liberara las cantidades debidas en un periodo de 90 días, la Reaseguradora estará facultada para reclamar intereses sobre dichos saldos deudores, tomando como referencia el Euribor a 12 meses, fijado el último día hábil del mencionado periodo de 90 días, incrementado en 50 puntos básicos.

b) si durante dos trimestres consecutivos la Cedente no liberara las cantidades debidas dentro del periodo de 90 días, la Reaseguradora quedará exenta del cumplimiento de cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud del presente contrato de reaseguro hasta el pago de la totalidad de los saldos pendientes, incluyendo cualquier interés generado de acuerdo con el Apartado 9.4 y el párrafo a) anterior.

No obstante, no será de aplicación lo establecido en el párrafo anterior en los siguientes supuestos:

- Si el retraso es motivado por causa de fuerza mayor que impida el cumplimiento por parte de la Cedente.
- Si el retraso es motivado por falta de acuerdo sobre el importe a liberar por la Cedente. En este caso, no se realizará ningún pago contra las cantidades en disputa hasta resolución de la misma por los mecanismos contractualmente establecidos, manteniéndose el resto de responsabilidades inalteradas.

ARTÍCULO 10: Retirada de cartera de primas y siniestros

La Cedente se reserva el derecho exclusivo, de efectuar una retirada de cartera de primas y siniestros (clean-cut), o de mantenerla en riesgo (run-off), en ambos casos desde el momento de la rescisión anticipada, según el artículo 11 de las presentes Condiciones Particulares, o a la cancelación del contrato en unos de sus vencimientos anuales, según el artículo 6 de las Condiciones Generales.

En el caso de que la Cedente decida ejercer la opción de mantener la cartera hasta la expiración natural de los riesgos (run-off), de acuerdo con el párrafo anterior, se mantendrán inalterados los derechos previstos en el artículo 11 bajo cuyos supuestos la cedente podrá ejercer el derecho de efectuar una retirada de cartera de primas y siniestros (clean-cut)

La metodología para la aplicación de la retirada de cartera (clean-cut) será la siguiente:

- En el caso de la retirada de la cartera de primas, se procederá al cargo a la Cedente del importe de la provisión para primas no consumidas a esa fecha. Con esta retirada de cartera de primas, la Reaseguradora no será responsable de ningún siniestro que se produzca con posterioridad a la fecha de cancelación.
- La retirada de la cartera de siniestros se efectuará un año después de la fecha en la que se produzca la retirada de la cartera de primas y se calculará al 100% de la valoración estimada de siniestros declarados pendientes de liquidación y/o pago a cargo de la Reaseguradora en ese momento. A partir de esta fecha, la Reaseguradora quedará liberada de todas y cada una de las responsabilidades pasadas, presentes y futuras en virtud del presente contrato.

Las provisiones para primas no consumidas se calcularán según lo dispuesto en la legislación española aplicable en cada momento y por la experiencia y según criterio técnico de la Cedente.

ARTÍCULO 11: Cláusula de rescisión especial

11.1. Sección 1: Calificación.

(a) Toda Reaseguradora que participe en el presente Contrato está obligada a mantener durante su vigencia una calificación de su capacidad financiera ("IFS", siglas en inglés) "A-" o superior, de acuerdo con Standard & Poor's (1221 Avenue of the Americas, New York, New York 10020, EE.UU).

(b) Si se produjese una degradación de cualquier Reaseguradora por parte de S&P a una categoría de IFS inferior a "A-", entonces, la Cedente, podrá rescindir la participación de dicha Reaseguradora por medio de notificación a la misma. La fecha de efecto de dicha rescisión será determinada también por la Cedente, no pudiendo ser anterior a la del anuncio de la nueva calificación emitido por S&P en Nueva York, USA.

(c) Toda Reaseguradora que no goce de una calificación IFS por parte de S&P pero que durante la duración del presente Contrato mantenga una calificación de "A-" de la agencia A.M. Best Company de Ambest Road, Oldwick, Nueva Jersey 08858-0700 EE.UU. (Best) se considerará que se encuentra dentro de los términos del presente Apartado. Toda degradación explícita de dicha Reaseguradora por parte de Best a una categoría inferior a "A-" concederá a la Cedente el mismo derecho de rescisión establecido en el punto (b).

(d) Toda Reaseguradora que no goce de una calificación IFS por parte de S&P o A.M. Best pero cuya participación haya recibido autorización especial de la Cedente se considerará asimismo que se encuentra dentro de los términos del presente Apartado. Si a juicio de la Cedente existe un deterioro material de la fiabilidad de dicha Reaseguradora desde el inicio del presente Contrato, la Cedente gozará del mismo derecho de rescisión establecido en el punto (b).

(e) En el supuesto de que una Reaseguradora tuviera doble calificación, por parte de S&P y por parte de A.M. Best, la Cedente determinará cuál de las dos calificaciones prevalece.

(f) Para evitar dudas, el estatus de "CreditWatch" definido por S&P o el modificador de calificación "u" (En revisión) según A.M. Best, de una Compañía no se entenderán, por sí solos, como degradación a los efectos del presente Contrato.

(g) En lo que respecta a cualquier Sindicato Lloyd's participante, la calificación a considerar para cada Sindicato individual Lloyd's será la calificación IFS de S&P aplicable al Mercado de Seguros Lloyd's en su conjunto en el momento en que la Aseguradora Lloyd's implicada contratara por escrito su participación en el presente Contrato.

(h) Lo anterior se encuentra sujeto a los requisitos mínimos de calificación de la normativa aplicable sobre Superintendencia o Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del país donde la Cedente tiene su sede.

11.2. Sección 2: Rescisión.

Además, cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente Contrato mediante notificación a la otra parte si:

(i) la ejecución, total o parcial, de este Contrato se prohíbe o se vuelve imposible de hecho o de derecho, en particular y sin perjuicio de la generalidad de los Apartados anteriores, como consecuencia de cualquier ley o normativa que esté o vaya a estar vigente en cualquier país o

territorio o si cualquier ley o normativa evita, de forma directa o indirecta, la remesa de cualquier pago de una u otra parte.

(ii) la otra parte se ha vuelto insolvente o no puede pagar sus deudas o ha perdido su capital desembolsado o se le ha retirado, suspendido o condicionado cualquier potestad de transacción de cualquier clase de seguro o reaseguro.

(iii) se produce cualquier cambio material de la gestión o control de la otra parte,

(iv) (a) debido a guerra (declarada o no) u hostilidades armadas entre los países en que residan o se constituyan la Cedente y el Reasegurador o se declara una situación de guerra civil en cualquiera de ellos, y

(b) lo anterior se produzca de forma que no se puedan proseguir unas relaciones comerciales normales entre las partes,

(v) la otra parte no ha podido cumplir alguno de los términos y condiciones del presente Contrato y no lo subsana en un plazo inferior a dos meses a contar desde la comunicación de incumplimiento por la otra parte.

ARTÍCULO 12: Toma de Efecto del contrato.

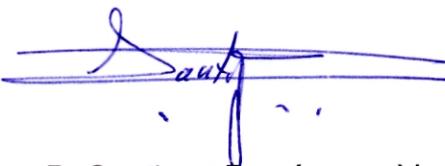
Una vez comunicado el cumplimiento de todas las "Condiciones Suspensivas", conforme a lo dispuesto en el apartado "CONDICIÓN SUSPENSIVA", la toma de efecto se retrotraerá a las 00 horas del 1 de enero de 2013.

AEGON SANTANDER GENERALES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.



D. Eduardo Llamazares Castro

CNP ASSURANCES, SUCURSAL EN ESPAÑA



D. Santiago Domínguez Vacas.

C) ANEXOS

ANEXO 1: Relación de código de productos y de pólizas de seguro

Red	Código Pdto	Nº PÓLIZA	TOMADOR	Nombre/tipo de PRODUCTO
SAN	2162	120060	Banco Santander, S.A.	Santander Protección Préstamos Prima Periódica
SAN	2165	120063	Banco Santander, S.A.	Santander Protección Préstamos PU Consumo
SAN	2166	120064	Banco Santander, S.A.	Santander Protección Préstamos Paso de Prima Única a Prima Periódica
SAN	2167	120065	Banco Santander, S.A.	Santander Protección Préstamos Paso de Prima Única a Prima Periódica
SAN	2168	120068	Banco Santander, S.A.	Santander Protección Préstamos Paso de Prima Única a Prima Periódica
SAN	1135			Protección Nominas
SAN	1139			Protección Nominas
SAN	1136			Protección Recibos
SAN	1137			Protección Tarjetas
BTO	210			CPT Autónomos
BTO	2371			Protección Nóminas

Productos que pasan de Prima Única a Periódica:

- (i) Las partes acuerdan que para los productos abajo detallados que tienen la característica de que transcurridos 5 años desde la fecha de efecto de la póliza se procederá a la renovación anual de la cobertura de desempleo e incapacidad temporal, se liquidará por prima ganada (*).

Código Producto	Nº PÓLIZA	TOMADOR	Nombre/tipo de PRODUCTO
2166	120064	Banco Santander, S.A.	Santander Protección Préstamos PU 5 años
2167	120065	Banco Santander, S.A.	Santander Protección Préstamos PU 10 años
2168	120068	Banco Santander, S.A.	Santander Protección Préstamos PU 15 años

(*) Según definición recogida en este contrato.

- (ii) Así, las primeras pólizas con duración 5 años en la cobertura de desempleo e incapacidad temporal que fueron comercializadas con fecha de efecto de enero 2004, que se han renovado a partir de enero de 2013, se cederán a este contrato
- (iii) El cálculo de las primas de reaseguro será mediante la aplicación de una tasa del 2,656% mensual (Tasa sin impuestos), sobre la cuota mensual del préstamo.
- (iv) Serán de aplicación a este producto las mismas características y condiciones de reaseguro que se aplican al producto de prima mensual actualmente en vigor.

ANEXO 2 : Descripción de productos

El presente resumen se anexa como meramente informativo, de acuerdo a lo expuesto en el Tratado las obligaciones de reaseguro retrocedido por parte de la Reprocesionaria están sujetas a lo detallado en los términos y condiciones de las Pólizas adjuntas en el Anexo 3.

PROTECCIÓN PRÉSTAMOS CONSUMO

TIPO	CONSUMO
PRODUCTO	PROTECCIÓN PRÉSTAMOS CONSUMO
CÓDIGO	2165
RED	SAN
Asegurados DES	Trabajadores cuenta ajena contrato indefinido.
Asegurados IT	Trabajadores cuenta ajena contrato indefinido (DES+IT) ; Autónomos, funcionarios, cuenta ajena temporal y sin trabajo remunerado (IT)
Cobertura	Una cantidad diaria de 1/30 de la cuota mensualizada. Trabajadores cuenta ajena Con Indefi: 100% D+ 100% IT; Resto: 150% IT
Importe máx	901,52 eur
Prestación total	10 consecutivos y 30 total
Préstación total sin trabajo remunerado	4 consecutivos y alternos
Carencia inicial	30 días DES; 30 días IT (por enfermedad)
Carencia entre siniestros	180 días DES; 180 días IT misma causa, 30 días por distinta causa
Franquicia	30 días
Duración máx	60 meses
Forma de pago	productos 2165: primas únicas a 5 años

PROTECCIÓN PRÉSTAMOS HIPOTECARIO	
TIPO	HIPOTECARIO
PRODUCTO	PROTECCIÓN PRÉSTAMOS HIPOTECARIO
CÓDIGO	2162,2166,2167,2168
RED	SAN
Asegurados DES	Trabajadores cuenta ajena contrato indefinido
Asegurados IT	Trabajadores cuenta ajena contrato indefinido (DES+IT); autónomos, funcionarios, cuenta ajena temporal y sin trabajo remunerado (IT)
Cobertura	Una cantidad diaria de 1/30 de la cuota mensualizada. Trabajadores cuenta ajena con indefinido 100% D+ 100% IT; Resto: 150% IT
Importe máx	1.352,28 eur
Prestación total	10 consecutivos y 30 total
Prestación total sin trabajo remunerado	4 consecutivos y alternos
Carencia Inicial	30 día DES; 30 días IT (por enfermedad)
Carencia entre siniestros	180 días DES; 180 días IT misma causa, 30 días por distinta causa
Franquicia	30 días
Duración máx	60 meses
Forma de pago	* Productos 2162: prima periódica; productos 2166, 2167 y 2168: paso de prima única a prima periódica

**PRODUCTO INCAPACIDAD TEMPORAL
AUTÓNOMOS POR ACCIDENTES Y/O**

TIPO	ENFERMEDAD Y ACCIDENTES
PRODUCTO	IT AUTÓNOMOS
CÓDIGO	210
RED	RED
Asegurados IT	AUTÓNOMOS
Cobertura	20 € / día por cada día que el asegurado este en situación de incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad
Importe máx	20 € / día
Prestación total	90 días consecutivos o 540 días alternos
Carencia Inicial	90 días naturales
Franquicia	15 días naturales
Forma de pago	ANUAL - GRATUITO PARA EL CLIENTE

PRODUCTOS TRANSACCIONALES

PRODUCTO	PROTECCIÓN NOMINAS	PROTECCIÓN RECIBOS	PROTECCIÓN TARJETAS
Asegurados DES	Trabajadores cuenta ajena contrato indefinido.	Trabajadores cuenta ajena contrato indefinido.	Trabajadores cuenta ajena contrato indefinido.
Asegurados IT	Resto de personas siempre que tengan trabajo remunerado y dados de alta en Seg Social	Autónomos, funcionarios, cuenta ajena temporal y sin trabajo remunerado	Autónomos, funcionarios, cuenta ajena temporal y sin trabajo remunerado
Cobertura	Una cantidad diaria de 1/30 del 25% de la retribución mensual garantizada	Una cantidad diaria de 1/30 del 25% de la media de recibos domiciliados	Una cantidad diaria de 1/30 del 10% del saldo pendiente en la tarjeta
Importe máx prestamos consumo	La retribución máxima garantizada es 3.000 eur	Recibos mensuales máximos según opción contratada: 1.000 eur o 1.500 eur	El saldo pendiente máximo es 2.500 eur
Importe máx prestamos			
Prestación total	6 consecutivos y 12 total	6 consecutivos y 12 total	10 consecutivos y 20 total
Préstación total sin trabajo remunerado	No se cubre	4 consecutivos y alternos	4 consecutivos y alternos
Carencia inicial	90 días	90 días	90 días
Carencia entre siniestros	Desempleo: 180 días, IT 30 días si es distinta causa y 180 días si es la misma causa	Desempleo: 180 días, IT 30 días si es distinta causa y 180 días si es la misma causa	Desempleo: 180 días, IT 30 días si es distinta causa y 180 días si es la misma causa
Franquicia	30 días	30 días	30 días
Duración máx	Mensual renovable	Mensual renovable	Mensual renovable

ANEXO 3: Condiciones de pólizas de seguro

Se adjuntan las condiciones contractuales de las pólizas de cada una de las redes.

- 3.1. Extracto Protección Préstamos Red San
- 3.2. Condiciones Especiales Seguro Protección Nóminas
- 3.3. Condiciones Especiales Seguro Protección Recibos.
- 3.4. Condiciones Especiales Seguro Protección Tarjetas
- 3.5. Solicitud Certificado Cuenta Tarifa Plana Autónomos.

ANEXO 4 : Due-diligence y Auditorías

Due-diligence

La Retrocesionaria o cualquier empresa del Grupo Genworth designada por La Retrocesionaria, podrá hacer una due diligence presencial de los procesos de siniestros llevados a cabo por la Retrocedente.

Para el desarrollo de la due-diligence la Retrocedente permitirá a la Retrocesionaria o cualquier empresa del Grupo Genworth el acceso a los procesos internos de gestión de aprobación de siniestros de dicha empresa, y se compromete a facilitar la información necesaria para ello.

Auditorías

La Retrocesionaria o cualquier empresa del Grupo Genworth designada por La Retrocesionaria, podrá realizar auditorías trimestrales del procedimiento de gestión de siniestros y aprobación de los mismos, según el proceso detallado en el presente Anexo.

Dichas auditorías se realizarán sobre la base de los siguientes parámetros (el presente texto tiene carácter enunciativo y no limitativo):

- Revisión de un 10% aleatorio de todos los siniestros en cartera de cada mes, y
- Revisión de todos los siniestros cuyo importe de pago mensual sea superior a 1.000€, y
- Revisión, durante el primer año, de todos los siniestros que se deriven de asegurados de personas que efectúen un trabajo no remunerado. A partir del segundo año, revisión del 50% de los siniestros del mes que se deriven de asegurados de personas que efectúen un trabajo no remunerado, y
- Todos los siniestros de Incapacidad Temporal que sobrepasen el período de pago de 6 meses.

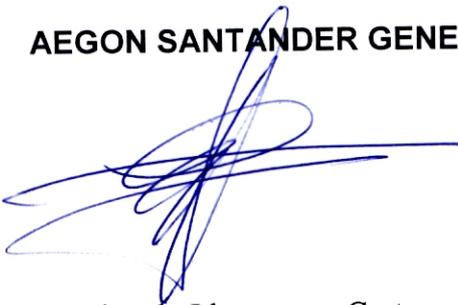
Dichas auditorías se basarán en la revisión de los documentos recibidos de los asegurados y la base de datos que se extraiga del sistema informático.

Las auditorías se efectuarán a partir de la información requerida por la Retrocesionaria o cualquier empresa del grupo Genworth y remitida por La Retrocedente. La Retrocedente se compromete a enviar a la Retrocesionaria copia de todos aquellos documentos relativos a la gestión de siniestros requeridos por a la Retrocesionaria. Dicha copia ha de incluir todos los documentos que se hayan considerado para la aprobación de los siniestros. El envío de dicha documentación tendrá lugar de manera que sea recibida por la La Retrocesionaria o cualquier empresa del Grupo Genworth designada por La Retrocesionaria antes de los 15 días a partir del cierre mensual. En caso de no recibirse en dicho plazo, o no recibirse toda la información necesaria para la evaluación del siniestro, la Retrocesionaria o cualquier empresa del grupo Genworth tendrá derecho a la realización de auditorías presenciales.

En este proceso de envío de información de la Retrocedente a la Retrocesionaria o cualquier empresa del Grupo Genworth designada por La Retrocesionaria u otra empresa del grupo Genworth, la Retrocedente asumirá toda la responsabilidad de los riesgos que pudieran derivarse del mismo, en particular en materia de protección de datos. La Retrocedente se compromete a cumplir en este punto con las provisiones estipuladas por la legislación vigente en cuanto a transferencia y tratamiento de datos personales.

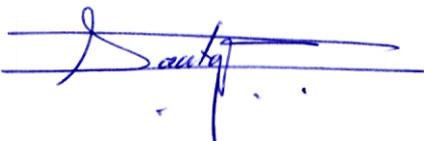
Si como resultado de dichas auditorías la Retrocesionaria advierte errores debidamente documentados y justificados en la gestión, la Retrocedente se compromete a modificar sus anteriores criterios de evaluación e implementar las medidas correctoras necesarias en un plazo no superior a 90 días.

AEGON SANTANDER GENERALES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.



D. Eduardo Llamazares Castro

CNP ASSURANCES, SUCURSAL EN ESPAÑA



D. Santiago Domínguez Vacas.



EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES SEGURO DE PROTECCIÓN PRÉSTAMOS

En este extracto se recogen, únicamente con carácter divulgativo, los principales aspectos de la Póliza. La copia íntegra de la citada Póliza se encuentra a disposición de los Asegurados previa solicitud a la Compañía.

DATOS DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA: Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A., C.I.F. nº A-46003273 y domicilio social en Avenida de Cantabria, s/n, Ciudad Grupo Santander, 28660 Boadilla del Monte, Madrid, España.

INFORMACIÓN SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO: El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/80, de 8 de octubre del Contrato de Seguro; por el Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados; por el Real Decreto 2486/1998 de 20 de noviembre (modificado por el Real Decreto 239/2007, de 16 de febrero), por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, así como por cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos.

ESTADO MIEMBRO Y AUTORIDAD DE CONTROL: Corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad de Santander Seguros y Reaseguros Compañía Aseguradora, S.A., de conformidad con lo establecido en el Ley de Ordenación del Seguro Privado (RDL 6/2004).

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN: Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A. se encuentra adherida al Reglamento de Defensa del Cliente aprobado por el Grupo Santander.

En caso de divergencias sobre la interpretación del presente contrato, las personas legitimadas en relación al contrato de seguro, podrán dirigirse, mediante reclamación escrita, al Servicio de Atención al Cliente, Ciudad Grupo Santander, Avda. de Cantabria, s/n 28660 - Boadilla del Monte (Madrid) o al Defensor del Cliente al apartado de correos 14019, 28080 - Madrid donde se atenderán las reclamaciones formuladas frente a la Entidad Aseguradora y se tendrá la obligación de resolver en el plazo máximo es de dos meses.

Transcurrido el plazo mencionado sin que se haya resuelto, o cuando el contenido de la resolución resulte negativo para sus intereses, podrá interponer su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Sin perjuicio de las instancias anteriores podrán someter sus diferencias al órgano judicial del domicilio del interesado en España.

FACULTAD DE RESOLUCIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO
Facultad de Resolución unilateral del contrato: El Tomador o el Asegurado, según proceda, tendrán la facultad de resolver el Contrato dentro del plazo de los 30 días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional. Esta facultad deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador o el Asegurado, según proceda, y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de dicha fecha cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador y el Tomador o el Asegurado, según proceda, tendrán derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera estado en vigor.

En caso de prima única, si se produce una resolución del contrato de seguro con anterioridad a su vencimiento, la Compañía restituirá al Tomador el importe de la provisión matemática calculada a la fecha de la resolución. Si como consecuencia de una reducción del riesgo cubierto por la póliza procediese un extorno a favor del Tomador, éste se efectuará por el importe correspondiente a la prima de inventario. En caso de un incremento del riesgo objeto de cobertura, la Compañía generará el correspondiente suplemento a los efectos de cobertura del incremento en el riesgo. En caso de rechazo al pago de la prima correspondiente al suplemento, la cobertura del seguro afectará exclusivamente a la parte del riesgo cubierta por el importe de prima única pagado.

REGIMEN FISCAL APLICABLE

Este Seguro se encuentra sometido a la Ley del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (Ley 29/1987, de 18 de diciembre), a la Ley del Impuesto sobre el Patrimonio (Ley 19/1991, de 6 de junio), a la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (Ley 35/2006, de 28 de noviembre); al Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo); a la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, sobre Sociedades y sobre la Renta de no Residentes (Ley 46/2002, de 18 de diciembre), así como cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos.

CONDICIONES DE ADHESIÓN DEL CONTRATO

Las personas asegurables serán todas aquellas que hayan cumplido 18 años y no hayan alcanzado los 65 años, que no se encuentren jubiladas o hayan sido declaradas incapacitadas en la fecha de concesión del préstamo y que sean residentes en territorio español. Además para ser asegurables por la garantía de desempleo, han de estar trabajando remuneradamente en España, un mínimo de 13 horas semanales y han de encontrarse en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad o Montepío o Institución análoga que la Legislación determine. Para la contratación de la garantía de Desempleo o Incapacidad Temporal son requisitos indispensables: (i) que no haya vencido la primera cuota del préstamo, salvo en préstamos con forma de pago mensual, en que podrá contratarse hasta tres meses después de la fecha de contratación del préstamo, o hasta la fecha de pago de la primera cuota, si este plazo fuera superior; (ii) que el Préstamo Vinculado/hipoteca no tenga un periodo de carencia.

GARANTÍAS DEL SEGURO.

Fallecimiento. En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del seguro, la Compañía Aseguradora abonará a los Beneficiarios designados el capital asegurado indicado en el Certificado Individual de Seguro.

Invalidez Absoluta y Permanente para todo trabajo. En caso de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado durante la vigencia del seguro, la Compañía Aseguradora pagará a los Beneficiarios designados el capital asegurado indicado en el Certificado Individual de Seguro. Se entiende por Invalidez Absoluta y Permanente la situación física y/o psíquica irreversible, determinante de la total ineptitud del Asegurado para el ejercicio de cualquier profesión o actividad laboral, así como para el desenvolvimiento de sus ocupaciones habituales, provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de su voluntad. Para la calificación de la invalidez absoluta y permanente se exigirá la correspondiente resolución administrativa del órgano o entidad competente, que reconozca una incapacidad permanente como mínimo en grado de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.

El pago del capital asegurado por alguna de estas garantías supone la extinción automática de la cobertura del Asegurado que ha sufrido el siniestro. Garantía de Desempleo o Incapacidad Temporal.

Se consideran trabajadores por cuenta ajena con contrato indefinido a todas aquellas personas físicas que en la fecha de ocurrencia del siniestro mantengan una relación laboral de carácter indefinido con un empleador(a excepción de los funcionarios) y no se encuentren dadas de alta como trabajadores autónomos. Quedan exceptuados los trabajadores fijos discontinuos.

Se considera Desempleo: la situación en que se encuentra el asegurado cuando:

- A) Se extingue su relación laboral:
- En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.
 - Por muerte o incapacidad de su empresario individual.
 - Por despido improcedente.
 - Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.
 - Por resolución voluntaria por parte del Asegurado en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).
- B) O bien se suspenda la relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa.

Se considera Incapacidad Temporal: la situación física temporal motivada por enfermedad o accidente, determinante de la incapacidad del asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. La Incapacidad Temporal cubierta por la póliza debe ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera el Asegurado, por el médico competente de la Seguridad Social o asimilado.

Estas garantías son asegurables en préstamos nuevos, salvo en préstamos con forma de pago mensual, en que podrá contratarse la garantía hasta tres meses después de la fecha de contratación del préstamo, o hasta la fecha de pago de la primera cuota, si este plazo fuera superior.

Si la situación laboral del asegurado en la fecha de ocurrencia del siniestro es **trabajador por cuenta ajena con contrato indefinido se aplicarán las garantías de Desempleo y de Incapacidad Temporal**, siendo el capital asegurado el 100% del porcentaje de aseguramiento, que figure en el Certificado Individual del Seguro, de la cuota de amortización del préstamo a la fecha de referencia. Como fecha de referencia se entiende, (i) en caso de prima única: la de ocurrencia del siniestro; (ii) En caso de prima periódica: la del aniversario del seguro inmediatamente anterior al siniestro.

Si la situación laboral del asegurado en la fecha de ocurrencia del siniestro es **trabajador autónomo, trabajador por cuenta ajena con contrato temporal, trabajador fijo discontinuo, funcionario, ama de casa, estudiante o una persona sin trabajo remunerado se aplicará la garantía de Incapacidad Temporal**, siendo el capital asegurado el 150% del porcentaje de aseguramiento, que figure en el Certificado Individual del Seguro, de la cuota de amortización del préstamo a la fecha de referencia. Como fecha de referencia se entiende, (i) en caso de prima única: la de ocurrencia del siniestro; (ii) En caso de prima periódica: la del aniversario del seguro inmediatamente anterior al siniestro.

Para tener derecho a la indemnización de Incapacidad Temporal, dicha incapacidad debe producirse mientras el Asegurado esté trabajando remuneradamente en España, salvo para el caso de estudiantes y amas de casa, y en general personas sin trabajo remunerado, y haberse ocasionado durante la vigencia del Seguro. El derecho al devengo de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aún de manera parcial o pueda volver a ejercer sus labores cotidianas, habituales y domésticas y a pesar de no haber alcanzado su total curación. También cesará si su situación pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social. No tendrá derecho el Asegurado a percibir la prestación por Incapacidad si está percibiendo o tiene derecho a percibir la de Desempleo. No queda cubierto el pago de las Cuotas de Amortización de capital y/o intereses vencidas y no pagadas, que el Asegurado debiera haber entregado al Tomador con anterioridad a la fecha del siniestro.

CAPITALES ASEGURADOS.

El capital asegurado es igual a:

Para las garantías de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado, el capital asegurado será:

1) En caso de prima única: Para cada Asegurado, el porcentaje de aseguramiento que figure en el Certificado Individual de Seguro, del capital pendiente de amortizar del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro.

2) En caso de primas periódicas: Para cada Asegurado, el porcentaje de aseguramiento, que figure en el Certificado Individual de Seguro, del capital pendiente de amortizar del préstamo a la fecha del aniversario del seguro inmediatamente anterior al siniestro, con el mínimo indicado en el Certificado Individual, siempre que este no supere el capital asegurado en la anualidad anterior. En este caso el capital asegurado será el de la anualidad anterior. En caso de ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos por la póliza, **del capital asegurado resultante, se descontarán las fracciones de prima pendientes de pago de la anualidad de seguro en curso. Cuando el seguro sea anual renovable, para las garantías de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente, el capital base mínimo asegurado será de 12.000€, revalorizable al 5% anual acumulado.**

Para las garantías de Desempleo o Incapacidad Temporal

del Asegurado, el capital asegurado será:

Si la situación laboral del asegurado en la fecha de ocurrencia del siniestro es **trabajador por cuenta ajena con contrato indefinido** se aplicarán las garantías de **Desempleo y de Incapacidad Temporal**, siendo el capital asegurado el 100% del porcentaje de aseguramiento, que figure en el Certificado Individual del Seguro, de la cuota de amortización del préstamo a la fecha de referencia. Como fecha de referencia se entiende, (i) en caso de prima única: la de ocurrencia del siniestro; (ii) En caso de prima periódica: la del aniversario del seguro inmediatamente anterior al siniestro.

Si la situación laboral del asegurado en la fecha de ocurrencia del siniestro es **trabajador autónomo, trabajador por cuenta ajena con contrato temporal, trabajador fijo discontinuo, funcionario, ama de casa, estudiante o una persona sin trabajo remunerado** se aplicará la garantía de **Incapacidad Temporal**, siendo el capital asegurado el 150% del porcentaje de aseguramiento, que figure en el Certificado Individual del Seguro, de la cuota de amortización del préstamo a la fecha de referencia. Como fecha de referencia se entiende, (i) en caso de prima única: la de ocurrencia del siniestro; (ii) En caso de prima periódica: la del aniversario del seguro inmediatamente anterior al siniestro.

En caso de Desempleo o Incapacidad Temporal, según le corresponda, del Asegurado durante la plena vigencia del seguro, la Compañía Aseguradora pagará con la misma periodicidad del pago de las cuotas del préstamo:

Para préstamos con pago de cuota mensual:

Una cantidad diaria equivalente a 1/30 de la Cuota de Amortización mensual del préstamo(*) a la fecha del aniversario del seguro inmediatamente anterior al pago, por cada día que el Asegurado se encuentre en situación de Desempleo o Incapacidad Temporal y **con el límite mensual de 901,52 euros para préstamos personales y 1.352,28 euros para préstamos hipotecarios, si la situación laboral del asegurado es trabajador por cuenta ajena con contrato indefinido y de 1.352,28 euros para préstamos personales y 2.028,47 euros para préstamos hipotecarios para el resto de situaciones laborales. A la Cuota de Amortización del Préstamo indicada, se le aplicará el 100% del porcentaje de aseguramiento que figure en el Certificado Individual del Seguro si el asegurado en la fecha de ocurrencia del siniestro es trabajador por cuenta ajena con contrato indefinido y el 150% para el resto de situaciones laborales.**

Para préstamos con pago de cuota distinta de mensual:

Una cantidad diaria equivalente a 1/(30*N) de la Cuota de Amortización del préstamo (*) a la fecha del aniversario del seguro inmediatamente anterior al pago por cada día que el Asegurado se encuentre en situación de Desempleo o Incapacidad Temporal y **con el límite mensual de 901,52 euros para préstamos personales y 1.352,28 euros para préstamos hipotecarios, si la situación laboral del asegurado es trabajador por cuenta ajena con contrato indefinido y de 1.352,28 euros para préstamos personales y 2.028,47 euros para préstamos hipotecarios para el resto de situaciones laborales. Siendo N el número de meses que cubre la cuota de amortización. A la Cuota de Amortización del Préstamo indicada, se le aplicará el 100% del porcentaje de aseguramiento que figure en el Certificado Individual del Seguro si el asegurado en la fecha de ocurrencia del siniestro es trabajador por cuenta ajena con contrato indefinido (a excepción de los funcionarios) y el 150% para el resto de situaciones laborales.**

El derecho al cobro de la indemnización comienza el día en que el Asegurado supere el período de franquicia desde el momento de su entrada en situación de desempleo o del diagnóstico de la enfermedad, y tiene un límite máximo del equivalente de las cuotas consecutivas de 10 meses para un mismo siniestro y del equivalente de las cuotas alternas de 30 meses para todos los siniestros que ocurran en toda la duración del Certificado Individual de Seguro, excepto para el caso de estudiantes y amas de casa, y en general personas sin trabajo remunerado, en cuyo caso se procederá al pago de la cuota de amortización mensual de los préstamos (o de su equivalente mensual), por cada treinta días consecutivos que se encuentren en situación de incapacidad temporal. En este supuesto, el límite

máximo de indemnización será de 4 meses consecutivos o alternos para todos los siniestros del certificado, durante toda la duración del mismo.

En caso de prima periódica, del capital asegurado resultante, se descontarán las fracciones de prima pendientes de pago de la anualidad en curso.

Periodo de carencia: Se entiende por periodo de carencia, el periodo de tiempo que ha de transcurrir para el inicio de cobertura de la garantía.

Carencia en desempleo: 30 días desde la fecha de efecto del certificado. Carencia en Incapacidad temporal: 30 días desde la fecha de efecto del certificado en caso de enfermedad. No se aplicará carencia alguna en caso de que la causa sea un accidente.

Carencia entre siniestros para desempleo: El Asegurado debe haber estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral por un periodo de 6 meses. **Carencia entre siniestros para Incapacidad temporal:** El Asegurado debe haber estado trabajando ó desarrollando una vida normal un mes desde la última incapacidad si la causa es diferente a la anterior, ó 6 meses si es la misma causa.

Franquicia: Se entiende por franquicia, el número de días a contar desde la fecha de ocurrencia del siniestro, durante los cuales la Compañía Aseguradora está exenta del pago del capital asegurado. Existe una franquicia de 30 días consecutivos desde la fecha de ocurrencia del siniestro, para las garantías Desempleo o Incapacidad Temporal.

MODIFICACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

En caso de agravación o disminución del riesgo asegurado, se estará a lo dispuesto en los artículos 10 y siguientes de la LCS (Ley de Contrato de Seguros).

EXCLUSIONES.

General: No se entenderá por enfermedad a efectos de este seguro el embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad, ni la situación de excedencia solicitada por el Asegurado.

Quedan excluidos de las garantías de esta Póliza los siniestros debidos a las siguientes causas:

Fallecimiento:

1. El suicidio durante el primer año del seguro. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente o inconscientemente y voluntariamente por el propio Asegurado.

2. Reacción o radiación nuclear y contaminación radioactiva, incluidos los eventos accidentales ocurridos a consecuencia de liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).

3. Siniestros relacionados directa o indirectamente con:

- a) El uso de armas o materias y sustancias atómicas, biológicas o químicas.
- b) Ataques o intromisiones deliberadas en predios, instalaciones (tales como centrales nucleares, plantas de reciclaje nuclear, instalaciones para el almacenamiento temporal o definitivo de residuos nucleares y reactores experimentales), plantas de almacenamiento que conduzcan a la liberación de radioactividad o de sustancias bélicas atómicas, biológicas o químicas e instalaciones móviles tales como contenedores para el transporte y/o almacenamiento de sustancias atómicas, biológicas o químicas.
- c) Ataques o intromisiones nombrados en los epígrafes anteriores haciendo uso de la tecnología de informática y/o comunicación.

4. Accidentes aéreos, cuando el Asegurado forme parte de la tripulación y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.

5. Que sean debidos a eventos accidentales causados directamente por guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil o internacional, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín, alborotos, revueltas o conmoción civil.

6. Riesgos de guerra y demás riesgos de carácter

extraordinario sobre las personas, cubiertos o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos recogidos en cada momento en la legislación vigente.

Invalidez Absoluta y Permanente para todo trabajo:

Además de las exclusiones anteriores, para esta garantía se establecen también las siguientes:

1. Los siniestros causados intencionadamente por el Asegurado.
2. Los siniestros sufridos por el Asegurado que se encuentre en estado de embriaguez, esto es, cuando su grado de alcoholemia sea superior al establecido para la circulación de vehículos a motor, drogas o estupefacientes no prescritos médicamente.
3. Ocasionados por la conducción de vehículos de motor, terrestres, marítimos o aéreos si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
4. Los acaecidos en navegación submarina y en viajes de exploración o por vía aérea, en cualquier clase de aeronaves no autorizadas para el transporte de pasajeros y en que el Asegurado ocupe, no obstante, plaza como tal, así como planeadores y vuelos delta.
5. Los sufridos por el Asegurado y derivados de actos que pudiesen ser tipificados como delito o tentativa del mismo, imprudencia temeraria del Asegurado, de carreras o apuestas, duelos, desafíos o riñas, a no ser que en este último caso haya actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
6. Los ocurridos durante el servicio militar o interviniendo en maniobras militares, navales, terrestres o aéreas.
7. Que resulten de la práctica profesional de cualquier deporte, así como, en cualquier caso, los derivados del ejercicio de: boxeo, judo y cualquier otro de lucha corporal; deportes aéreos, incluido paracaidismo; competiciones de automovilismo y motociclismo; trineo y encierro de reses bravas.
8. Los siniestros producidos por enfermedad o accidente que hayan ocurrido antes de la entrada en vigor de la póliza, aunque se hayan declarado y durante la vigencia del contrato, salvo que expresamente se admita su inclusión en las Condiciones Particulares (Certificado del Seguro).

Desempleo. Para esta garantía, se establecen las siguientes exclusiones:

1. Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo).
2. Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción del contrato o despido basados en las causas objetivas previstas en el art. 52 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo) en cuyo caso no es necesaria dicha reclamación.
3. 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.
4. Cuando no se solicite el reintegro al puesto de trabajo en el plazo y tiempo oportunos siempre 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.
5. Cuando se extinga el contrato por expiración del tiempo convenido y/o realización de la obra o servicio objeto del contrato.
6. Cuando el contrato se extinga por jubilación del empresario individual del Asegurado sin que hubiera continuidad de la actividad empresarial, siempre que el trabajador conociera previamente la fecha de jubilación del empleador.
7. Cuando exista despido legalmente procedente.

8. Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
9. Si la relación laboral lo fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o tercero de afinidad fuera el administrador de la Empresa, y también si el Asegurado fuera socio o accionista con presencia directa en los órganos de administración de la sociedad.
10. Si el Asegurado rechaza un puesto alternativo de similares características ofrecido por el mismo u otro empresario, teniendo en cuenta la formación, experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
11. Si el desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo y reúna todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.
12. Mientras el Asegurado perciba o tenga derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptuarán de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.
13. Todas las situaciones de paro o inactividad del Asegurado que no constituyan desempleo según se encuentra definido en la normativa vigente.
14. Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:
- Si no está percibiendo la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM.
 - Si dentro del periodo de carencia el Asegurado tiene conocimiento de su posible paso a situación de desempleo.
 - Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo, el Asegurado:
 - No ha tenido relación laboral durante un periodo continuado de, al menos, seis meses.
 - Ha estado vinculado por una relación laboral en la que el despido es una característica regular o recurrente o en caso de que el Asegurado conociera o debiera conocer su paso inmediato a situación de desempleo.
 - Si la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM se recibe en forma de Pago Único.
15. Los que se produzcan dentro del periodo de carencia.
16. Si en el momento de la contratación del Seguro, el Asegurado tiene conocimiento de estar incurso en alguna causa determinante de situación de Desempleo.
- Incapacidad Temporal. Para esta garantía, se establecen las siguientes exclusiones:**
- Los que se produzcan dentro del periodo de carencia.
 - Lesiones o enfermedades autoinfligidas o causadas voluntariamente por el Asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.
 - Periodos de observación y sus asimilados o equivalentes en casos de enfermedad cuando no se esté impedido para el trabajo en los términos descritos en la Póliza.
 - Los producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, 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.
 - Cuando la reclamación tenga su origen en cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido consulta, diagnóstico o tratamiento médico durante los 12 meses anteriores a la firma por parte del Asegurado del Boletín de Adhesión a la Póliza.
 - Las patologías secundarias a las herniaciones y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos como: cervalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas, o cualquier otros con el mismo origen, salvo que se produzcan con un traumatismo.
7. Enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aún cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.
8. 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 del Seguro.
9. Las consecuencias o secuelas psíquicas de un accidente.
10. Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.
11. Las curas de reposo, termales o dietéticas.
- TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO.**
- Las coberturas entrarán en vigor a las 0 horas de la fecha de efecto indicada en el Certificado Individual de Seguro, una vez satisfecho el primer recibo de prima.
 - Las modificaciones tendrán efecto:
 - Prima única: a la fecha de la solicitud.
 - Prima periódica: en el siguiente aniversario del seguro.
 - Cada Certificado Individual de Seguro se puede contratar a prima única, por años renovables o a prima única inicial más prima periódica por años renovables, hasta completar la duración estipulada.
 - Duración:
 - En caso de prima única por toda la duración del préstamo:**
 - Garantía de Fallecimiento:** Se extinguirá al finalizar la duración estipulada o, como máximo, al finalizar la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla 70 años de edad.
 - Garantías de Invalidez Absoluta y Permanente para todo trabajo:** Se extinguirán al finalizar la duración estipulada, o como máximo, al finalizar la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.
 - Garantía de Desempleo o Incapacidad Temporal, según proceda:** Se extinguirán en la primera de las siguientes fechas: (i) transcurridos 5 años a contar desde la fecha de efecto del seguro, (ii) al finalizar la duración estipulada o (iii) al finalizar la anualidad del seguro en que el asegurado cumpla 65 años de edad.
 - En caso de primas periódicas o primas únicas por duración inferior a la del préstamo más primas periódicas por el resto de la duración:**
 - Garantía de Fallecimiento:** Se extinguirá al finalizar la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla 70 años de edad.
 - Garantías de Invalidez Absoluta y Permanente para todo trabajo:** Se extinguirán al finalizar la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.
 - Garantía de Desempleo o Incapacidad Temporal, según proceda:** Se extinguirán en la primera de las siguientes fechas: (i) en el momento de cancelar anticipadamente el préstamo vinculado/hipoteca o (ii) al finalizar la anualidad del seguro en que el asegurado cumpla 65 años de edad. No obstante, la Compañía Aseguradora se reserva el derecho, transcurridos 5 años desde la fecha de efecto del seguro, de no renovar el seguro para estas coberturas o bien de revisar sus condiciones, lo cual se comunicará oportunamente al Asegurado al menos con dos meses de antelación a la finalización del periodo del seguro en curso de cualquiera de sus prórrogas.
 - En el caso de Certificado con dos Asegurados, cuando un Asegurado alcance la edad máxima asegurable o sufra un siniestro cubierto y, por tanto, cese su cobertura del seguro, el Certificado continuará en vigor para el otro Asegurado, pasando a ser el porcentaje de aseguramiento la suma de los porcentajes de aseguramiento para ambos Asegurados que figuren en el Certificado Individual del capital pendiente de amortizar del préstamo o el capital mínimo asegurado correspondiente, si el

- seguro se ha contratado a prima periódica.**
- **Las prestaciones por Incapacidad Temporal o Desempleo no supondrán la cancelación del seguro ni la suspensión en el cobro de primas, salvo en el caso de alcanzar la prestación máxima asegurada por certificado, en este caso sólo se cancelará la garantía de Incapacidad Temporal o Desempleo, permaneciendo vigentes las garantías obligatorias.**

PRIMAS DEL SEGURO

El presente seguro se podrá contratar a prima única o por años renovables. Si el Seguro se contrata a Prima Única con una duración inferior a la del préstamo, ambas partes pactan expresamente que a su vencimiento se convierta en un Seguro Anual Renovable, salvo que alguna de las partes se oponga expresamente mediante preaviso notificado a la otra parte al menos con dos meses de antelación a la fecha en que la modificación vaya a tomar efecto. **La garantía de desempleo o incapacidad temporal quedará extinguida en el momento del vencimiento de la prima única, quedando en consecuencia a partir de ese momento, nula y sin efecto alguno.**

Forma de pago única: La prima única del seguro será exigible a la fecha de efecto del certificado y, si no ha sido abonada, la Compañía Aseguradora podrá resolver el contrato o exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Si la prima no ha sido abonada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

Forma de pago periódica: La prima del seguro se hará efectiva al principio de cada anualidad, si bien se podrá convenir su pago por meses, trimestres o semestres. **Las fracciones de prima no tendrán poder liberatorio.** Si por culpa del Asegurado el primer recibo de prima no ha sido pagado a su vencimiento, la Compañía Aseguradora podrá resolver el contrato o exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza, quedando liberada del pago de la prestación en caso de producirse el siniestro. Los siguientes recibos se abonarán a su vencimiento concediéndose un plazo de gracia de 30 días para hacerlos efectivos. Transcurrido dicho plazo sin haberse efectuado el pago, la cobertura del seguro quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si no se reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que el Asegurado pague su prima.

CANCELACIÓN DEL PRÉSTAMO

En el período de prima única, en caso de amortización total o parcial del préstamo, certificada por la Entidad Financiera se procederá a la devolución de la provisión matemática que el seguro tuviera en ese momento para las coberturas de Fallecimiento e Invalidez y de la provisión de primas no consumidas neta de comisiones correspondiente a la cobertura de Desempleo o Incapacidad Temporal.

En el período de renovación anual o en caso de contratación como prima periódica, en caso de amortización total anticipada del préstamo, certificada por la Entidad Financiera, el Tomador podrá optar por continuar cubierto por el seguro hasta el final de la anualidad en curso, o bien, percibir la parte de prima correspondiente al riesgo no corrido. En caso de amortización parcial anticipada del préstamo, el seguro continuará en las mismas condiciones hasta la siguiente renovación, en la que se renovará por el capital pendiente en ese momento.

CONDICIONES PARA SU RESCISIÓN

En caso de reserva o inexactitud del Asegurado sobre las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, la Compañía Aseguradora podrá rescindir el contrato en declaración dirigida al Asegurado en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de dicha reserva o inexactitud.

En el caso de que se produzca la agravación del riesgo, la Compañía Aseguradora propondrá al Asegurado la modificación del contrato en el plazo de dos meses a contar desde el día en que se declare dicha agravación, disponiendo el Asegurado del plazo de quince días para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o silencio por parte del Asegurado transcurrido dicho plazo, la Compañía Aseguradora puede rescindir el contrato previa advertencia al Asegurado para que conteste en un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes

comunicará al Asegurado la rescisión definitiva.

En el caso de que el Asegurado no haya efectuado la declaración de agravación del riesgo, la Compañía Aseguradora podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado en el plazo de un mes desde que tuvo conocimiento de dicha agravación.

BENEFICIARIOS

La cobertura otorgada por el presente Contrato se concierne con la finalidad primordial de garantizar al Tomador, en caso de Fallecimiento o Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado, el cobro preferente de la cantidad debida en ese momento por el préstamo concedido a/llos Asegurado/s.

Se designa beneficiario del seguro, de modo irrevocable, para las garantías de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente, a la Entidad Financiera por el capital pendiente de amortizar del préstamo en la fecha de ocurrencia del siniestro, con el límite máximo del capital asegurado establecido en el certificado individual de seguro. De acuerdo con el contenido de los artículos 40 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro, la Compañía Aseguradora se compromete a no entregar cantidad alguna a persona distinta de la mencionada Entidad Financiera, en caso de siniestro, sin su consentimiento expreso. La Compañía Aseguradora, a fin de que en ningún momento quede sin cubrir el riesgo asegurado por falta de pago de la prima, se compromete a poner esta circunstancia en conocimiento de la Entidad Financiera. Por la diferencia entre el capital asegurado y el capital pendiente de amortizar del préstamo objeto del seguro, los beneficiarios serán los que figuren en el Certificado Individual de Seguro, los cuales podrán ser modificados libremente mediante testamento o comunicación por escrito a la Compañía Aseguradora, excepto que se haya efectuado designación de beneficiario con carácter irrevocable.

Se designa beneficiario del seguro, en caso de Desempleo o Incapacidad Temporal del asegurado, al propio asegurado.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR PARA LA TRAMITACIÓN DE LAS PRESTACIONES

Prestación de Fallecimiento:

En caso de siniestro de Fallecimiento se presentará la siguiente documentación:

- a) Comunicación escrita a la Compañía.
- b) Fotocopia del D.N.I. del Asegurado y D.N.I. del Beneficiario.
- c) Certificado de Defunción del Asegurado.
- d) Certificado del médico o médicos que le hayan asistido, detallando la historia clínica y naturaleza de la enfermedad o accidente que le ocasionó la muerte.
- e) Certificado del capital pendiente de amortizar a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- f) Además para Beneficiarios distintos de una entidad bancaria:
- g) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último Testamento, Auto Judicial o Acta Notarial de Declaración de Herederos.
- h) Documentos fehacientes que acrediten la personalidad y condición de los Beneficiarios o Cesionarios de éstos, o de quienes representen o deban representar a unos y a otros por cualquier circunstancia.
- i) Carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Prestación de Invalidez Absoluta y Permanente:

En caso de siniestro de Invalidez Absoluta y Permanente se presentará la siguiente documentación:

- j) Comunicación escrita a la Compañía.
- k) Fotocopia del D.N.I. del Asegurado.
- l) Certificado médico exponiendo origen, causas y desarrollo de la dolencia.
- m) Dictamen emitido por el Comité de Evaluación de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- n) Certificado del capital pendiente de amortizar a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Hasta tanto no sea reconocida la existencia de la invalidez deben seguirse pagando las primas. Sin embargo, el reconocimiento de la invalidez, si procede, tendrá como efecto el momento de la presentación a la Compañía Aseguradora de la comunicación escrita indicada anteriormente y, por tanto, se reembolsarán al Asegurado las primas vencidas y pagadas en el período comprendido entre la presentación de la comunicación y el reconocimiento de la invalidez.

Prestación de Desempleo:

En caso de siniestro de desempleo se presentará la siguiente documentación:

- a) Fotocopia del DNI, NIE.
- b) Vida laboral a partir de los 30 días de la fecha legal de desempleo. **Esta información se deberá enviar cada 30 días.**
- c) Fotocopia del último contrato de trabajo indefinido que se encontraba en vigor, a fecha de siniestro.
- d) Carta de despido debidamente firmada y sellada por la empresa, reconociendo la improcedencia del despido.
- e) En su defecto copia del acta de conciliación con avenencia o documento judicial que acredite la improcedencia o justificante que acredite la indemnización por despido (desglose de liquidación o copia de ingreso de la indemnización).
- f) Si el despido es por causas objetivas, aportar carta de despido debidamente firmada y sellada por la empresa, explicando los motivos del mismo.
- g) En los casos de expediente de regulación de empleo, aportar acta judicial donde se aprueba dicho expediente, junto con la notificación personal del mismo.
- h) Justificante del cobro de la indemnización de despido.
- i) Copia del recibo de pago bancario o cualquier otro documento acreditativo, de la cuota pagada del préstamo, a partir de la fecha del siniestro. **Esta información se deberá enviar cada 30 días.**

Prestación de Incapacidad Temporal:

En caso de siniestro de incapacidad temporal se presentará la siguiente documentación:

- a) Fotocopia del DNI, NIE.
- b) Fotocopia del último contrato de trabajo en vigor en el momento del siniestro. En caso de ser AUTÓNOMO o pertenecer a un régimen especial de cotización: Los dos últimos Boletines de Cotización anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro en los que conste la base de cotización de contingencias comunes. En caso de ser FUNCIONARIO: El certificado de acreditación funcional y las últimas dos nóminas anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro en las que conste la Base de Cotización de Contingencias Comunes.
- c) Parte de baja inicial emitido por la Seguridad Social o Mutua correspondiente.
- d) Copia de la renovación de la baja en la Seguridad Social cuando proceda o certificado de baja en caso de pertenecer a una Mutua, incluyendo el Parte de Alta, si procede. **Esta información se deberá enviar cada 30 días.**
- e) Historial Clínico, o en su defecto, cuestionario médico (En ambos casos debe constar si existían antecedentes relacionados con la causa de la Incapacidad, fecha de diagnóstico de los mismos y tratamientos seguidos).
- f) Copia del recibo de pago bancario o cualquier otro documento acreditativo, de la cuota pagada del préstamo, a partir de la fecha del siniestro. **Esta información se deberá enviar cada 30 días.**
- g) En caso de accidente además de la documentación anterior: Copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa (en caso de Accidente Laboral).
- h) Vida Laboral Actualizada
Para estudiantes, amas de casa, y en general personas sin trabajo remunerado:
 - a) Fotocopia del DNI, NIE.
 - b) Certificado médico que pruebe clínicamente la imposibilidad de poder ejercer sus labores cotidianas, habituales y domésticas.

Esta información se deberá enviar cada 30 días.

- c) Copia del recibo de pago bancario o cualquier otro documento acreditativo, de la cuota pagada del préstamo, a partir de la fecha del siniestro. **Esta información se deberá enviar cada 30 días.**

Para las garantías de Desempleo e Incapacidad Temporal, el Asegurador realizará los pagos establecidos en las coberturas de las pólizas, una vez transcurrido el período de carencia correspondiente y hasta la primera de las siguientes fechas:

- a) La fecha en que el asegurado sea dado de alta, vuelva al trabajo o deje de presentar las pruebas oportunas de su situación de Incapacidad Temporal o Desempleo.
- b) La fecha en que el Asegurador haya pagado las prestaciones máximas indicadas en estas condiciones.
- c) La fecha de finalización de las garantías de Desempleo o Incapacidad Temporal según lo indicado en el apartado Duración de estas condiciones.

Para todas las garantías la Compañía Aseguradora podrá solicitar cualquier otra documentación que se estime

necesaria en base a la legislación vigente en cada momento.

La anterior documentación se adaptará a la legislación vigente en cada momento.

El Asegurado deberá contestar con exactitud a cuantas preguntas al respecto le formule la Compañía Aseguradora, suministrar las pruebas que se le pidan, y dejarse visitar y reconocer por los médicos de la misma.

RIESGOS EXTRAORDINARIOS

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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, 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:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros. El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, 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, 42968 Jueves 7 diciembre 2006 BOE núm. 292 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 conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- 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 sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos 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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida.

El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

MEDIADOR.

Operación mediada por Santander Mediación Operador de Banca-Seguros Vinculado S.A., CIF A-28360311, a través de su Red de Distribución: Banco Santander, S.A. Operador inscrito en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con nº OV-0042. Responsabilidad Civil y Capacidad Financiera, cubiertas según legislación vigente.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El Tomador, y, en su caso, el asegurado, queda/n informado/s de que sus datos personales, a los que la Compañía Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A. tenga acceso como consecuencia de consultas, transacciones, operaciones, solicitud de seguro, contratación de productos y servicios que tengan lugar por cualquier medio, o de procesos informáticos respecto de datos ya registrados, se incorporan al correspondiente fichero de la Compañía Aseguradora, autorizando a ésta al tratamiento de los mismos para su utilización en relación con el desenvolvimiento de este contrato, la oferta y contratación con el cliente de los productos y servicios de la Compañía Aseguradora, así como para el desarrollo de acciones comerciales, sean de carácter general o adaptadas a sus características personales, perdurando su autorización, en relación a este último supuesto, incluso una vez concluida su relación con la Compañía Aseguradora, en tanto no sea revocada..

Esta información podrá ser cedida en todo o en parte y en la medida que sea necesario, a otras Entidades Aseguradoras con el objeto de facilitar la tramitación de siniestros o por razones de coaseguro o reaseguro, así como a otras Instituciones Colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude.

Asimismo, el tomador y el asegurado consienten expresamente el tratamiento de los datos relativos a su salud en relación con la formalización y cumplimiento del seguro de vida solicitado y su cesión a otras entidades aseguradoras a los exclusivos fines de la formalización del seguro de vida solicitado, su coaseguro o reaseguro.

Los interesados autorizan la comunicación o cesión de los datos de carácter personal (excluidos los relativos a la salud) a las Sociedades pertenecientes al Grupo Santander con el objeto descrito en el párrafo primero. Asimismo, los interesados

quedan informados de que dicha cesión se produce en este mismo momento a las Sociedades cuya denominación y domicilio social se indican a continuación, en el que se expresa el tipo de actividad que aquellas desarrollan. En el caso de cesiones posteriores a favor de otras Sociedades del Grupo, las partes convienen que la Compañía Aseguradora comunique tales cesiones al interesado en la forma habitual utilizada para informarle de los productos que tenga contratados con la Compañía Aseguradora. El interesado queda informado de su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la Ley, pudiendo ejercitar este derecho por escrito mediante carta dirigida a Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A., Ciudad Grupo Santander, Avenida de Cantabria s/n, Boadilla del Monte (Madrid). La entrega de los datos solicitados en relación con el presente documento es obligatoria, siendo responsable del fichero Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A., con domicilio a estos efectos en la dirección antes indicada.

Si en la solicitud o documento de adhesión al seguro, el interesado hubiera manifestado su negativa a la comunicación de sus datos y al tratamiento de los mismos para fines distintos a los relacionados con el desenvolvimiento del contrato de seguro, señalando la casilla que corresponda según la opción elegida, no resultará de aplicación el consentimiento a que se refiere la presente cláusula en relación a la actuación que corresponda.

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS, SEGUIDAMENTE SE RELACIONAN LAS SOCIEDADES DEL GRUPO SANTANDER A LAS CUÁLES SE REALIZA LA CESIÓN DE DATOS PERSONALES

- Banco Santander, S.A.
Domicilio: Paseo de Pereda, 9-12 - 39004 SANTANDER
Actividad: Entidad de Crédito.
- Santander Mediación Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.,
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid). Actividad: Mediación de Seguros.
- Santander Carteras, S.G.C., S.A.,
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid). Actividad: Gestión individualizada de carteras de inversión y asesoramiento de empresas en materia de fusiones y adquisiciones, estructura de capital y cuestiones afines.
- Santander Factoring y Confirming, S.A. E.F.C.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Actividades de préstamo y crédito, factoring. Arrendamiento financiero y no financiero.
- Santander Asset Management, S.A. S.G.I.I.C.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Administración y representación de Instituciones de Inversión Colectiva y Fondos de Inversión.
- Santander de Titulización, S.G.F.T., S.A.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Constitución, administración y representación de Fondos de Titulización Hipotecaria.
- Hipotebansa, E.F.C., S.A.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Realización de actividades de préstamo y crédito.
- Santander Pensiones, S.A., E.G.F.P.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Administración de fondos de pensiones.
- Santander de Renting, S.A.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Adquisición de bienes para su explotación en régimen de arrendamiento.
- Bansalease, S.A., E.F.C.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Arrendamiento financiero y no financiero
- Santander de Leasing, S.A., E.F.C.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Arrendamiento financiero y no financiero

Condiciones especiales SEGURO PROTECCIÓN NÓMINAS SEGURO INDIVIDUAL

1.- MODALIDAD DE SEGURO

El presente Seguro de vida individual es un seguro de modalidad temporal renovable, por el que la Compañía Aseguradora, garantiza la cobertura del riesgo principal de Fallecimiento junto con riesgos complementarios de Desempleo e Incapacidad Temporal cuya contratación se indicará en Condiciones Particulares.

2.- DEFINICIONES

Periodo de carencia.

Se entiende por periodo de carencia, el tiempo que ha de transcurrir desde la fecha de efecto del Certificado Individual de Seguro hasta el inicio de la cobertura de una garantía.

Franquicia.

Se entiende por franquicia, el número de días a contar desde la fecha de ocurrencia del siniestro, durante los cuales la Compañía Aseguradora está exenta del pago del capital asegurado.

Desempleo.

Situación en la que se encuentran quienes, pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena pierdan su empleo o vean reducida su jornada de trabajo en al menos un 50% de acuerdo con los términos indicados en el Estatuto de los Trabajadores, y sean privados de su salario, según las condiciones establecidas en la Póliza.

Relación laboral.

Trabajo asalariado llevado a cabo por el Asegurado dentro del territorio del Estado Español bajo un contrato de trabajo realizado con un empleador por un mínimo de 13 horas semanales y en los términos y condiciones exigidos por la legislación laboral aplicable.

Incapacidad Temporal.

Situación física temporal motivada por enfermedad o accidente determinante de la incapacidad del Asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. La Incapacidad Temporal cubierta por la Póliza debe ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera para el Asegurado, por el médico competente de la Seguridad Social o asimilado.

Enfermedad.

Toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido, cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza y que haga precisa la asistencia de facultativo médico. No se considerará enfermedad a efectos de este Seguro el embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad, ni la situación de excedencia solicitada por el Asegurado.

Accidente.

Lesión corporal acaecida durante la vigencia del Certificado Individual del Seguro y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que cause alguno de los riesgos objetos de cobertura.

Retribución mensual garantizada.

Se entiende como retribución mensual garantizada:

- Para trabajadores incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social:

El resultante de dividir entre 14 el importe anual de la Base de Cotización de Contingencias Comunes, deducidas las cotizaciones sociales y los impuestos.

La Base de Cotización de Contingencias Comunes anual se calculará multiplicando por 12 la menor de las que figuren en las 2 últimas nóminas anteriores a la fecha del siniestro.

Las cotizaciones sociales se calcularán aplicando sobre el importe anual de la Base de Cotización de Contingencias Comunes los porcentajes de cotización a cargo del trabajador por contingencias comunes y desempleo. Los impuestos se calcularán aplicando sobre el importe anual de la Base de Cotización de Contingencias Comunes el mayor de los porcentajes de retención a cuenta del I.R.P.F. de los que figuren en las 2 últimas nóminas anteriores a la fecha del siniestro.

• Para trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos y resto de trabajadores incluidos en la cobertura de la póliza:

El resultante de dividir entre 12 el 75% del importe anual de la Base de Cotización de Contingencias Comunes.

La Base de Cotización de Contingencias Comunes anual se calculará multiplicando por 12 la menor de las que figuren en las 2 últimos Boletines de Cotización anteriores a la fecha del siniestro.

La retribución mensual garantizada tiene como límites los establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, ambos límites se podrán revalorizar anualmente según el IPC.

3.- DURACIÓN

3.1 - El presente Seguro se contrata por meses renovables.

3.2.- La renovación será automática, y como máximo, en cuanto a la garantía principal, hasta el final de la renovación en que el Asegurado cumpla sesenta años de edad.

3.3.- La duración máxima de este seguro es de 10 años reservándose la Compañía Aseguradora el derecho de prorrogarlo o no al vencimiento de este plazo. En todo caso las sucesivas prórrogas no podrán ser superiores a un año cada vez.

4.- GARANTIAS DEL SEGURO

4.1 - Garantía Principal de Fallecimiento por cualquier causa.

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Seguro, el/los Beneficiarios designados percibirán el importe descrito en el artículo 7.1 de estas Condiciones Especiales.

4.2 - Garantía complementaria de Desempleo.

Esta garantía es de aplicación a todas aquellas personas físicas que mantengan una relación laboral por cuenta ajena de carácter indefinido. Quedan excluidos los funcionarios dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas.

En caso de Desempleo del Asegurado la Compañía Aseguradora abonará el capital asegurado descrito en el artículo 7.2.

El hecho de haberse abonado la prestación máxima para esta garantía establecida, supone la extinción automática de la cobertura de la Póliza y consecuentemente del resto de las garantías de la misma.

4.3 - Garantía complementaria de Incapacidad Temporal.

Está garantía es de aplicación a todas aquellas personas que no puedan estar cubiertas por Desempleo y a los fijos discontinuos en los periodos en los que carezcan de ocupación efectiva. Se excluyen los trabajadores temporales en los periodos de no ocupación.

En caso de Incapacidad Temporal para todo trabajo del Asegurado, la Compañía Aseguradora abonará el capital asegurado descrito en el artículo 7.3.

El hecho de haberse abonado la prestación máxima para esta garantía establecida supone la extinción automática de la cobertura de la Póliza y consecuentemente del resto de las garantías de la misma.

En caso de existir trabajo remunerado a tiempo parcial por cuenta propia y ajena, será de aplicación la cobertura de Desempleo, única y exclusivamente cuando la cantidad de horas trabajadas por cuenta ajena supere el 50% de las horas que, sobre la jornada a tiempo completo establecida en el Convenio Colectivo de aplicación o, en su defecto, sobre la jornada ordinaria máxima legal, realiza o ha realizado el trabajador/a. En el resto de los casos será de aplicación la garantía de Incapacidad Temporal.

5.- RIESGOS EXCLUIDOS

5.1.- Además de las exclusiones indicadas en el artículo 11º de las Condiciones Generales, quedan excluidos de todas las garantías de esta Póliza los siniestros debidos a las siguientes causas:

a) Los siniestros sufridos por el Asegurado ocasionados por reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva.

b) Los siniestros sufridos por el Asegurado que se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, drogas ó estupefacientes no prescritos médicamente.

c) Los acaecidos en navegación submarina y en viajes de exploración o por vía aérea, en cualquier clase de aeronaves no autorizadas para el transporte de pasajeros y en que el Asegurado ocupe, no obstante, plaza como tal, así como planeadores y vuelos delta.

d) Intervención del Asegurado en competiciones de velocidad o habilidad notoriamente temerarias por tierra, mar o aire, que no sean consecuencia de la profesión habitual del Asegurado declarada en la Solicitud del Seguro.

e) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro, conocidas por el Asegurado.

f) Participación directa del Asegurado en guerra civil o internacional que se desarrolle en territorio nacional o extranjero.

Los riesgos de guerra y demás riesgos extraordinarios, contemplados así por el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por la Ley 21/1990 de 19 de diciembre y legislación complementaria

2.- Para la garantía de Desempleo: quedan excluidos de esta garantía y no se considera que estén en Desempleo los asegurados que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones laborales:

Quando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo).

Quando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción del contrato o despido basados en las causas objetivas previstas en el art. 52 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo) en cuyo caso no es necesaria dicha reclamación.

Quando, 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.

Quando no se solicite el reintegro al puesto de trabajo en el plazo oportuno siempre que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.

Quando se extinga el contrato por expiración del tiempo convenido y/o realización de la obra o servicio objeto del contrato.

Quando el contrato se extinga por jubilación del empresario individual del Asegurado sin que hubiera continuidad de la actividad empresarial, siempre que el trabajador conociera previamente la fecha de jubilación del empleador.

Quando exista despido legalmente procedente.

Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.

Si la relación laboral lo fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o tercero de afinidad fuera el administrador de la Empresa, y también si el asegurado fuera socio o accionista con presencia directa en los órganos de administración de la sociedad.

Si el Asegurado rechaza un puesto alternativo de similares características ofrecido por el mismo u otro empresario, teniendo en cuenta la formación, experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.

Si el desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo y reúna todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de Jubilación.

Mientras el Asegurado perciba o tenga derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptuarán de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.

1) Todas las situaciones de paro o inactividad del Asegurado que no constituyan desempleo según se encuentra definido en estas Condiciones Especiales.

2) Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:

.- Si no está percibiendo la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM.

.- Si dentro del período de carencia el Asegurado tiene conocimiento de su posible paso a situación de desempleo.

.- Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo, el Asegurado:

1.- No ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, seis meses.

2.- Ha estado vinculado por una relación laboral en la que el despido es una característica regular o recurrente o en caso de que el Asegurado conociera o debiera conocer su paso inmediato a situación de desempleo.

3.- Si la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM se recibe en forma de Pago Único.

7.- Si en el momento de la contratación del Seguro, el Asegurado

tiene conocimiento de estar incurso en alguna causa determinante de situación de Desempleo.

5.3 Para Incapacidad Temporal: quedan excluidos de esta garantía los siniestros que resulten o sean secuencia de las siguientes situaciones:

a) Los que se produzcan dentro del período de carencia.

b) Lesiones o enfermedades auto infligidas o causadas voluntariamente por el Asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.

c) Períodos de observación y sus asimilados o equivalentes en casos de enfermedad cuando no se esté impedido para el trabajo en los términos descritos en la Póliza.

d) Los producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, 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.

e) Cuando la reclamación tenga su origen en cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido consulta, diagnóstico o tratamiento médico durante los 12 meses anteriores a la firma por parte del Asegurado del Boletín de Adhesión a la Póliza.

f) Las patologías secundarias a las herniaciones y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos como: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas, o cualquier otros con el mismo origen, salvo que se produzcan con un traumatismo.

g) Enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aún cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.

h) 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 del Seguro.

i) Las consecuencias o secuelas psíquicas de un accidente.

j) Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.

k) Las curas de reposo, termales o dietéticas.

6.- NORMAS DE CONTRATACIÓN

6.1.- La contratación del seguro sólo podrá efectuarse por aquellas personas físicas que a la fecha de contratación hayan cumplido 18 años y no hayan alcanzado los 60 años que estén trabajando remuneradamente en territorio español y estén dados de alta en la Seguridad Social

6.2.- La contratación del Seguro no podrá efectuarse sobre las personas que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones:

a) Aquellas personas incapacitadas legalmente.

b) Los afectados de enajenación mental, parálisis, epilepsia, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, encefalitis letárgica y, en general, cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica que, a juicio de la Compañía Aseguradora, disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

7.- CAPITALS ASEGURADOS

7.1 - Fallecimiento por cualquier causa.

Será el importe equivalente a seis veces la retribución mensual garantizada.

7.2 - Desempleo.

Esta garantía es de aplicación a todas aquellas personas físicas que mantengan una relación laboral por cuenta ajena de carácter indefinido. Quedan excluidos los funcionarios dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas. La Compañía Aseguradora pagará mensualmente al Beneficiario, con el límite máximo de 6 pagos para un mismo siniestro y de 12 pagos totales por póliza, el importe resultante de multiplicar, por cada día que haya permanecido en dicha situación en ese mes, una cantidad equivalente a 1/30 del 25% de la retribución mensual garantizada.

Existe un período de carencia de 90 días desde la fecha de efecto de la póliza. Cualquier siniestro que se produzca durante este período no

otorgará ningún derecho a prestación al Asegurado. En caso de producirse nuevas situaciones de desempleo subsiguientes a la primera, el Asegurado únicamente tendrá derecho al pago de las prestaciones si ha estado vinculado de forma activa a una relación laboral por un período mínimo de seis meses. En caso contrario no se abonará en razón de la nueva situación de desempleo cantidad alguna.
Se establece una franquicia de 30 días con lo que la indemnización comenzará a pagarse a partir del trigésimo primer día contado desde la fecha de inicio del desempleo.

Para tener derecho a la indemnización dicha situación de desempleo debe producirse durante la vigencia del seguro y haberse ocasionado por alguna de las siguientes circunstancias:

1) Que se extinga la relación laboral:

• En virtud de expediente de regulación de empleo

• Por muerte o incapacidad de su empresario individual y estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo

• Por despido improcedente

• Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.

• Por resolución voluntaria por parte del Asegurado en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por voluntad del trabajador) del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo).

2) Que se suspenda la relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa

• En cualquier caso, es imprescindible para cobrar la indemnización correspondiente, que el Asegurado tenga derecho a la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM.

No tendrá derecho el Asegurado a percibir las prestaciones por Desempleo si está percibiendo o tiene derecho a percibir las de Incapacidad Temporal

7.3.- Incapacidad Temporal para todo trabajo

Está garantizada es de aplicación a todas aquellas personas que no puedan estar cubiertas por Desempleo y a los fijos discontinuos en los períodos en los que carezcan de ocupación efectiva. Se excluyen los trabajadores temporales en los períodos de no ocupación. La Compañía Aseguradora abonará mensualmente al Beneficiario con el límite máximo de 6 pagos para un mismo siniestro y 12 pagos totales por póliza, una cantidad equivalente a multiplicar, por cada día que haya permanecido en esa situación durante ese mes 1/30 del 25% de la retribución mensual garantizada.

Existe un período de carencia de 90 días desde la fecha de efecto de la Póliza. Dicho plazo no será aplicable en los supuestos de Incapacidad Temporal provocada por un accidente. Cualquier siniestro que se produzca durante este período no otorgará ningún derecho a prestación al Asegurado. En caso de producirse nuevas situaciones de Incapacidad Temporal subsiguientes a la primera, el Asegurado únicamente tendrá derecho al pago de nuevas prestaciones si ha estado trabajando remuneradamente un período mínimo de un mes siempre que se trate de distinta causa que la que provocó el siniestro anterior. Dicho plazo no será aplicable en los supuestos de Incapacidad Temporal provocada por un accidente. En caso contrario no se abonará en razón de nueva situación de Incapacidad Temporal cantidad alguna.

Se establece una franquicia de 30 días con lo que la indemnización comenzará a pagarse a partir del trigésimo primer día contado desde la fecha de inicio de la incapacidad temporal

El derecho al devengo de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aún de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación.

También cesará si su situación pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social.

No tendrá derecho el Asegurado a percibir las prestaciones por Incapacidad Temporal si está percibiendo o tiene derecho a percibir las de Desempleo

8.- PRIMA DEL SEGURO

8.1.- La prima mensual del Seguro habrá de ser abonada por el Tomador del Seguro al comienzo de cada período de seguro

8.2.- La prima del seguro para la primera anualidad será la que se indique en las Condiciones Particulares, pudiendo revalorizarse anualmente según el IPC.

8.3.- En lo referente al pago de primas será de aplicación lo dispuesto en las Condiciones Generales en su artículo 7º, relativo a las "Primas del Seguro" y 20º, sobre "Tributos y Recargos"

8.4.- La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de revisar la tarifa de prima aplicada al presente seguro, en el caso de que no se cumplan las hipótesis establecidas para su cálculo en las Bases Técnicas del producto, a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, lo cual será comunicado oportunamente al Tomador

9.- BENEFICIARIOS

Serán los que figuren en las Condiciones Particulares del Seguro para cada uno de los riesgos cubiertos, considerando lo dispuesto en el artículo 13º de las Condiciones Generales de la Póliza

10 - BAJAS DEL SEGURO

Las bajas del Seguro se pueden producir por:

9.1. Extinción del Seguro propiamente dicha:

9.1.1 Por alcanzar el Asegurado la edad máxima asegurable

9.1.2 Por impago de las primas del Seguro

9.1.3 A petición del Tomador

9.1.4 Por cancelación de la cuenta bancaria asociada al seguro

9.2 Pago de la prestación asegurada en caso de Fallecimiento

9.3 Pago de la prestación máxima por Póliza en las Garantías Complementarias

11.- PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA.

11.1 - Fallecimiento del Asegurado

11.1.1 - Documentación a remitir

La Compañía Aseguradora pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados el capital asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84º y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro, una vez recibidos en su domicilio social y aprobados los siguientes documentos:

1) Fotocopia del D.N.I. del Asegurado y del Beneficiario

2) Certificado de defunción del Asegurado

3) Certificado del médico o médicos que hayan asistido al Asegurado, detallando la historia clínica y naturaleza de la enfermedad o accidente que le ocasionó la muerte

4) En caso de ser trabajador por cuenta ajena y pertenecer al Régimen General de la Seguridad Social: Las 2 últimas nóminas anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro en las que conste la Base de Cotización de Contingencias Comunes

5) En caso de ser AUTÓNOMO o pertenecer a un régimen especial de cotización: Los 2 últimos Boletines de Cotización anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro en los que conste la Base de Cotización de Contingencias Comunes.

6) En caso de FUNCIONARIO: Las 2 últimas nóminas anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro en las que conste la Base de Cotización de Contingencias Comunes.
Además, para Beneficiarios distintos de una entidad bancaria:

7) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último Testamento, Auto Judicial o Acta Notarial de Declaración de Herederos

8) Documentos fehacientes que acrediten la personalidad y condición de los Beneficiarios o Cesionarios de éstos, o de quienes representen o deban representar a unos y a otros por cualquier circunstancia

9) Carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

El pago de la prestación por fallecimiento extingue las garantías de la Póliza.

11.1.2.- Una vez aceptado el siniestro, la Compañía Aseguradora hará llegar a cada uno de los Beneficiarios su correspondiente Certificado por el capital que le corresponde, con el fin de que pueda obtener la carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y enviarlo a la Compañía Aseguradora. Una vez comprobado por ésta el pago o exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, se procederá a abonar al/los Beneficiario/s la/s indemnización/es correspondiente/s, de conformidad con la normativa vigente

11.2 - Desempleo

El plazo de comunicación del siniestro a la Compañía Aseguradora establecido en las Condiciones Generales queda ampliado a 20 días desde el inicio del desempleo, enviando notificación escrita de los hechos en que se basa la reclamación.

11.2.1 Documentación a remitir

Para el pago de la prestación correspondiente deberá presentarse la siguiente documentación:

- 1) Fotocopia del D.N.I. del Asegurado.
- 2) Fotocopia del último contrato de trabajo indefinido a la fecha del siniestro.
- 3) VIDA LABORAL a partir de los 30 días de la fecha legal del desempleo (*)
- 4) Últimas dos nóminas anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro en las que conste la Base de Cotización de Contingencias Comunes.
- 5) Carta de comunicación de la Empresa de que va a ser cesado en el empleo
- 6) Por despido improcedente:

- Sin SMAC: Carta de Comunicación por parte de la Empresa reconociendo la improcedencia del despido incluyendo el reconocimiento de la indemnización
- Ante el SMAC: Copia del Acta de Conciliación
- Ante el Juez: Copia de la Demanda y Sentencia Judicial

7) Por Expediente de Regulación de Empleo:

- Copia de la Autorización administrativa para el expediente.
- Copia de la comunicación de la Empresa al trabajador de que va a ser despedido

(*) El documento del punto 3 deberá ser enviado mensualmente

11 2 2. Continuidad de la reclamación

El Asegurado o su representante legal deberán entregar a la Compañía Aseguradora la documentación acreditativa del Desempleo en que se apoye la reclamación

En el caso de que NO fuese entregada la citada documentación, la Compañía Aseguradora no estará obligada a pagar prestación alguna.

El pago de la prestación sólo se llevará a cabo una vez que la Compañía Aseguradora haya recibido y aprobado la documentación correspondiente

Una vez iniciado el pago de la prestación por la Compañía Aseguradora, el Asegurado deberá presentar mensualmente documentación acreditativa de la continuidad de la situación de desempleo para tener derecho al pago de la prestación mensual establecida

11 2 3 - Condiciones del pago de la prestación

Cuando la Compañía Aseguradora haya recibido la documentación acreditativa de que el Asegurado se encuentra en situación de desempleo, de acuerdo con las presentes Condiciones Especiales, pagará la cantidad definida en el apartado 7.2.

1) La citada cantidad, tendrá como límites los establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza. Estos últimos podrán actualizarse en cada aniversario del Seguro

La Compañía abonará la indemnización prevista hasta la primera de las siguientes fechas:

- La fecha en que el Asegurado cese en su situación de desempleo o deje de percibir la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM o deje de aportar los justificantes solicitados por la Compañía Aseguradora de que se encuentra en dicha situación

- La fecha en que la Compañía Aseguradora haya alcanzado el límite máximo de indemnización para un mismo siniestro establecido en el apartado 7.2. Capitales asegurados

- La fecha en que la Compañía Aseguradora haya alcanzado el límite máximo de indemnización para todos los siniestros establecido en el apartado 7.2 Capitales asegurados.

11.3 Incapacidad Temporal.

El plazo de comunicación del siniestro a la Compañía Aseguradora establecido en las Condiciones Generales queda ampliado a 20 días a partir de la fecha de diagnóstico de la Incapacidad Temporal, enviando notificación escrita de los hechos en que se basa la reclamación.

11.3.1 Documentación a remitir

Para el pago de la prestación correspondiente deberá presentarse la siguiente documentación:

- 1) Fotocopia del D.N.I. del Asegurado
- 2) Parte de baja inicial emitido por la Seguridad Social o Certificado de Baja en caso de pertenecer a una Mutua.
- 3) Copia de la renovación de la baja en la Seguridad Social cuando proceda o Certificado de Baja en caso de pertenecer a una Mutua (*).

- 4) Informes médicos relacionados con el origen y desarrollo de su Incapacidad Temporal
- 5) VIDA LABORAL actualizada

6) En caso de ser AUTONOMO o pertenecer a un régimen especial de cotización: Los dos últimos Boletines de Cotización anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro en los que conste la base de cotización de contingencias comunes.

7) En caso de ser FUNCIONARIO: El certificado de acreditación funcional y las últimas dos nóminas anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro en las que conste la Base de Cotización de Contingencias Comunes

8) En caso de ser trabajador por cuenta ajena y pertenecer al Régimen General de la Seguridad Social: Las 2 últimas nóminas anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro en las que conste la Base de Cotización de Contingencias Comunes.

(*) El documento del punto 3 deberá ser enviado mensualmente.

El Asegurado deberá informar a la Compañía Aseguradora sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y permitir las visitas de médicos de la misma, así como facilitar a la Compañía Aseguradora cualquier información que ésta le solicite

Si no hubiese acuerdo entre la Compañía Aseguradora y el Asegurado sobre si el Asegurado se encuentra en situación de Incapacidad Temporal, la divergencia se solucionará de acuerdo con los términos recogidos en el Artículo 13 de las Condiciones Generales

11 3 2 - Continuidad de la reclamación

El Asegurado o su representante legal deberán entregar a la Compañía Aseguradora la documentación acreditativa de la Incapacidad Temporal en que se apoye la reclamación. En el caso de que NO fuese entregada la citada documentación, la Compañía Aseguradora no estará obligada a pagar prestación alguna

El pago de la prestación sólo se llevará a cabo una vez que la Compañía Aseguradora haya recibido y aprobado la documentación correspondiente

Una vez iniciado el pago de la prestación por la Compañía Aseguradora, el Asegurado deberá presentar mensualmente documentación acreditativa de la continuidad de la situación de Incapacidad Temporal para tener derecho al pago de la prestación mensual establecida

Para ello, el Asegurado deberá aportar todos los meses el parte de continuación de Incapacidad Temporal emitido por el médico de la Seguridad Social o del médico encargado de su curación

11 3 3 - Condiciones del pago de la prestación

En el caso de ocurrir un siniestro que conlleve la Incapacidad Temporal del Asegurado en los términos establecidos en la Póliza, el Asegurado tendrá derecho al pago de las prestaciones siempre que se den las siguientes condiciones:

a) Que la causa de la Incapacidad Temporal sea la enfermedad, el accidente o las heridas que comiencen u ocurran durante la vigencia de la cobertura de este contrato y antes de su finalización, y que aquellas causas se produzcan cuando el Asegurado esté trabajando remuneradamente en España

b) Que en el momento del diagnóstico del Asegurado se encuentre en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o Institución análoga que la legislación determine con cobertura del riesgo de Incapacidad Temporal

Cuando la Compañía Aseguradora haya recibido la documentación acreditativa de que el Asegurado se encuentra en situación de Incapacidad Temporal, de acuerdo con las presentes Condiciones Especiales, pagará la cantidad definida en el apartado 7.3 Capitales asegurados

La citada cantidad tendrá como límites los establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza. Estos últimos podrán actualizarse en cada aniversario del Seguro.

La Compañía Aseguradora abonará la indemnización prevista hasta la primera de las siguientes fechas:

o La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Incapacidad Temporal o deje de aportar las pruebas solicitadas por la Compañía Aseguradora de que se encuentra en dicha situación

o La fecha en que la Compañía Aseguradora haya alcanzado el límite máximo de indemnización para un mismo siniestro establecido en el apartado 7.3 Capitales asegurados.

o La fecha en que la Compañía Aseguradora haya alcanzado el límite máximo de indemnización para todos los siniestros establecido en el apartado 7.3 Capitales asegurados.

12.- AGENTE.

El presente Seguro se ha perfeccionado con la mediación del Agente o Corredor que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Condiciones especiales SEGURO PROTECCIÓN RECIBOS SEGURO INDIVIDUAL

1.- MODALIDAD DE SEGURO

El presente Seguro de vida individual es un seguro de modalidad temporal renovable, por el que la Compañía Aseguradora, garantiza la cobertura del riesgo principal de Fallecimiento junto con riesgos complementarios de Desempleo e Incapacidad Temporal cuya contratación se indicará en Condiciones Particulares.

2.- DEFINICIONES

Periodo de carencia.

Se entiende por periodo de carencia, el tiempo que ha de transcurrir desde la fecha de efecto del Certificado Individual de Seguro hasta el inicio de la cobertura de una garantía.

Franquicia.

Se entiende por franquicia, el número de días a contar desde la fecha de ocurrencia del siniestro, durante los cuales la Compañía Aseguradora está exenta del pago del capital asegurado.

Desempleo.

Situación en la que se encuentran quienes, pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena pierdan su empleo o vean reducida su jornada de trabajo en al menos un 50% de acuerdo con los términos indicados en el Estatuto de los Trabajadores, y sean privados de su salario según las condiciones establecidas en la Póliza.

Relación laboral.

Trabajo asalariado llevado a cabo por el Asegurado dentro del territorio del Estado Español bajo un contrato de trabajo realizado con un empleador por un mínimo de 13 horas semanales y en los términos y condiciones exigidos por la legislación laboral aplicable.

Incapacidad Temporal.

Situación física temporal motivada por enfermedad o accidente determinante de la incapacidad del Asegurado para el ejercicio de su profesión, actividad laboral o desarrollo de las labores cotidianas, habituales y domésticas. La Incapacidad Temporal cubierta por la Póliza debe ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera para el Asegurado:

- Por médico competente de la Seguridad Social o asimilado, en caso de trabajadores por cuenta ajena o propia que coticen a la Seguridad Social.
- Por profesional médico autorizado por la Compañía Aseguradora para el resto de los casos.

Enfermedad.

Toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido, cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza y que haga precisa la asistencia de facultativo médico. No se considerará enfermedad a efectos de este Seguro el embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad, ni la situación de excedencia solicitada por el Asegurado.

Accidente.

Lesión corporal acaecida durante la vigencia del Certificado Individual del Seguro y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que cause alguno de los riesgos objetos de cobertura.

Media de los recibos domiciliados.

Se utilizará como base del cálculo de la indemnización. Se corresponde con la media de los últimos 12 meses anteriores a la fecha del siniestro hasta la toma de efecto del seguro de los recibos domiciliados en la cuenta corriente de la que es titular el Asegurado (en caso de que este periodo sea inferior a 12 meses, se usará como base de cálculo la media mensual del periodo transcurrido desde la toma de efecto del seguro hasta la fecha del siniestro). La media de los recibos domiciliados tiene un límite máximo que se corresponde con la base mensual contratada en la Solicitud de Seguro y que será el establecido en las Condiciones Particulares de la póliza. La media de los recibos domiciliados tiene un límite mínimo que será el 20% de la base mensual seleccionada en la Solicitud de Seguro y que será el establecido en las Condiciones Particulares de la póliza. Ambos límites se podrán revalorizar anualmente según el IPC. Existe la condición de que el titular de la cuenta donde están domiciliados los recibos sea el Asegurado.

Recibo.

Se entiende como recibo, todos aquellos que cumplan tal condición según formato del Consejo Superior Bancario (C.S.B.)

3.- DURACIÓN

3.1.- El presente Seguro se contrata por meses renovables.

3.2.- La renovación será automática, y como máximo, en cuanto a la garantía principal, hasta el final de la renovación en que el Asegurado cumpla sesenta años de edad.

3.3.- La duración máxima de este seguro es de 10 años reservándose la Compañía Aseguradora el derecho de prorrogarlo o no al vencimiento de este plazo. En todo caso, las sucesivas prórrogas no podrán ser superiores a un año cada vez.

4.- GARANTÍAS DEL SEGURO

4.1 Garantía Principal de Fallecimiento por cualquier causa

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Seguro, el/los Beneficiarios designados percibirán/n el importe descrito en el artículo 7.1 de estas Condiciones Especiales.

4.2 Garantía complementaria de Desempleo

Esta garantía es de aplicación a todas aquellas personas físicas que mantengan una relación laboral por cuenta ajena de carácter indefinido. Quedan excluidos los funcionarios dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas.

En caso de Desempleo del Asegurado la Compañía Aseguradora abonará el capital asegurado descrito en el artículo 7.2.

El hecho de haberse abonado la prestación máxima para esta garantía establecida, supone la extinción automática de la cobertura de la Póliza y consecuentemente del resto de las garantías de la misma.

4.3 Garantía complementaria de Incapacidad Temporal

Está garantía es de aplicación a todas aquellas personas que no puedan estar cubiertas por Desempleo y a los fijos discontinuos en los periodos en los que carezcan de ocupación efectiva.

En caso de Incapacidad Temporal para todo trabajo del Asegurado la Compañía Aseguradora abonará el capital asegurado descrito en el artículo 7.3.

El hecho de haberse abonado la prestación máxima para esta garantía establecida supone la extinción automática de la cobertura de la Póliza y consecuentemente del resto de las garantías de la misma.

En caso de existir trabajo remunerado a tiempo parcial por cuenta propia y ajena, será de aplicación la cobertura de Desempleo, única y exclusivamente cuando la cantidad de horas trabajadas por cuenta ajena supere el 50% de las horas que, sobre la jornada a tiempo completo establecida en el Convenio Colectivo de aplicación o en su defecto, sobre la jornada ordinaria máxima legal realiza o ha realizado el trabajador/a. En el resto de los casos será de aplicación la garantía de Incapacidad Temporal.

5.- RIESGOS EXCLUIDOS

5.1.- Además de las exclusiones indicadas en el artículo 11º de las Condiciones Generales, quedan excluidos de todas las garantías de esta Póliza los siniestros debidos a las siguientes causas:

a) Los siniestros sufridos por el Asegurado ocasionados por reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva.

b) Los siniestros sufridos por el Asegurado que se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, drogas ó estupefacientes no prescritos médicamente.

c) Los acaecidos en navegación submarina y en viajes de exploración o por vía aérea, en cualquier clase de aeronaves no autorizadas para el transporte de pasajeros y en que el Asegurado ocupe, no obstante, plaza como tal, así como planeadores y vuelos delta.

d) Intervención del Asegurado en competiciones de velocidad o habilidad notoriamente temerarias por tierra, mar o aire, que no sean consecuencia de la profesión habitual del Asegurado declarada en la Solicitud del Seguro.

e) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro, conocidas por el Asegurado.

f) Participación directa del Asegurado en guerra civil o internacional que se desarrolle en territorio nacional o extranjero.

g) Los riesgos de guerra y demás riesgos extraordinarios, calificados así por el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por la Ley 21/1990 de 19 de Diciembre y legislación complementaria.

2 Para la garantía de Desempleo: quedan excluidos de esta garantía y no se considera que estén en Desempleo los asegurados que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones laborales:

Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo).

Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción del contrato o despido basados en las causas objetivas previstas en el art. 52 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo) en cuyo caso no es necesaria dicha reclamación.

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 se solicite el reingreso al puesto de trabajo en el plazo y tiempo oportunos siempre que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando el representante legal de los trabajadores, o el delegado sindical o representante legal de los trabajadores, se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.

Cuando se extinga el contrato por expiración del tiempo convenido y/o realización de la obra o servicio objeto del contrato.

Cuando el contrato se extinga por jubilación del empresario individual del Asegurado sin que hubiera continuidad de la actividad empresarial, siempre que el trabajador conociera previamente la fecha de jubilación del empleador.

Cuando exista despido legalmente procedente.

Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.

Si la relación laboral lo fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o tercero de afinidad fuera el administrador de la Empresa, y también si el Asegurado fuera socio o accionista con presencia directa en los órganos de administración de la sociedad.

Si el Asegurado rechaza un puesto alternativo de similares características ofrecido por el mismo u otro empresario, teniendo en cuenta la formación, experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.

Si el desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo y reúna todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de Jubilación.

Mientras el Asegurado perciba o tenga derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptuarán de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.

Todas las situaciones de paro o inactividad del Asegurado que no constituyan desempleo según se encuentra definido en estas Condiciones Especiales.

Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:

1. Si no está percibiendo la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM.

2. Si dentro del período de carencia el Asegurado tiene conocimiento de su posible paso a situación de desempleo.

3. Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo, el Asegurado:

1. No ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, seis meses.

2. Ha estado vinculado por una relación laboral en la que el despido es una característica regular o recurrente o en caso de que el Asegurado conociera o debiera conocer su paso inmediato a situación de desempleo.

3. Si la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM se recibe en forma de Pago Único.

7. Si en el momento de la contratación del Seguro, el Asegurado tiene conocimiento de estar incurso en alguna causa determinante de situación de Desempleo.

5.3 Para Incapacidad Temporal: quedan excluidos de esta garantía los siniestros que resulten o sean secuencia de las siguientes situaciones:

a) Los que se produzcan dentro del período de carencia.

b) Lesiones o enfermedades auto infligidas o causadas voluntariamente por el Asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.

c) Períodos de observación y sus asimilados o equivalentes en casos de enfermedad cuando no se esté impedido para el trabajo en los términos descritos en la Póliza.

d) Los producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, 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.

e) Cuando la reclamación tenga su origen en cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido consulta, diagnóstico o tratamiento médico durante los 12 meses anteriores a la firma por parte del Asegurado del Boletín de Adhesión a la Póliza.

f) Las patologías secundarias a las herniaciones y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos como: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas, o cualquier otras con el mismo origen, salvo que se produzcan con un traumatismo.

g) Enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aún cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.

h) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/o 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 del Seguro.

i) Las consecuencias o secuelas psíquicas de un accidente.

j) Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.

k) Las curas de reposo, termales o dietéticas.

6.- NORMAS DE CONTRATACIÓN

6.1.- En el momento de contratación, la edad del Asegurado ha de estar comprendida entre 18 y 59 años (ambas inclusive) y ser residente en territorio español.

6.2.- La contratación del Seguro no podrá efectuarse sobre las personas que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones:

a) Aquellas personas incapacitadas legalmente

b) Los afectados de enajenación mental, parálisis, epilepsia, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, encefalitis letárgica y, en general, cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica que, a juicio de la Compañía Aseguradora, disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

7.- CAPITALES ASEGURADOS

7.1 Fallecimiento por cualquier causa.

El importe equivalente a seis veces la media de los recibos domiciliados

7.2 Desempleo.

Esta garantía es de aplicación a todas aquellas personas físicas que mantengan una relación laboral por cuenta ajena de carácter indefinido. Quedan excluidos los funcionarios dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas. La Compañía Aseguradora pagará mensualmente al Beneficiario, con el límite máximo de 6 pagos para un mismo siniestro y de 12 pagos totales por póliza, el importe resultante de multiplicar, por cada día que haya permanecido en dicha situación en ese mes, una cantidad equivalente a 1/30 del 25% de la media de los recibos domiciliados.

Existe un período de carencia de 90 días desde la fecha de efecto de la póliza. Cualquier siniestro que se produzca durante este período no otorgará ningún derecho a prestación al Asegurado. En caso de producirse nuevas situaciones de desempleo subsiguientes a la primera, el Asegurado únicamente tendrá derecho al pago de las prestaciones si ha

estado vinculado de forma activa a una relación laboral por un periodo mínimo de seis meses. En caso contrario no se abonará en razón de la nueva situación de desempleo cantidad alguna

Se establece una franquicia de 30 días con lo que la indemnización comenzará a pagarse a partir del trigésimo primer día contado desde la fecha de inicio del desempleo.

Para tener derecho a la indemnización, dicha situación de desempleo debe producirse durante la vigencia del seguro y haberse ocasionado por alguna de las siguientes circunstancias:

1) Que se extinga la relación laboral:

- En virtud de expediente de regulación de empleo
- Por muerte o incapacidad de su empresario individual y estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo
- Por despido improcedente
- Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas
- Por resolución voluntaria por parte del Asegurado en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por voluntad del trabajador) del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo).

2) Que se suspenda la relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa

- En cualquier caso, es imprescindible para cobrar la indemnización correspondiente, que el Asegurado tenga derecho a la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM

No tendrá derecho el Asegurado a percibir las prestaciones por Desempleo si está percibiendo o tiene derecho a percibir las de Incapacidad Temporal

7.3 Incapacidad Temporal para todo trabajo

Esta garantía es de aplicación a todas aquellas personas que no puedan estar cubiertas por Desempleo y a los fijos discontinuos en los periodos en los que carezcan de ocupación efectiva. La Compañía Aseguradora abonará mensualmente al Beneficiario, con el límite máximo de 6 pagos para un mismo siniestro y 12 pagos totales por póliza el importe resultante de multiplicar, por cada día que haya permanecido en dicha situación en ese mes, una cantidad equivalente a 1/30 del 25% de la media de los recibos domiciliados. En caso de no existir trabajo remunerado con cotización a la Seguridad Social el límite máximo será de 4 pagos consecutivos o alternos por cada 30 días consecutivos en dicha situación

Existe un periodo de carencia de 90 días desde la fecha de efecto de la Póliza. Dicho plazo no será aplicable en los supuestos de Incapacidad Temporal provocada por un accidente. Cualquier siniestro que se produzca durante este periodo no otorgará ningún derecho a prestación al Asegurado. En caso de producirse nuevas situaciones de Incapacidad Temporal subsiguientes a la primera, el Asegurado únicamente tendrá derecho al pago de nuevas prestaciones si ha estado trabajando remuneradamente o ha vuelto a poder ejercer con normalidad las labores cotidianas, habituales y domésticas, en caso de no existir un trabajo remunerado con cotización a la Seguridad Social por un periodo mínimo de un mes siempre que se trate de distinta causa que la que provocó el siniestro anterior. Dicho plazo no será aplicable en los supuestos de Incapacidad Temporal provocada por un accidente. En caso contrario no se abonará en razón de nueva situación de Incapacidad Temporal cantidad alguna.

Se establece una franquicia de 30 días con lo que la indemnización comenzará a pagarse a partir del trigésimo primer día contado desde la fecha de inicio de la incapacidad temporal

El derecho al devengo de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aún de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación, salvo para el caso de estudiantes y amas de casa, y en general personas sin trabajo remunerado, que cesará cuando el Asegurado pueda ejercer sus labores cotidianas, habituales y domésticas

También cesará si su situación pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social

No tendrá derecho el Asegurado a percibir las prestaciones por Incapacidad Temporal si está percibiendo o tiene derecho a percibir las de Desempleo.

8.- PRIMA DEL SEGURO

8.1 - La prima mensual del Seguro habrá de ser abonada por el Tomador del Seguro al comienzo de cada periodo de seguro.

8.2.- La prima del seguro para la primera anualidad será la que se indique en las Condiciones Particulares, pudiendo revalorizarse anualmente según el IPC

8.3.- El importe a pagar en cada vencimiento de prima, se hallará en función de la opción de contratación elegida en la Solicitud

8.4.- En lo referente al pago de primas será de aplicación lo dispuesto en las Condiciones Generales en sus artículos 7º, relativo a las "Primas del Seguro" y 20º sobre "Tributos y Recargos"

8.5.- La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de revisar la tarifa de prima aplicada al presente seguro, en el caso de que no se cumplan las hipótesis establecidas para su cálculo en las Bases Técnicas del producto, a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. lo cual será comunicado oportunamente al Tomador

9.- BENEFICIARIOS

Serán los que figuren en las Condiciones Particulares del Seguro para cada uno de los riesgos cubiertos, considerando lo dispuesto en el artículo 13º de las Condiciones Generales de la Póliza

10.- BAJAS DEL SEGURO

Las bajas del Seguro se pueden producir por:

9.1. Extinción del Seguro propiamente dicha:

9.1.1 Por alcanzar el Asegurado la edad máxima asegurable

9.1.2 Por impago de las primas del Seguro.

9.1.3 A petición del Tomador.

9.1.4 Por cancelación de la cuenta bancaria asociada al seguro

9.2. Pago de la prestación asegurada en caso de Fallecimiento

9.3. Pago de la prestación máxima por Póliza en las Garantías Complementarias

11.- PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA.

11.1 - Fallecimiento del Asegurado.

11.1.1 - Documentación a remitir.

La Compañía Aseguradora pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados el capital asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84º y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro, una vez recibidos en su domicilio social y aprobados los siguientes documentos:

1- Fotocopia del D N I. del Asegurado y del Beneficiario

2- Certificado de defunción del Asegurado.

3- Certificado del médico o médicos que hayan asistido al Asegurado, detallando la historia clínica y naturaleza de la enfermedad o accidente que le ocasionó la muerte.

Además, para Beneficiarios distintos de una entidad bancaria:

4- Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último Testamento, Auto Judicial o Acta Notarial de Declaración de Herederos

5- Documentos fehacientes que acrediten la personalidad y condición de los Beneficiarios o Cesionarios de éstos, o de quienes representen o deban representar a unos y a otros por cualquier circunstancia.

6- Carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones

El pago de la prestación por fallecimiento extingue las garantías de la Póliza

11.1.2.- Una vez aceptado el siniestro, la Compañía Aseguradora hará llegar a cada uno de los Beneficiarios su correspondiente Certificado por el capital que le corresponde, con el fin de que pueda obtener la carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y enviarlo a la Compañía Aseguradora. Una vez comprobado por ésta el pago o exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, se procederá a abonar al/los Beneficiario/s la/s indemnización/es correspondiente/s, de conformidad con la normativa vigente

11.2 - Desempleo

El plazo de comunicación del siniestro a la Compañía Aseguradora establecido en las Condiciones Generales queda ampliado a 20 días desde el inicio del desempleo, enviando notificación escrita de los hechos en que se basa la reclamación.

11.2.1 Documentación a remitir

Para el pago de la prestación correspondiente deberá presentarse la siguiente documentación:

1- Fotocopia del D N I del Asegurado

2- Fotocopia del último contrato de trabajo indefinido a la fecha del siniestro.

3- VIDA LABORAL a partir de los 30 días de la fecha legal del desempleo (*).

4- Carta de comunicación de la Empresa de que va a ser cesado en el empleo

5- Por despido improcedente:

- Sin SMAC: Carta de Comunicación por parte de la Empresa reconociendo la improcedencia del despido incluyendo el reconocimiento de la indemnización

- Ante el SMAC: Copia del Acta de Conciliación

- Ante el Juez: Copia de la Demanda y Sentencia Judicial

6- Por Expediente de Regulación de Empleo:

- Copia de la Autorización administrativa para el expediente.

- Copia de la comunicación de la Empresa al trabajador de que va a ser despedido

(*). El documento del punto 3 deberá ser enviado mensualmente.

11 2 2 Continuidad de la reclamación.

El Asegurado o su representante legal deberán entregar a la Compañía Aseguradora la documentación acreditativa del Desempleo en que se apoye la reclamación.

En el caso de que NO fuese entregada la citada documentación, la Compañía Aseguradora no estará obligada a pagar prestación alguna

El pago de la prestación sólo se llevará a cabo una vez que la Compañía Aseguradora haya recibido y aprobado la documentación correspondiente.

Una vez iniciado el pago de la prestación por la Compañía Aseguradora, el Asegurado deberá presentar mensualmente documentación acreditativa de la continuidad de la situación de desempleo para tener derecho al pago de la prestación mensual establecida.

11 2 3.- Condiciones del pago de la prestación.

Cuando la Compañía Aseguradora haya recibido la documentación acreditativa de que el Asegurado se encuentra en situación de desempleo, de acuerdo con las presentes Condiciones Especiales, pagará la cantidad definida en el apartado 7 2.

La citada cantidad, tendrá como límites los establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza. Estos últimos podrán actualizarse en cada aniversario del Seguro.

La Compañía abonará la indemnización prevista hasta la primera de las siguientes fechas:

- La fecha en que el Asegurado cese en su situación de desempleo o deje de percibir la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM o deje de aportar los justificantes solicitados por la Compañía Aseguradora de que se encuentra en dicha situación.

- La fecha en que la Compañía Aseguradora haya alcanzado el límite máximo de indemnización para un mismo siniestro establecido en el apartado 7 2. Capitales asegurados.

- La fecha en que la Compañía Aseguradora haya alcanzado el límite máximo de indemnización para todos los siniestros establecido en el apartado 7 2. Capitales asegurados

11 3 Incapacidad Temporal.

El plazo de comunicación del siniestro a la Compañía Aseguradora establecido en las Condiciones Generales queda ampliado a 20 días a partir de la fecha de diagnóstico de la Incapacidad Temporal, enviando notificación escrita de los hechos en que se basa la reclamación

11 3 1 Documentación a remitir.

Para el pago de la prestación correspondiente deberá presentarse la siguiente documentación:

1- Fotocopia del D N I del Asegurado

2- Parte de baja inicial emitido por la Seguridad Social o Certificado de Baja en caso de pertenecer a una Mutua

3- Copia de la renovación de la baja en la Seguridad Social cuando proceda o Certificado de Baja en caso de pertenecer a una Mutua (*)

4- Informes médicos relacionados con el origen y desarrollo de su Incapacidad Temporal

5.- VIDA LABORAL actualizada.

(*). El documento del punto 3 deberá ser enviado mensualmente

Para los estudiantes y amas de casa, y en general personas sin trabajo remunerado:

a) Certificado médico que pruebe clínicamente la imposibilidad de poder ejercer sus labores cotidianas habituales y domésticas

El Asegurado deberá informar a la Compañía Aseguradora sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y permitir las visitas de médicos de la misma, así como facilitar a la Compañía Aseguradora cualquier información que ésta le solicite

Si no hubiese acuerdo entre la Compañía Aseguradora y el Asegurado sobre si el Asegurado se encuentra en situación de Incapacidad Temporal, la divergencia se solucionará de acuerdo con los términos recogidos en el Artículo 13 de las Condiciones Generales.
11 3 2 - Continuidad de la reclamación

El Asegurado o su representante legal deberán entregar a la Compañía Aseguradora la documentación acreditativa de la Incapacidad Temporal en que se apoye la reclamación. En el caso de que NO fuese entregada la citada documentación, la Compañía Aseguradora no estará obligada a pagar prestación alguna

El pago de la prestación sólo se llevará a cabo una vez que la Compañía Aseguradora haya recibido y aprobado la documentación correspondiente

Una vez iniciado el pago de la prestación por la Compañía Aseguradora, el Asegurado deberá presentar mensualmente documentación acreditativa de la continuidad de la situación de Incapacidad Temporal para tener derecho al pago de la prestación mensual establecida

Para ello, el Asegurado deberá aportar todos los meses el parte de continuación de Incapacidad Temporal emitido por el médico de la Seguridad Social o del médico encargado de su curación.

11 3 3 - Condiciones del pago de la prestación

En el caso de ocurrir un siniestro que conlleve la Incapacidad Temporal del Asegurado en los términos establecidos en la Póliza, el Asegurado tendrá derecho al pago de las prestaciones siempre que se den las siguientes condiciones:

a) Que la causa de la Incapacidad Temporal sea la enfermedad, el accidente o las heridas que comiencen u ocurran durante la vigencia de la cobertura de este contrato y antes de su finalización, y que aquellas causas se produzcan cuando el Asegurado esté trabajando remuneradamente en España, salvo en el caso de estudiantes y amas de casa, y en general personas sin trabajo remunerado.

b) Que en el momento del diagnóstico del Asegurado se encuentre en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o Institución análoga que la legislación determine con cobertura del riesgo de Incapacidad Temporal

Cuando la Compañía Aseguradora haya recibido la documentación acreditativa de que el Asegurado se encuentra en situación de Incapacidad Temporal, de acuerdo con las presentes Condiciones Especiales, pagará la cantidad definida en el apartado 7 3. Capitales asegurados

La citada cantidad tendrá como límites los establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza. Estos últimos podrán actualizarse en cada aniversario del Seguro.

La Compañía Aseguradora abonará la indemnización prevista hasta la primera de las siguientes fechas:

- La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Incapacidad Temporal o deje de aportar las pruebas solicitadas por la Compañía Aseguradora de que se encuentra en dicha situación.

- La fecha en que la Compañía Aseguradora haya alcanzado el límite máximo de indemnización para un mismo siniestro establecido en el apartado 7 3. Capitales asegurados

- La fecha en que la Compañía Aseguradora haya alcanzado el límite máximo de indemnización para todos los siniestros establecido en el apartado 7 3. Capitales asegurados.

12.- AGENTE.

El presente Seguro se ha perfeccionado con la mediación del Agente o Corredor que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza

Condiciones especiales SEGURO PROTECCIÓN TARJETAS SEGURO INDIVIDUAL

1.- MODALIDAD DE SEGURO

El presente Seguro de vida individual es un seguro con renovación mensual y automática siempre que se cumplan las condiciones de contratación, por el que la Compañía Aseguradora, garantiza la cobertura del riesgo principal de Fallecimiento junto con riesgos complementarios de Invalidez Absoluta Permanente, Desempleo e Incapacidad Temporal cuya contratación se indicará en Condiciones Particulares.

2.- DEFINICIONES

Periodo de carencia.

Se entiende por periodo de carencia, el tiempo que ha de transcurrir desde la fecha de efecto del Certificado Individual de Seguro hasta el inicio de la cobertura de una garantía.

Franquicia.

Se entiende por franquicia, el número de días a contar desde la fecha de ocurrencia del siniestro, durante los cuales la Compañía Aseguradora está exenta del pago del capital asegurado.

Desempleo.

Situación en la que se encuentran quienes pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena pierdan su empleo o vean reducida su jornada de trabajo en al menos un 50% de acuerdo con los términos indicados en el Estatuto de los Trabajadores, y sean privados de su salario, según las condiciones establecidas en la Póliza.

Relación laboral.

Trabajo asalariado llevado a cabo por el Asegurado dentro del territorio del Estado Español bajo un contrato de trabajo realizado con un empleador por un mínimo de 13 horas semanales y en los términos y condiciones exigidos por la legislación laboral aplicable.

Incapacidad Temporal.

Situación física temporal motivada por enfermedad o accidente determinante de la incapacidad del Asegurado para el ejercicio de su profesión, actividad laboral o desarrollo de las labores cotidianas, habituales y domésticas. La Incapacidad Temporal cubierta por la Póliza debe ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera para el Asegurado:

- a) Por médico competente de la Seguridad Social o asimilado, en caso de trabajadores por cuenta ajena o propia que coticen a la Seguridad Social.
- b) Por profesional médico autorizado por la Compañía Aseguradora para el resto de los casos.

Enfermedad.

Toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido, cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza y que haga precisa la asistencia de facultativo médico. No se considerará enfermedad a efectos de este Seguro el embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad ni la situación de excedencia solicitada por el Asegurado.

Accidente.

Lesión corporal acaecida durante la vigencia del Certificado Individual del Seguro y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que cause alguno de los riesgos objetos de cobertura.

Invalidez Absoluta y Permanente.

Situación física y/o psíquica irreversible, determinante de la total ineptitud del Asegurado para el ejercicio de cualquier profesión o actividad laboral, así como para el desenvolvimiento de sus ocupaciones habituales provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de su voluntad.

3.- DURACIÓN

3.1 - Las garantías otorgadas por este Seguro, entrarán en vigor con la emisión de la tarjeta de crédito asociada al contrato de la tarjeta indicado en las Condiciones Particulares y cesarán con la cancelación de la tarjeta.

3.2 - El presente Seguro se contrata por meses renovables.

3.3 - La renovación será automática, y como máximo hasta el final de la renovación en que el Asegurado cumpla sesenta años de edad.

3.4 - La duración máxima de este seguro es de 10 años reservándose la Compañía Aseguradora el derecho de prorrogarlo o no al vencimiento de este plazo. En todo caso, las sucesivas prórrogas no podrán ser superiores a un año cada vez.

4.- GARANTIAS DEL SEGURO

4.1 - Garantía Principal de Fallecimiento por cualquier causa.

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Seguro, el/los Beneficiarios designados percibirán/n el importe descrito en el artículo 7.1 de estas Condiciones Especiales.

4.2 - Garantía complementaria de Invalidez Absoluta Permanente.

Su contratación es obligatoria, salvo que se excluya por motivo de selección de riesgos.

En caso de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado para todo trabajo la Compañía Aseguradora pagará el capital asegurado por la garantía principal de Fallecimiento descrito en el artículo 7.1, siempre que la citada invalidez, así como la causa desencadenante de la misma, se produzca durante la plena

vigencia del Seguro.

El pago del capital asegurado por alguna de estas garantías supone la extinción automática de la cobertura del Asegurado fallecido o invalidado.

4.3 - Garantía complementaria de Desempleo.

Esta garantía es de aplicación a todas aquellas personas físicas que mantengan una relación laboral por cuenta ajena de carácter indefinido. Quedan excluidos los funcionarios dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas.

En caso de Desempleo del Asegurado la Compañía Aseguradora abonará el capital asegurado descrito en el artículo 7.3.

El hecho de haberse abonado la prestación máxima para esta garantía establecida, supone la extinción automática de la cobertura de la Póliza y consecuentemente del resto de las garantías de la misma.

4.4 - Garantía complementaria de Incapacidad Temporal.

Está garantizada es de aplicación a todas aquellas personas que no puedan estar cubiertas por Desempleo y a los fijos discontinuos en los periodos en los que carezcan de ocupación efectiva.

En caso de Incapacidad Temporal para todo trabajo del Asegurado, la Compañía Aseguradora abonará el capital asegurado descrito en el artículo 7.4.

El hecho de haberse abonado la prestación máxima para esta garantía establecida supone la extinción automática de la cobertura de la Póliza y consecuentemente del resto de las garantías de la misma.

En caso de existir trabajo remunerado a tiempo parcial por cuenta propia y ajena, será de aplicación la cobertura de Desempleo, única y exclusivamente cuando la cantidad de horas trabajadas por cuenta ajena supere el 50% de las horas que, sobre la jornada a tiempo completo establecida en el Convenio Colectivo de aplicación o, en su defecto, sobre la jornada ordinaria máxima legal, realiza o ha realizado el trabajador/a. En el resto de los casos será de aplicación la garantía de Incapacidad Temporal.

5.- RIESGOS EXCLUIDOS

5.1.- Además de las exclusiones indicadas en el artículo 11º de las Condiciones Generales, quedan excluidos de todas las garantías de esta Póliza los siniestros debidos a las siguientes causas:

General: No se entenderá por enfermedad a efectos de este seguro el embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad, ni la situación de excedencia solicitada por el Asegurado.

- a) Los siniestros sufridos por el Asegurado ocasionados por reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- b) Los siniestros sufridos por el Asegurado que se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, drogas o estupefacientes no prescritos médicamente.
- c) Los acaecidos en navegación submarina y en viajes de exploración o por vía aérea, en cualquier clase de aeronaves no autorizadas para el transporte de pasajeros y en que el Asegurado ocupe, no obstante plaza como tal, así como planeadores y vuelos delta.
- d) Intervención del Asegurado en competiciones de velocidad o habilidad notoriamente temerarias por tierra, mar o aire que no sean consecuencia de la profesión habitual del Asegurado declarada en la Solicitud del Seguro.
- e) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro conocidas por el Asegurado.
- f) Participación directa del Asegurado en guerra civil o internacional que se desarrolle en territorio nacional o extranjero.
- g) Los riesgos de guerra y demás riesgos extraordinarios, calificados así por el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por la Ley 21/1990 de 19 de Diciembre y legislación complementaria.

5.2 - Para la garantía de Invalidez Absoluta y Permanente para todo trabajo: Además de las exclusiones anteriores, para esta garantía se establecen también las siguientes:

- a) Los siniestros causados intencionadamente por el Asegurado.
- b) El infarto de miocardio no se considera un accidente.
- c) Los siniestros sufridos por el Asegurado que se encuentre en estado de embriaguez esto es, cuando su grado de alcoholemia sea superior al establecido para la circulación de vehículos a motor; o bajo los efectos de drogas tóxicas.
- d) Los sufridos por el Asegurado y derivados de actos que pudiesen ser tipificados como delito o tentativa del mismo, de carreras o apuestas, desafíos o riñas en que participe activamente el Asegurado; salvo que el Asegurado, en el caso de riña, hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

e) Los sufridos por el Asegurado cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros según se establece en las Condiciones Generales de la Póliza.

5.3.- Para la garantía de Desempleo: quedan excluidos de esta garantía y no se considera que estén en Desempleo los Asegurados que se encuentren en

cualquiera de las siguientes situaciones laborales:

- a) Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo).
- b) Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción del contrato o despido basados en las causas objetivas previstas en el art. 52 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo) en cuyo caso no es necesaria dicha reclamación
- c) Cuando, declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso en su caso de las acciones previstas en la legislación vigente
- d) Cuando no se solicite el reintegro al puesto de trabajo en el plazo y tiempo oportunos siempre 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.
- e) Cuando se extinga el contrato por expiración del tiempo convenido y/o realización de la obra o servicio objeto del contrato.
- f) Cuando el contrato se extinga por jubilación del empresario individual del Asegurado sin que hubiera continuidad de la actividad empresarial, siempre que el trabajador conociera previamente la fecha de jubilación del empleador
- g) Cuando exista despido legalmente procedente
- h) Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva
- i) Si la relación laboral lo fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o tercero de afinidad fuera el administrador de la Empresa, y también si el Asegurado fuera socio o accionista con presencia directa en los órganos de administración de la sociedad.
- j) Si el Asegurado rechaza un puesto alternativo de similares características ofrecido por el mismo u otro empresario, teniendo en cuenta la formación, experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
- k) Si el desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo y reúna todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de Jubilación.
- l) Mientras el Asegurado perciba o tenga derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptuarán de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.
- m) Todas las situaciones de paro o inactividad del Asegurado que no constituyan desempleo según se encuentra definido en estas Condiciones Especiales
- n) Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:
 1. Si no está percibiendo la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM.
 2. Si dentro del periodo de carencia el Asegurado tiene conocimiento de su posible paso a situación de desempleo
 3. Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo, el Asegurado:
 4. No ha tenido relación laboral durante un periodo continuado de, al menos, seis meses.
 5. Ha estado vinculado por una relación laboral en la que el despido es una característica regular o recurrente o en caso de que el Asegurado conociera o debiera conocer su paso inmediato a situación de desempleo.
 6. Si la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM se recibe en forma de Pago Único.
 7. Si en el momento de la contratación del Seguro, el Asegurado tiene conocimiento de estar incurso en alguna causa determinante de situación de Desempleo

5.4 Para Incapacidad Temporal: quedan excluidos de esta garantía los siniestros que resulten o sean secuencia de las siguientes situaciones:

- a) Los que se produzcan dentro del periodo de carencia.
- b) Lesiones o enfermedades autoinfligidas o causadas voluntariamente por el Asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia
- c) Periodos de observación y sus asimilados o equivalentes en casos de enfermedad cuando no se esté impedido para el trabajo en los términos descritos en la Póliza.
- d) Los producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, 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.
- e) Cuando la reclamación tenga su origen en cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido consulta, diagnóstico o tratamiento médico durante los 12 meses anteriores a la firma por parte del Asegurado del Boletín de Adhesión a la Póliza
- f) Las patologías secundarias a las herniaciones y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos como: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas, o cualquier otros con el mismo origen, salvo que

se produzcan con un traumatismo

- g) Enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aún cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.
- h) 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 del Seguro.
- i) Las consecuencias o secuelas psíquicas de un accidente
- j) Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas
- k) Las curas de reposo termales o dietéticas

6.- NORMAS DE CONTRATACIÓN

6.1.- Ser titular de la tarjeta de crédito principal o de la primera tarjeta adicional emitida, asociadas al contrato de la tarjeta indicado en las Condiciones Particulares.

6.2.- En el momento de contratación, la edad del Asegurado ha de estar comprendida entre 18 y 60 años (ambos inclusive) y ser residente en territorio español.

6.3.- La contratación del Seguro no podrá efectuarse sobre las personas que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones:

a) Aquellas personas incapacitadas legalmente.

b) Los afectados de enajenación mental, parálisis, epilepsia, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, encefalitis letárgica y, en general, cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica que, a juicio de la Compañía Aseguradora, disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

7.- CAPITALES ASEGURADOS

7.1.- Fallecimiento por cualquier causa.

El importe equivalente a la totalidad del saldo pendiente en tarjeta para la modalidad de pago cuota y el saldo dispuesto para la modalidad de pago fin de mes en ambos casos en el mes inmediatamente anterior al siniestro, siempre que no hayan transcurrido más de 4 meses entre la fecha de ocurrencia y la fecha de su declaración. Si hubieran transcurrido más de 4 meses se le pagará el capital mínimo

El saldo pendiente en tarjeta y el saldo dispuesto tienen un límite máximo y un límite mínimo, que serán establecidos en las Condiciones Particulares. Estos límites se revalorizan anualmente según el IPC.

7.2.- Invalidez Absoluta Permanente para todo trabajo.

El capital asegurado por la garantía principal de Fallecimiento

7.3 Desempleo.

Esta garantía es de aplicación a todas aquellas personas físicas que mantengan una relación laboral por cuenta ajena de carácter indefinido. Quedan excluidos los funcionarios dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas. La Compañía Aseguradora pagará mensualmente al Beneficiario, con el límite máximo de 10 pagos para un mismo siniestro y de 20 pagos totales por póliza, el importe resultante de multiplicar, por cada día que haya permanecido en dicha situación en ese mes, una cantidad equivalente a 1/30 del 10% del saldo pendiente en tarjeta para la modalidad de pago cuota y el saldo dispuesto para la modalidad de pago fin de mes en ambos casos en el mes inmediatamente anterior al siniestro, siempre que no hayan transcurrido más de 4 meses entre la fecha de ocurrencia y la fecha de su declaración, si hubieran transcurrido más de 4 meses se calculará la prestación en base al capital mínimo.

El saldo pendiente en tarjeta y el saldo dispuesto tienen un límite máximo y un límite mínimo, que serán establecidos en las Condiciones Particulares. Estos límites se revalorizan anualmente según el IPC.

Existe un **periodo de carencia de 90 días** desde la fecha de efecto de la póliza. Cualquier siniestro que se produzca durante este periodo no otorgará ningún derecho a prestación al Asegurado. En caso de producirse nuevas situaciones de desempleo subsiguientes a la primera, el Asegurado únicamente tendrá derecho al pago de las prestaciones si ha estado vinculado de forma activa a una relación laboral por un periodo mínimo de seis meses. En caso contrario no se abonará en razón de la nueva situación de desempleo cantidad alguna.

Se establece una **franquicia de 30 días**, con lo que se exigen treinta días en situación de desempleo desde su fecha de inicio, y una vez transcurridos se pagará la indemnización desde el primer día

Para tener derecho a la indemnización, dicha situación de desempleo debe producirse durante la vigencia del seguro y haberse ocasionado por alguna de las siguientes circunstancias:

1) Que se extinga la relación laboral:

- En virtud de expediente de regulación de empleo
- Por muerte o incapacidad de su empresario individual y estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
- Por despido improcedente.
- Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.

- Por resolución voluntaria por parte del Asegurado en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por voluntad del trabajador) del Estatuto de los Trabajadores (RD/L 1/1995 de 24 de Marzo).

2) Que se suspenda la relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa

- En cualquier caso, es imprescindible para cobrar la indemnización correspondiente, que el Asegurado tenga derecho a la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM.

No tendrá derecho el Asegurado a percibir las prestaciones por Desempleo si está percibiendo o tiene derecho a percibir las de Incapacidad Temporal.

Las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal son alternativas, por tanto cuando un Asegurado esté cubierto frente al riesgo de Desempleo no podrá estar cubierto frente al riesgo de Incapacidad Temporal. En caso de siniestro será de aplicación una de las garantías en función de la situación laboral del Asegurado en el momento de ocurrencia del siniestro.

7.4.- Incapacidad Temporal para todo trabajo.

Esta garantía es de aplicación a todas aquellas personas que no puedan estar cubiertas por Desempleo y a los fijos discontinuos en los periodos en los que carezcan de ocupación efectiva. La Compañía Aseguradora abonará mensualmente al Beneficiario, con el límite máximo de 10 pagos para un mismo siniestro y 20 pagos totales por póliza el importe resultante de multiplicar, por cada día que haya permanecido en dicha situación en ese mes, una cantidad equivalente a 1/30 del 10% del saldo pendiente en tarjeta para la modalidad de pago cuota y el saldo dispuesto para la modalidad de pago fin de mes en ambos casos en el mes inmediatamente anterior al siniestro, siempre que no hayan transcurrido más de 4 meses entre la fecha de ocurrencia y la fecha de su declaración, si hubieran transcurrido más de 4 meses se calculará la prestación en base al capital mínimo.

En caso de no existir trabajo remunerado con cotización a la Seguridad Social el límite máximo será de 4 pagos consecutivos o alternos por cada 30 días consecutivos en dicha situación.

El saldo pendiente en tarjeta y el saldo dispuesto tienen un límite máximo y un límite mínimo, que serán establecidos en las Condiciones Particulares. Estos límites se revalorizan anualmente según el IPC.

Existe un periodo de carencia de 90 días desde la fecha de efecto de la Póliza. Dicho plazo no será aplicable en los supuestos de Incapacidad Temporal provocada por un accidente. Cualquier siniestro que se produzca durante este periodo no otorgará ningún derecho a prestación al Asegurado. En caso de producirse nuevas situaciones de Incapacidad Temporal subsiguientes a la primera, el Asegurado únicamente tendrá derecho al pago de nuevas prestaciones si ha estado trabajando remuneradamente o ha vuelto a poder ejercer con normalidad las labores cotidianas, habituales y domésticas, en caso de no existir un trabajo remunerado con cotización a la Seguridad Social por un periodo mínimo de un mes siempre que se trate de distinta causa que la que provocó el siniestro anterior. Dicho plazo no será aplicable en los supuestos de Incapacidad Temporal provocada por un accidente. En caso contrario no se abonará en razón de nueva situación de Incapacidad Temporal cantidad alguna.

Se establece una franquicia de 30 días, con lo que se exigen treinta días en situación de incapacidad temporal desde su fecha de inicio, y una vez transcurridos, se pagará la indemnización desde el primer día.

El derecho al devengo de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aún de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación, salvo para el caso de estudiantes y amas de casa, y en general personas sin trabajo remunerado, que cesará cuando el Asegurado pueda ejercer sus labores cotidianas, habituales y domésticas.

También cesará si su situación pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social.

No tendrá derecho el Asegurado a percibir las prestaciones por Incapacidad Temporal si está percibiendo o tiene derecho a percibir las de Desempleo.

Las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal son alternativas, por tanto cuando un Asegurado esté cubierto frente al riesgo de Desempleo no podrá estar cubierto frente al riesgo de Incapacidad Temporal. En caso de siniestro será de aplicación una de las garantías en función de la situación laboral del Asegurado en el momento de ocurrencia del siniestro.

8.- PRIMA DEL SEGURO

8.1.- La prima mensual del Seguro se cargará en la tarjeta de crédito principal asociada al contrato de la tarjeta indicado en las Condiciones Particulares

8.2.- La prima del seguro se cargará desde la fecha de emisión de la tarjeta, al comienzo de cada mes, con independencia de su activación y del saldo pendiente/dispuesto de la misma.

8.3.- La prima del Seguro para la primera anualidad será la que se indique en las Condiciones Particulares, pudiendo revalorizarse anualmente según el IPC

8.4.- En lo referente al pago de primas será de aplicación lo dispuesto en las Condiciones Generales en sus artículos 7º, relativo a las "Primas del Seguro" y 20º, sobre "Tributos y Recargos".

8.5.- La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de revisar la

tarifa de prima aplicada al presente seguro, en el caso de que no se cumplan las hipótesis establecidas para su cálculo en las Bases Técnicas del producto, a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, lo cual será comunicado oportunamente al Tomador.

9 - BENEFICIARIOS

Serán los que figuren en las Condiciones Particulares del Seguro para cada uno de los riesgos cubiertos, considerando lo dispuesto en el artículo 13º de las Condiciones Generales de la Póliza

10.- BAJAS DEL SEGURO

Las bajas del Seguro se pueden producir por:

- 10.1. Extinción del Seguro propiamente dicha:
 - 10.1.1 Por alcanzar el Asegurado la edad máxima asegurable.
 - 10.1.2 Por impago de las primas del Seguro.
 - 10.1.3 A petición del Tomador.
 - 10.1.4 Por cancelación de la tarjeta asociada al seguro

10.2. Pago de la prestación asegurada en caso de Fallecimiento e Invalidez Absoluta Permanente

10.3. Pago de la prestación máxima por Póliza en caso de Desempleo o Incapacidad Temporal

11.- PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA.

11.1.- Fallecimiento del Asegurado.

11.1.1.- Documentación a remitir.

La Compañía Aseguradora pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados el capital asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84º y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro, una vez recibidos en su domicilio social y aprobados los siguientes documentos:

a) Comunicación escrita a la Compañía. La Oficina Mediadora certificará el saldo pendiente/dispuesto de la tarjeta vinculada en la fecha de Fallecimiento del Asegurado.

b) Fotocopia del D.N.I. del Asegurado y del Beneficiario.

c) Certificado de defunción del Asegurado.

d) Certificado del médico o médicos que hayan asistido al Asegurado, detallando la historia clínica y naturaleza de la enfermedad o accidente que le ocasionó la muerte.

Además, para Beneficiarios distintos de una entidad bancaria:

e) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último Testamento, Auto Judicial o Acta Notarial de Declaración de Herederos.

f) Documentos fehacientes que acrediten la personalidad y condición de los Beneficiarios o Cesionarios de éstos, o de quienes representen o deban representar a unos y a otros por cualquier circunstancia.

g) Carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

El pago de la prestación por fallecimiento extingue las garantías de la Póliza.

11.1.2.- Una vez aceptado el siniestro, la Compañía Aseguradora hará llegar a cada uno de los Beneficiarios su correspondiente Certificado por el capital que le corresponde, con el fin de que pueda obtener la carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y enviarlo a la Compañía Aseguradora. Una vez comprobado por ésta el pago o exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, se procederá a abonar al/los Beneficiario/s la/s indemnización/es correspondiente/s de conformidad con la normativa vigente.

11.2.- Invalidez Absoluta y Permanente

11.2.1.- Documentación a remitir.

Para el pago de la prestación correspondiente deberá presentarse la siguiente documentación:

a) Comunicación escrita a la compañía. La Oficina Mediadora certificará el saldo pendiente/dispuesto de la tarjeta vinculada en la fecha de Invalidez del Asegurado

b) Fotocopia del D.N.I. del Asegurado.

c) Certificado médico exponiendo origen, causa y desarrollo de la dolencia.

d) Dictamen emitido por el Comité de Evaluación de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

A la vista de los anteriores documentos, la Compañía podrá pedir nuevas pruebas, debiendo contestar con exactitud el Asegurado a cuantas preguntas le sean formuladas, debiendo dejar que le visiten y reconozcan los médicos de la misma.

Hasta que no sea reconocida la existencia de la invalidez deben seguirse pagando las primas; de lo contrario se aplicarán las

Condiciones Generales de la Póliza en materia de falta de pago de primas.

La anterior documentación se adaptará a la legislación vigente en cada momento.

Los Beneficiarios deberán justificar su derecho fehacientemente. Todos los justificantes documentales habrán de presentarse debidamente compulsados, en los casos que fuere preciso.

11.3 - Desempleo

El plazo de comunicación del siniestro a la Compañía Aseguradora establecido en las Condiciones Generales queda ampliado a 20 días desde el inicio del desempleo, enviando notificación escrita de los hechos en que se basa la reclamación.

11.3.1 Documentación a remitir

Para el pago de la prestación correspondiente deberá presentarse la siguiente documentación:

a) **Comunicación escrita a la Compañía. La Oficina Mediadora certificará el saldo pendiente/dispuesto de la tarjeta vinculada en la fecha de Desempleo del Asegurado.**

b) **Fotocopia del D.N.I. del Asegurado.**

c) **Fotocopia del último contrato de trabajo indefinido a la fecha del siniestro.**

d) **VIDA LABORAL a partir de los 30 días de la fecha legal del desempleo (*).**

e) **Carta de comunicación de la Empresa de que va a ser cesado en el empleo.**

f) **Por despido improcedente:**

-Sin SMAC: **Carta de Comunicación por parte de la Empresa reconociendo la improcedencia del despido incluyendo el reconocimiento de la indemnización.**

-Ante el SMAC: **Copia del Acta de Conciliación**

-Ante el Juez: **Copia de la Demanda y Sentencia Judicial.**

g) **Por Expediente de Regulación de Empleo:**

-**Copia de la Autorización administrativa para el expediente.**

-**Copia de la comunicación de la Empresa al trabajador de que va a ser despedido.**

Documento de aceptación de pago de prestación de desempleo por parte del Servicio Nacional de Empleo

(*) El documento del punto d) deberá ser enviado mensualmente.

11.3.2 Continuidad de la reclamación

El Asegurado o su representante legal deberán entregar a la Compañía Aseguradora la documentación acreditativa del Desempleo en que se apoye la reclamación.

En el caso de que NO fuese entregada la citada documentación, la Compañía Aseguradora no estará obligada a pagar prestación alguna.

El pago de la prestación sólo se llevará a cabo una vez que la Compañía Aseguradora haya recibido y aprobado la documentación correspondiente.

Una vez iniciado el pago de la prestación por la Compañía Aseguradora, el Asegurado deberá presentar mensualmente documentación acreditativa de la continuidad de la situación de desempleo para tener derecho al pago de la prestación mensual establecida.

11.3.3 - Condiciones del pago de la prestación.

Cuando la Compañía Aseguradora haya recibido la documentación acreditativa de que el Asegurado se encuentra en situación de desempleo, de acuerdo con las presentes Condiciones Especiales, pagará la cantidad definida en el apartado 7.3.

La citada cantidad, tendrá como límites los establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza. Estos últimos podrán actualizarse en cada aniversario del Seguro.

La Compañía abonará la indemnización prevista hasta la primera de las siguientes fechas:

- La fecha en que el Asegurado cese en su situación de desempleo o deje de percibir la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM o deje de aportar los justificantes solicitados por la Compañía Aseguradora de que se encuentra en dicha situación.
- La fecha en que la Compañía Aseguradora haya alcanzado el límite máximo de indemnización para un mismo siniestro establecido en el apartado 7.3 Riesgos cubiertos.
- La fecha en que la Compañía Aseguradora haya alcanzado el límite máximo de indemnización para todos los siniestros establecido en el apartado 7.3 Riesgos cubiertos

11.4 Incapacidad Temporal.

El plazo de comunicación del siniestro a la Compañía Aseguradora establecido en las Condiciones Generales queda ampliado a 20 días a partir de la fecha de diagnóstico de la Incapacidad Temporal, enviando notificación escrita de los hechos en que se basa la reclamación

11.4.1 Documentación a remitir.

Para el pago de la prestación correspondiente deberá presentarse la siguiente documentación:

a) **Comunicación escrita a la Compañía. La Oficina Mediadora certificará el saldo pendiente/dispuesto de la tarjeta vinculada en la fecha de Incapacidad Temporal del Asegurado.**

b) **Fotocopia del D.N.I. del Asegurado.**

c) **Parte de baja inicial emitido por la Seguridad Social o Certificado de Baja en caso de pertenecer a una Mutua.**

d) **Copia de la renovación de la baja en la Seguridad Social cuando proceda o Certificado de Baja en caso de pertenecer a una Mutua (*).**

e) **Informes médicos relacionados con el origen y desarrollo de su Incapacidad Temporal.**

f) **VIDA LABORAL actualizada.**

(*) El documento del punto c) deberá ser enviado mensualmente.

Para los estudiantes y amas de casa, y en general personas sin trabajo remunerado:

g) **Certificado médico que pruebe clínicamente la imposibilidad de poder ejercer sus labores cotidianas, habituales y domésticas.**

El Asegurado deberá informar a la Compañía Aseguradora sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y permitir las visitas de médicos de la misma, así como facilitar a la Compañía Aseguradora cualquier información que ésta le solicite

Si no hubiese acuerdo entre la Compañía Aseguradora y el Asegurado sobre si el Asegurado se encuentra en situación de Incapacidad Temporal, la divergencia se solucionará de acuerdo con los términos recogidos en el Artículo 10 de las Condiciones Generales

11.4.2 - Continuidad de la reclamación.

El Asegurado o su representante legal deberán entregar a la Compañía Aseguradora la documentación acreditativa de la Incapacidad Temporal en que se apoye la reclamación. En el caso de que NO fuese entregada la citada documentación, la Compañía Aseguradora no estará obligada a pagar prestación alguna.

El pago de la prestación sólo se llevará a cabo una vez que la Compañía Aseguradora haya recibido y aprobado la documentación correspondiente

Una vez iniciado el pago de la prestación por la Compañía Aseguradora, el Asegurado deberá presentar mensualmente documentación acreditativa de la continuidad de la situación de Incapacidad Temporal, para tener derecho al pago de la prestación mensual establecida

Para ello, el Asegurado deberá aportar todos los meses el parte de continuación de Incapacidad Temporal emitido por el médico de la Seguridad Social o del médico encargado de su curación.

11.4.3 - Condiciones del pago de la prestación.

En el caso de ocurrir un siniestro que conlleve la Incapacidad Temporal del Asegurado en los términos establecidos en la Póliza, el Asegurado tendrá derecho al pago de las prestaciones siempre que se den las siguientes condiciones:

a) **Que la causa de la Incapacidad Temporal sea la enfermedad, el accidente o las heridas que comiencen u ocurran durante la vigencia de la cobertura de este contrato y antes de su finalización y que aquellas causas se produzcan cuando el Asegurado esté trabajando remuneradamente en España, salvo en el caso de estudiantes y amas de casa, y en general personas sin trabajo remunerado.**

b) **Que en el momento del diagnóstico del Asegurado se encuentre en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o Institución análoga que la legislación determine con cobertura del riesgo de Incapacidad Temporal.**

Cuando la Compañía Aseguradora haya recibido la documentación acreditativa de que el Asegurado se encuentra en situación de Incapacidad Temporal, de acuerdo con las presentes Condiciones Especiales, pagará la cantidad definida en el apartado 7.4 Riesgos cubiertos.

La citada cantidad tendrá como límites los establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza. Estos últimos podrán actualizarse en cada aniversario del Seguro

La Compañía Aseguradora abonará la indemnización prevista hasta la primera de las siguientes fechas:

- La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Incapacidad Temporal o deje de aportar las pruebas solicitadas por la Compañía Aseguradora de que se encuentra en dicha situación
- La fecha en que la Compañía Aseguradora haya alcanzado el límite máximo de indemnización para un mismo siniestro establecido en el apartado 7.4 Riesgos cubiertos
- La fecha en que la Compañía Aseguradora haya alcanzado el límite máximo de indemnización para todos los siniestros establecido en el apartado 7.4 Riesgos cubiertos

12.- AGENTE.

El presente Seguro se ha perfeccionado con la mediación del Agente o Corredor que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza

CERTIFICADO DE SEGURO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

El presente extracto es un resumen de las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del Seguro Colectivo cuyo número de póliza es 0210 00000001 y que se rigen por lo dispuesto en la Ley 50/1990 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro, el Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el Real Decreto 2.486/1998, de 20 de Noviembre, que recoge el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Operación mediada por Santander Mediación Operador de Banca - Seguros Vinculado S.A., CIF A - 28360311, a través de su Red de Distribución. Operador inscrito en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con N° OV - 0042 Responsabilidad Civil y Capacidad Financiera, cubiertas según legislación vigente.

SANTANDER SEGUROS Y REASEGUROS, COMPAÑÍA ASEGURADORA, S.A., con C.I.F. n° A-46003273 y domicilio social en Ciudad Grupo Santander, Avda. Cantabria s/n, 28660 Boadilla del Monte, Madrid, España, como Aseguradora, garantiza al titular de una "Cuenta Tarifa Plana para autónomos" (Asegurado) abierta y en vigor en BANESTO el riesgo de incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad en las condiciones que se detallan en el texto del presente certificado, extracto de la póliza colectiva suscrita entre BANESTO (Tomador) y SANTANDER SEGUROS Y REASEGUROS, COMPAÑÍA ASEGURADORA, S.A. (Aseguradora).

Órgano de Control: La DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES.

Riesgos cubiertos: Este seguro cubre el riesgo de Incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad, del primer titular de una "Cuenta Tarifa Plana de autónomos" abierta y en vigor en BANESTO, con las exclusiones que se detallan en el presente certificado. En el caso de que el asegurado sea titular de más de una de dichas cuentas únicamente podrá ser titular de un seguro.

Definición de las garantías: Durante el periodo de Incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad, acreditado con los partes de baja emitidos por la Seguridad Social u Organismo competente, SANTANDER SEGUROS abonará un importe de 20 euros al día, por cada día de situación de incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad, con un límite de 90 días consecutivos o 540 alternos durante toda la vigencia de la cobertura. Así mismo se establece un periodo de carencia entre siniestros de seis meses.

Periodo de Carencia: Se establece un periodo de carencia inicial de 90 días naturales.

Franquicia: se establece una franquicia relativa de 15 días naturales. Transcurrido ese periodo de tiempo, se abonará la prestación desde el primer día de incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad acreditada, con los límites establecidos.

Normas de adhesión: En el momento de la adhesión al seguro, la edad del Asegurado ha de estar comprendida entre 18 y 59 años (ambas inclusive). El asegurado debe estar dado de alta en la Seguridad Social en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o bien en el Régimen Especial Agrario, y ser residente en territorio español.

Duración del Seguro: Este seguro, tendrá como fecha de efecto la del alta como titular en la "Cuenta Tarifa Plana para autónomos", permaneciendo en vigor hasta tanto no se den alguna de las siguientes circunstancias:

- Pérdida de la condición de asegurado, al ser baja como titular de la "Cuenta Tarifa Plana para autónomos"
- Petición expresa de baja del Asegurado dirigida a la Aseguradora
- Alcanzar la edad de 70 años
- Extinción de la póliza, a petición del Tomador
- No renovación de la compañía aseguradora antes del vencimiento anual, con un preaviso al tomador de dos meses de antelación.
- Haber percibido el asegurado el límite de prestaciones indicado en el apartado de definición de garantías.

Exclusiones: La compañía aseguradora excluye de la cobertura del seguro los siguientes siniestros:

- a) Los riesgos de guerra y demás extraordinarios, calificados así por el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por RDL 7/2004 de 29 de octubre.
- b) Los siniestros sufridos por el Asegurado ocasionados por reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva, o derivados de actos terroristas de cualquier tipo.
- c) Los acaecidos en navegación submarina y en viajes de exploración o por vía aérea, en cualquier clase de aeronaves no autorizadas para el transporte de pasajeros y en que el Asegurado ocupe, no obstante, plaza como tal, así como planeadores y vuelos delta.
- d) Intervención del Asegurado en competiciones de velocidad o habilidad notoriamente temerarias por tierra, mar o aire, que no sean consecuencia de la profesión habitual del Asegurado declarada en la Solicitud del Seguro.
- e) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro, conocidas por el Asegurado.
- f) Participación directa del Asegurado en guerra civil o internacional que se desarrolle en territorio nacional o extranjero.
- g) Los que se produzcan dentro del periodo de carencia.
- h) Lesiones o enfermedades auto infligidas o causadas voluntariamente por el Asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.
- i) Periodos de observación y sus asimilados o equivalentes en casos de enfermedad cuando no se esté impedido para el trabajo en los términos descritos en la Póliza.
- j) Los producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, superando los 0.5 g/l, 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.
- k) Cuando la reclamación tenga su origen en cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido consulta, diagnóstico o tratamiento médico durante los 12 meses anteriores a la firma por parte del Asegurado del Boletín de Adhesión a la Póliza.
- l) Las patologías secundarias a las herniaciones y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos como: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas, o cualquier otros con el mismo origen, salvo que se produzcan con un traumatismo.
- m) Enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aún cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.
- n) 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 del Seguro.
- o) Las consecuencias o secuelas psíquicas de un accidente.
- p) Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.
- q) Las curas de reposo, termales o dietéticas.
- r) Las consecuencias del embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad, ni la situación de excedencia solicitada por el Asegurado.

Banesto

Fecha de efecto La fecha de efecto del seguro coincidirá con la indicada como inicio de la "Cuenta Tarifa Plana", con un periodo de vigencia anual renovable, a contar desde esa fecha.

Teléfono de información al asegurado: 902 38 36 00
Documentación a presentar en caso de siniestro:

- Parte de siniestro firmado por el médico y el Asegurado.
- Documento acreditativo de que está inscrito en el Régimen de Autónomos de la Seguridad Social.
- Parte Baja de la Seguridad Social en el que conste la causa de la incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad y su duración estimada.
- Partes de Continuación de baja de la Seguridad Social.
- Parte de Alta de la Seguridad Social.

En caso de siniestro el asegurado deberá contactar con el teléfono: 902 383 600

Pago de la indemnización (Beneficiarios): La prestación de la garantía será abonada por el Asegurador al titular de la "Cuenta Tarifa Plana para autónomos" a la finalización de la situación de incapacidad temporal, si esta es inferior a 30 días, y cada 31 días si la situación de incapacidad temporal excede ese plazo.

Instancias para presentar reclamaciones. En caso de divergencias sobre la interpretación del presente contrato de seguro, se podrá, previa reclamación al Servicio de Atención al Cliente de la Compañía Aseguradora, realizar reclamaciones a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

La Compañía Aseguradora se encuentra adherida al Reglamento de Defensa del Cliente aprobado por el Grupo Santander, debiendo dirigirse mediante reclamación escrita al Servicio de Atención al Cliente, Ciudad Grupo Santander, Avda. de Cantabria, s/n 28660 - Boadilla del Monte (Madrid) o al Defensor del Cliente al apartado de correos 14013, 28080 - Madrid.

Régimen fiscal aplicable. La suma de las indemnizaciones percibidas durante el año se consideran como ganancia patrimonial, debiendo incluirse en la Base Imponible Regular de la declaración del IRPF una vez descontada las primas pagadas por la cobertura objeto de indemnización.
La fecha a considerar a efectos fiscales, es la fecha de orden de pago de la prestación.

Cláusula de protección de datos personales. El Asegurado, queda informado de que sus datos personales, a los que la Compañía Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A. tenga acceso como consecuencia de consultas, transacciones, operaciones, solicitud de seguro, contratación de productos y servicios que tengan lugar por cualquier medio, o de procesos informáticos respecto de datos ya registrados, se incorporan al correspondiente fichero de la Compañía Aseguradora, autorizando a ésta al tratamiento de los mismos para su utilización en relación con el desenvolvimiento de este contrato, la oferta y contratación con el cliente de los productos y servicios de la Compañía Aseguradora, así como para el desarrollo de acciones comerciales, sean de carácter general o adaptadas a sus características personales.

Esta información podrá ser cedida en todo o en parte y en la medida que sea necesario, a otras Entidades Aseguradoras con el objeto de facilitar la tramitación de siniestros o por razones de coaseguro o reaseguro, así como a otras Instituciones Colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude.

Asimismo, el Asegurado consiente expresamente el tratamiento de los datos relativos a su salud en relación con la formalización y cumplimiento del seguro solicitado y su cesión a otras entidades aseguradoras a los exclusivos fines de la formalización del seguro solicitado, su coaseguro o reaseguro.

Los interesados autorizan la comunicación o cesión de los datos de carácter personal (excluidos los relativos a la salud) a las Sociedades pertenecientes al Grupo Santander con el objeto descrito en el párrafo primero. Asimismo, los interesados quedan informados de que dicha cesión se produce en este mismo momento a las sociedades cuya denominación y domicilio social se indican a continuación, en el que se expresa el tipo de actividad que aquellas desarrollan.

En el caso de cesiones posteriores a favor de otras Sociedades del Grupo, las partes convienen que la Compañía Aseguradora comunique tales cesiones al interesado en la forma habitual utilizada para informarle de los productos que tenga contratados con la Compañía Aseguradora.

El interesado queda informado de su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la Ley, pudiendo ejercitar este derecho por escrito mediante carta dirigida a Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A., Ciudad Grupo Santander, Avenida de Cantabria s/n, 28660 Boadilla del Monte (Madrid).

La entrega de los datos solicitados en relación con el presente documento es obligatoria, siendo responsable del fichero Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A., con domicilio a estos efectos en la dirección antes indicada.

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS, SEGUIVAMENTE SE RELACIONAN LAS SOCIEDADES DEL GRUPO SANTANDER A LAS CUALES SE REALIZA LA CESIÓN DE DATOS PERSONALES

- Banco Español de Crédito, S.A. Domicilio: Avenida Gran Vía de Hortaleza, número 3 - 28043 MADRID
 - Actividad: Entidad de Crédito.
- Banesto Renting, S.A. Domicilio: Avenida Gran Vía de Hortaleza, número 3 - 28043 MADRID
 - Actividad: Adquisición de bienes para su explotación en régimen de arrendamiento.
- Banesto Factoring, S.A. Domicilio: Avenida Gran Vía de Hortaleza, número 3 - 28043 MADRID
 - Actividad: Actividades de préstamo y de crédito, factoring.
- Banco Santander, S.A. Domicilio: Paseo de Pareda, 9-12 - 39004 SANTANDER.
 - Actividad: Entidad de Crédito.
- Santander Carteras, S.A., Domicilio: Sociedad Gestora de Carteras. Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Camino Alto de Madrid s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
 - Actividad: Gestión de carteras de valores de terceros.
- Santander Factoring y Confirming, S.A. R.F.C. Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
 - Actividad: Actividades de préstamo y de crédito, factoring. Arrendamiento financiero y no financiero.
- Santander Gestión de Activos, S.A. S.G.I.I.C. Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
 - Actividad: Administración y representación de Instituciones de Inversión Colectiva y Fondos de Inversión.

EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD

Banesto

Santander de Titulización, S.G.F.T., S.A. Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n 28660 Boadilla del Monte (Madrid).

- Actividad: Constitución, administración y representación de Fondos de Titulización Hipotecaria.

- Hipotebana, Establecimiento Financiero de Crédito, S.A. Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).

- Actividad: Realización de actividades de préstamo y crédito.

- Santander Pensiones, S.A., E.G.F.P. Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid). Actividad: Administración de fondos de pensiones.

- Santander de Renting, S.A. Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).

- Actividad: Adquisición de bienes para su explotación en régimen de arrendamiento.

- Bansalease, S.A., E.F.C. Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).

- Actividad: Arrendamiento financiero y no financiero.

- Santander de Leasing, S.A., E.F.C. Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).

- Actividad: Arrendamiento financiero y no financiero.

No obstante lo manifestado en la presente cláusula, el Tomador/Asegurado, mediante el presente documento puede manifestar su negativa a la comunicación de sus datos y al tratamiento de los mismos para fines distintos a los relacionados con el desenvolvimiento del contrato de seguro, señalando la casilla que corresponda según la opción elegida:

- Las partes convienen que los datos personales del Tomador/Asegurado no serán objeto de cesión a sociedades del Grupo Santander.
- Las partes convienen que los datos personales del Tomador/Asegurado no sean utilizados para la oferta y contratación de otros productos de Santander Seguros y reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A.

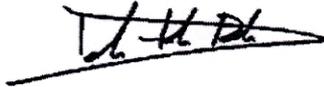
El Asegurado manifiesta conocer y acepta expresamente el contenido de las informaciones recogidas en el presente Certificado.

En MARTOS, a 22 de noviembre de 2012

El Tomador

Santander Seguros y Reaseguros, S.A.

El Asegurado





**Tratado de Retrocesión de Reaseguro Cuota Parte
para los Riesgos de
Desempleo e Incapacidad Temporal**

ENTRE

AEGON SANTANDER GENERALES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (denominada a continuación la "Retrocedente"),

de una parte,

Y

CNP ASSURANCES, SUCURSAL EN ESPAÑA

Con domicilio en El Plantío – Madrid (España) (en lo sucesivo denominada la "Retrocesionaria"), de otra parte

TRATADO DE RETROCESIÓN

ENTRE

DE UNA PARTE:

AEGON SANTANDER GENERALES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con C.I.F. A-865880050 y domicilio social en Avenida de Cantabria s/n, Ciudad Grupo Santander, 28660 Boadilla del Monte, representada en este acto por D. Eduardo Llamazares Castro, con N.I.F. número 29.150.153-E, en calidad de Consejero Delegado de la sociedad y en uso de las facultades que tiene conferidas en virtud de escritura otorgada a su favor, el día 3 de junio de 2013, ante el Notario de Madrid, Don Rafael Martínez Díe, con el número 3.109 de su protocolo (en lo sucesivo, SANTANDER GENERALES).

Y DE OTRA PARTE:

CNP Assurances Sucursal en España en nombre propio y en nombre y representación de CNP IAM Sucursal en España, con NIF W0013620J y W0013619B respectivamente con domicilio en Madrid, calle Ochandiano nº10 2ª planta y representadas en este acto por D. Santiago Domínguez Vacas con Documento Nacional de Identidad nº 9767267 H según mandato conferido por el Director General de CNP ASSURANCES Sociedad Anónima en París el 13 de Diciembre de 2013 (en adelante "CNP ASSURANCES").

El presente acuerdo (en adelante, Tratado) se estructura de la siguiente manera:

PREVIO: CONDICIÓN SUSPENSIVA

A) CONDICIONES GENERALES

B) CONDICIONES PARTICULARES

C) ANEXOS:

- Anexo 1: Relación de código de productos y de pólizas de seguro.
- Anexo 2: Descripción de productos
- Anexo 3: Condiciones de pólizas de seguro

CONDICION SUSPENSIVA

La eficacia del presente Contrato queda sujeta al cumplimiento de las condiciones suspensivas siguientes (en lo sucesivo, las “Condiciones Suspensivas”):

- (i) Obtención por la Retrocedente de la preceptiva autorización administrativa del Ministro de Economía y Competitividad para el acceso a la actividad aseguradora;
- (ii) Obtención de la preceptiva autorización administrativa del Ministro de Economía y Competitividad para la cesión de la cartera de pólizas solicitada por la Retrocedente;
- (iii) Elevación a público del Convenio de Cesión de Cartera por la Retrocedente y la cedente original;

El cumplimiento de todas las “Condiciones Suspensivas” o el incumplimiento de una cualquiera de ellas se comunicará en la forma y plazo previstos en el documento firmado por las Partes con la cedente original en esta misma fecha.

Cumplidas todas las “Condiciones Suspensivas” y realizada la comunicación a que se refiere el párrafo anterior entrará en vigor el presente Contrato con los efectos siguientes:

- (i) Los efectos económicos del Contrato se retrotraerán al 1 de enero de 2013;
- (ii) La Retrocesionaria tendrá por aportada a este Contrato la provisión de siniestros pendientes de liquidación y la provisión para primas no consumidas de la Cedente original correspondiente al contrato de reaseguro formalizado por ella con la cedente original sobre las mismas pólizas de seguro descritas en el Anexo I y que, a su vez, se tendrá por aportada al Contrato de Reaseguro que la cedente formalice con la cedente original;

Incumplida una cualquiera de las “Condiciones Suspensivas” y realizada la “Comunicación”, no entrará en vigor ni producirá efecto alguno el presente Contrato.

A) CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1: Objeto del contrato. Aceptación automática, retención de la Cedente original Retención de la Retrocedente

El objeto del presente Tratado es la retrocesión, de acuerdo con las condiciones y estipulaciones detalladas en el mismo, de los riesgos de desempleo involuntario (en adelante "Desempleo") e incapacidad temporal ("Incapacidad Temporal") cubiertos por los contratos de seguros cedidos (en adelante "Pólizas") emitidos por la Cedente original y ligados a créditos y otros productos distribuidos por parte de las siguientes entidades jurídicas y en el siguiente periodo de suscripción:

- Banco Santander S.A. y compañías afiliadas (en adelante "Red Santander") -

Periodo de suscripción: pólizas suscritas entre el 01.01.2010 y el 31.12.2010.

La Retrocedente se obliga a ceder a la Retrocesionaria y ésta se obliga a aceptar, en la cuantía y límites estipulados en este Tratado, los riesgos derivados de las Pólizas objeto del mismo.

Sobre cada uno de los riesgos amparados, los porcentajes de retención por cuenta de la Retrocedente y de retrocesión a cargo de la Retrocesionaria, serán los que se determinen en las Condiciones Particulares. La Retrocedente se obliga a ceder a la Retrocesionaria y ésta se obliga a aceptar, en la cuantía y límites estipulados todos los riesgos objeto del presente Contrato.

Las retrocesiones serán efectuadas en las condiciones originales y la Retrocesionaria recibirá siempre su parte sobre la prima comercial, neta de las comisiones de reaseguro, que resulte de la aplicación de las Tarifas y de la normativa vigente.

Si la Retrocedente y la Retrocesionaria acuerdan un cambio en la Retención y en la Responsabilidad a cargo de la Retrocesionaria, ésta únicamente afectará al negocio nuevo suscrito por la Retrocedente a partir de la fecha en la que se acordó dicho cambio.

Sobre cada uno de los riesgos amparados, los porcentajes de retención por cuenta de la Cedente original y de cesión a cargo de la Reaseguradora, serán los que se determinen en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 2: Obligaciones de la Retrocedente.

La Retrocedente se obliga a aplicar para la tarificación de la retrocesión bajo este Tratado, las tasas y primas de retrocesión incluidas en las Condiciones Particulares (en adelante: "Tasas y primas").

Durante la duración del Tratado, la Retrocedente se obliga a ofrecer en retrocesión a la Retrocesionaria todas las Pólizas de protección de pagos con coberturas de desempleo y/o incapacidad temporal que vayan ligadas a créditos mencionados en el artículo 1 anterior.

La Retrocedente deberá acordar con la Cedente original la obligación de trasladar a la red comercial, que los productos vinculados a préstamos vigentes que figuran en el Anexo 1, tengan las siguientes condiciones de asegurabilidad:

i. Si la forma de pago del préstamo vinculado es mensual, solo se podrá contratar en los tres meses siguientes a la contratación del préstamo, o hasta la fecha de pago de la primera cuota si este plazo fuera superior.

ii. Si la forma de pago del préstamo vinculado es distinta a la mensual, se podrá contratar hasta el pago de la primera cuota, a pesar de que supere el periodo de los tres meses desde la contratación del préstamo.

iii: La contratación no podrá efectuarse si: (i) ya ha vencido la primer cuota del préstamo, salvo en préstamos con forma de pago mensual, en que podrá contratarse hasta tres meses después de la fecha de contratación del préstamo, o hasta la fecha de pago de la primera cuota, si este plazo fuera superior o (ii) el préstamo vinculado tiene un periodo de carencia.

Los términos y condiciones de las Pólizas se adjuntan como apéndices al Anexo 3 de este Tratado. Cualquier modificación de las Pólizas, deberá ser expresamente autorizada por escrito por la Retrocesionaria.

En el supuesto que la Retrocesionaria aceptase la mencionada cobertura en retrocesión, la nueva póliza quedará amparada por el presente Tratado y deberá ser incluida en el listado de Pólizas de seguro detallado en el Anexo 1.

ARTÍCULO 3: Comunidad de Suerte.

La Retrocesionaria compartirá la suerte de la Retrocedente en lo que se refiere a las prestaciones derivadas de los riesgos objeto de este contrato, de tal manera que cuando ésta se vea obligada, por sentencia judicial firme, a hacer frente a responsabilidades distintas de las pactadas en el contrato de seguro, la Retrocesionaria asumirá su parte en la misma proporción en que lo hubiera hecho si la responsabilidad de la Retrocedente se hubiera limitado a lo establecido en la póliza de seguro.

No obstante, si la Retrocedente pactase cualquier responsabilidad diferente de las establecidas en la póliza original sin el acuerdo previo y expreso de la Retrocesionaria, éste no estará obligado a reconocer tal pacto, que quedará fuera del ámbito del contrato de reaseguro, siendo los importes satisfechos por la Retrocedente en virtud de tal pacto de la exclusiva cuenta de ésta.

ARTÍCULO 4: Moneda

Toda retrocesión recogida bajo las condiciones de este Tratado se efectuará en la moneda de la póliza original.

ARTÍCULO 5: Tasas y comisiones de reaseguro retrocedido

Las tasas y comisiones aplicables a la retrocesión bajo este Tratado se encuentran establecidas en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 6: Entrada en vigor y duración de la responsabilidad de la Retrocesionaria

Una vez comunicado el cumplimiento de todas las "Condiciones Suspensivas", conforme a lo dispuesto en el apartado "CONDICIÓN SUSPENSIVA", El presente Tratado entra en vigor el 01.01.2013 y vencerá simultáneamente con las obligaciones y responsabilidades asumidas por la Cedente original en las pólizas.

En caso de cancelación del presente Tratado, las retrocesiones en vigor seguirán reaseguradas hasta el siguiente vencimiento anual. Las retrocesiones efectuadas a prima única se mantendrán hasta su vencimiento.

ARTÍCULO 7: Cuenta corriente

Las cuentas, detallando primas, siniestros y demás aspectos referentes a cada retrocesión realizada, renovada, modificada o anulada, serán efectuadas en los plazos estipulados en las Condiciones Particulares.

Una vez finalizado el plazo detallado en condiciones particulares, el saldo de la cuenta corriente será liquidado. Todos los importes pagaderos bajo estas cuentas serán liquidados en la moneda estipulada en las Condiciones Particulares. El pago de los saldos se efectuará en la manera estipulada en las Condiciones Particulares.

En caso de disconformidad, la cuenta será examinada por ambas partes, siendo efectuado cualquier ajuste necesario en la cuenta siguiente.

En caso de que el saldo de la cuenta quede pendiente de liquidación por un período de tres meses o más, dicho saldo devengará intereses. Estos serán calculados de acuerdo con el tipo de interés legal del dinero incrementado en dos puntos.

ARTÍCULO 8: Gastos de correspondencia

Cada una de las partes contratantes sufragará los gastos de su correspondencia, telegramas, envío de documentos y/o de fondos y otros similares.

ARTÍCULO 9: Errores y omisiones

Los errores y omisiones involuntarios, de cualquiera de las partes, no invalidarán el presente Tratado, debiendo rectificarse, una vez hayan sido percibidos, con la mayor brevedad posible. Existirá un límite de dos años desde el vencimiento del contrato para poder solicitar la subsanación de cualquier error sobre el mismo.

ARTÍCULO 10: Derecho de inspección

La Retrocesionaria tiene derecho a comprobar cualquier documento o información existente (en cualquier tipo de soporte) referente a este Tratado. Dicho examen debe ser realizado por un empleado cualificado de la Retrocesionaria o de cualquier empresa designada por la Retrocesionaria, en el domicilio social de la Retrocedente durante las horas laborales. A petición de la Retrocesionaria, la Retrocedente queda obligada a proporcionarle todos los detalles e información suplementarios. La Retrocesionaria deberá avisar a la Retrocedente con 8 días de

antelación de su intención de ejercer su derecho de inspección. La Retrocedente se obliga a subsanar cualquier anomalía detectada por la Retrocesionaria como resultado de la inspección.

ARTÍCULO 11: Modificaciones al Tratado

Toda modificación al presente Tratado se hará de mutuo acuerdo y por escrito, por medio de anexo, que se considerará como parte del mismo y obligará a ambas partes.

Las Partes se comprometen a realizar todas aquellas modificaciones en el Tratado que sean necesarias para la adaptación del mismo a las novedades legislativas que pueda haber, en especial a aquéllas debidas a la implementación en España de las Directivas de Reaseguro.

ARTÍCULO 12: Procedimiento de Arbitraje.

Toda controversia que pudiera suscitarse entre las partes contratantes en cuanto a la interpretación o validez del presente contrato - incluso después de haber expirado el mismo - será sometida a la decisión de un tribunal arbitral.

El tribunal arbitral está compuesto de tres árbitros caso de que las partes contratantes no se pusieran de acuerdo sobre un solo árbitro dentro de un plazo de cuatro semanas después de haber sido requerido a ello, por escrito, por la otra parte. Caso de que las partes no acordaran otra cosa, los árbitros del tribunal arbitral deberán tener conocimientos bien fundados y experiencias prácticas en su calidad de altos ejecutivos en materia de seguros y/o reaseguros.

Cada parte contratante nombrará su árbitro. Si una de ellas dejara de nombrar su árbitro dentro de las cuatro semanas de haber sido requerido a ello por la otra parte, el presidente de la Cámara de Industria y Comercio en la sede de la parte más diligente nombrará al segundo árbitro. Antes de iniciar el procedimiento, los dos árbitros elegirán a un tercero quien presidirá las deliberaciones de los dos árbitros. En caso de no coincidir en dicha elección dentro de las cuatro semanas de su nombramiento, el tercero será designado por el presidente de la Cámara de Industria y Comercio en la sede de la parte demandada. Si uno de los árbitros no se hiciese cargo de sus funciones por cualquier motivo que sea, para el nombramiento de su sucesor tendrán aplicación análoga las disposiciones precedentes.

Sólo podrá deducirse recusación contra un árbitro cuando medien dudas justificadas en su cualificación profesional o personal. Una parte contratante estará facultada para recusar al árbitro nombrado por ella si sólo ha tenido conocimiento de los motivos de la recusación después de haberlo designado. La eventual recusación con exposición de los motivos habrá de ser comunicada al tribunal arbitral dentro de las dos semanas después de haberse constituido el tribunal arbitral o dentro de dos semanas siguientes a la fecha en que la parte contratante haya tenido conocimiento de las circunstancias que originaron la recusación. El tribunal arbitral, excepto el árbitro desestimado, decidirá sobre la recusación en caso de que el árbitro desestimado no renuncie a su cargo o si la otra parte contratante no está de acuerdo.

El tribunal arbitral se constituirá en la sede de la parte demandada.

El tribunal arbitral decidirá sobre las reglas a aplicar en el procedimiento del arbitraje y está exento de toda formalidad judicial. El laudo lo pronunciará por mayoría de votos; de no resultar una mayoría de votos, será decisivo el voto del tercer árbitro.

El tribunal arbitral deberá enunciar su laudo ajustándose, en primer término, a las usanzas vigentes en la práctica de reaseguro internacional. Tendrá que pronunciar su laudo, a más tardar, dentro de seis meses siguientes al nombramiento del tercer árbitro, presentando el mismo en forma escrita.

El tribunal arbitral decidirá con prudencia razonable sobre las costas del procedimiento de arbitraje.

Cada parte contratante se obliga a cumplir, sin demora, el laudo pronunciado por los árbitros, renunciando – en cuanto sea admisible – a tomar recurso contra este laudo. A efectos de la ejecución forzosa del laudo, se podrá incurrir a cualquier tribunal competente dentro de cualquier país en el que la parte demandada tenga su sede o establecimiento, disponga de bienes patrimoniales u opere negocios.

ARTÍCULO 13: Participación en Beneficios

La Retrocesionaria abonará a la Retrocedente en concepto de Participación en Beneficios, el importe correspondiente según lo establecido en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 14: Protección de Datos de Carácter Personal

La Retrocesionaria y la Retrocedente se obligan a cumplir con la normativa española sobre protección de datos de carácter personal, recogida en la LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, (en adelante, LOPD) y en sus normas de desarrollo, obligándose a considerar el presente contrato y todas las operaciones relativas al mismo como estrictamente confidenciales.

La Retrocesionaria debe tratar los datos personales de los asegurados, incluidos los datos de salud que le sean cedidos por la Retrocedente, con absoluta reserva y confidencialidad, sin que puedan ser utilizados ni incorporados bajo ningún concepto a otros sistemas de tratamiento de información distintos de los utilizados para el cumplimiento de los fines propios del contrato de retrocesión y debiendo ser eliminados de sus bases de datos cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados, sin perjuicio de lo indicado en los siguientes apartados.

De conformidad con lo dispuesto en la legislación de Protección de Datos, y específicamente en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, la Retrocesionaria se compromete a adoptar las medidas de índole técnica y organizativa necesarias que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, conforme a los niveles de seguridad exigidos por dicha normativa en función de las características de los datos personales objeto de tratamiento. A estos efectos, la Retrocesionaria se compromete a aplicar a los datos personales a los que tenga acceso, al menos, las medidas de seguridad de nivel alto.

La cesión de los datos personales de los asegurados, al ser necesarios para el cumplimiento de este contrato, se produce al amparo del artículo 11.2. de la LOPD con sujeción a las condiciones ya reseñadas. La Retrocedente podrá comunicar a la Retrocesionaria, sin consentimiento del tomador del seguro o asegurado, los datos que sean estrictamente necesarios para la celebración

del contrato de retrocesión, en los términos previstos en el artículo 77 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 15: Confidencialidad

Se entenderá por "Información Confidencial" toda aquella información que no es de dominio público incluyendo, sin ninguna limitación, la información relacionada con: productos, operaciones, procesos, criterios de suscripción y siniestros, clientes y planes o intenciones de cualquiera de las partes de este contrato. Las partes podrán intercambiar información confidencial siempre que sea un elemento necesario para el cumplimiento de sus obligaciones bajo este contrato.

Las partes tomarán todas las precauciones necesarias para asegurar que toda información confidencial es obtenida previo consentimiento de los interesados cuando éste sea necesario y utilizada y mantenida de forma segura y empleará todos los medios que sean razonablemente necesarios para evitar su manifestación a terceras personas (ya sea por escrito, oralmente o por cualquier otro medio tanto de forma directa como indirecta). Esta obligación vinculará a las partes durante toda la duración del presente contrato de reaseguro y por un periodo de diez años contados a partir del vencimiento o terminación del mismo.

Asimismo, la Reaseguradora, una vez hayan vencido sus obligaciones derivadas del presente contrato, eliminará de sus bases de datos, además de los datos personales mencionados con anterioridad, toda información confidencial obtenida del Reasegurado en cumplimiento de las obligaciones de este contrato.

Las obligaciones contenidas en el Artículo no se aplicarán a cualquier Información Confidencial que:

- Durante la duración o en cualquier momento después del vencimiento o terminación de este Acuerdo, pase a ser de dominio público por otro medio diferente del incumplimiento de las obligaciones del mismo por una de las partes o por cualquiera de sus colaboradores.
- Ya sea conocida de forma lícita por la parte que la recibe, en el momento en que le es manifestada.
- La parte deba comunicar de acuerdo con la ley o de acuerdo con las reglas, disposiciones, decisiones u órdenes dictadas por la autoridad administrativa o juzgado competente.

ARTÍCULO 16: Buena fe

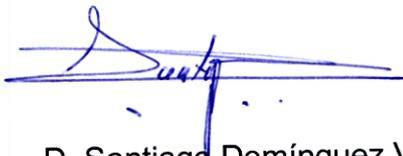
Las partes estarán exentas de responsabilidad por los perjuicios que para la otra parte puedan derivarse de la existencia de olvidos, errores u omisiones en los que hayan incurrido de buena fe, que subsanarán tan pronto sean advertidos.

Hecho por duplicado y firmado en Madrid a 23 de diciembre de 2013

AEGON SANTANDER GENERALES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

D. Eduardo Llamazares Castro

CNP ASSURANCES, SUCURSAL EN ESPAÑA



D. Santiago Domínguez Vacas

B) CONDICIONES PARTICULARES

ARTÍCULO 1: Detalle de coberturas límites, y exclusiones

La definición de coberturas, límites y exclusiones quedarán referidas a la definición de las Pólizas que se adjuntan en el Anexo 3, para los riesgos derivados de las Pólizas objeto del Tratado.

ARTÍCULO 2: Aceptación automática: Capacidad automática de reaseguro retrocedido, retención de la Retrocedente y retención de la Cedente Original.

Cuota de Retención de la Retrocedente: 30%

Cuota de participación de la Retrocesionaria: 50% del total cedido

Cuota de Retención de la Cedente original: 0%.

ARTÍCULO 3: Definiciones

Las definiciones de los productos reasegurados quedarán referidas a la definición de las pólizas que se adjuntan en los Anexos.

ARTÍCULO 4: Responsabilidad de la Retrocesionaria

La Responsabilidad de la Retrocesionaria bajo el Tratado quedará referida a la definición de las Pólizas que se adjuntan en los Anexos.

ARTÍCULO 5: Forma de retrocesión de primas. Tasas y primas de reaseguro retrocedido

- Forma de retrocesión de primas

La liquidación de primas se efectuará sobre prima ganada y periodicidad trimestral.

Se entiende como prima ganada: Prima emitida en el periodo, neta de comisiones y neta de anulaciones y extornos + Provisión de Primas No Consumidas netas de comisiones al inicio del periodo trimestral - Provisión de Primas No Consumidas netas de comisiones al fin del periodo trimestral n

Las provisiones para primas no consumidas se calcularán según lo dispuesto en la legislación española aplicable en cada momento y por la experiencia y según criterio técnico de la Retrocedente. Cualquier cambio respecto a la legislación vigente en base a la experiencia de la Retrocedente, se realizará informando a la Retrocesionaria.

La Retrocedente detallará a la Retrocesionaria el método de cálculo de estas Provisiones. En el caso de divergencia sobre el mismo, ambas partes llegarán a un acuerdo sobre el método a aplicar.

Las primas retrocedidas serán las nuevas contrataciones de primas únicas y periódicas, así como las renovaciones de primas periódicas de anteriores suscripciones, que se produzcan durante la vigencia de este contrato.

- Tasas y primas de retrocesión

Las tasas establecidas se corresponden con tasas fijas de reaseguro retrocedido, a continuación se detallan en función de la red de distribución y del producto. Asimismo, se presentan brutas de comisiones y netas de impuestos.

5.1. Red Santander: Seguro Aplazo

La prima única de reaseguro es de **215,93 EUR**, por asegurado.

ARTÍCULO 6: Comisión de reaseguro.

La comisión de reaseguro por parte de la Reaseguradora queda establecida durante la vigencia del contrato, según se establece a continuación:

6.1. Red Santander: Seguro Aplazo, el **50%** de la prima cedida sin impuestos.

ARTÍCULO 7: Cuentas de reaseguro retrocedido, pagos y desglose por producto.

CUENTAS DE REASEGURO RETROCEDIDO

Los mutuos pagos de ambos contratantes quedarán formalizados en cuentas trimestrales que la Retrocedente elaborará y establecerá en la moneda original estipulada en la póliza.

Trimestralmente y hasta 90 días después del cierre del trimestre, la parte deudora abonará el importe del saldo pendiente correspondiente al trimestre.

Trimestralmente y entre el día 20 y el día 60 después del cierre del trimestre, la Retrocedente remitirá a la Retrocesionaria las cuentas de reaseguro retrocedido y posteriormente la Retrocesionaria y la Retrocedente procederán a conciliar las partidas correspondientes a las primas emitidas, siniestros pagados, comisiones devengadas, extornos, gestión de siniestros.

DESGLOSE POR PRODUCTO

La Retrocedente remitirá trimestralmente a La Retrocesionaria por producto la información abajo detallada:

- Productos:

1. Red Santander: Seguro Aplazo

·

- Detalle de información:
 - Primas retrocedidas netas de Cancelaciones
 - Comisiones retrocedidas
 - Pagos siniestros retrocedidos
 - Provisión de primas no consumidas retrocedidas
 - Provisión de reservas retrocedidas
 - Provisión siniestros no declarados retrocedidos
 - Intereses sobre la provisión retrocedidos

ARTÍCULO 8: Participación en Beneficios retrocedida.

Durante la duración del Tratado, la Reaseguradora pagará a la Cedente una Participación en Beneficios calculada como un porcentaje de los eventuales beneficios derivados de los productos reasegurados bajo este contrato por baja siniestralidad.

El porcentaje de cálculo será del **95%**.

El periodo de cómputo para su cálculo será desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre.

El cálculo de Participación en Beneficios deberá realizarse por producto y por red de distribución, una vez obtenido los resultados individuales, los mismos se llevarán a la cuenta de Participación en beneficios conjunta.

El cálculo de las diferentes Participaciones en Beneficios por producto y red de distribución será llevado a cabo por la Cedente sometida a la supervisión de la Reaseguradora, facilitando la Cedente a la Reaseguradora todos los datos necesarios para la comprensión del cálculo. En caso de divergencia sobre el resultado de la participación en beneficios, esta será calculada por un técnico independiente que ambas partes designen.

La Reaseguradora abonará a la Cedente por este concepto, una vez que se haya realizado los cálculos correspondientes la cantidad que corresponda, en un plazo no superior a dos meses después de recibir las cuentas de Participación en Beneficios y los datos necesarios para la correcta comprensión de los mismos. A partir de ese momento comenzará a devengar en concepto de demora un interés igual al del interés legal del dinero incrementado en dos puntos.

Si el resultado de la Participación en Beneficios Conjunta fuese negativo, estas pérdidas se trasladarán al cálculo de la Participación en Beneficios Conjunta del periodo siguiente.

El cálculo de estas Participaciones en Beneficios se efectuará según normativa española vigente, al final de cada ejercicio cerrado el 31 de Diciembre, y se establecerá con arreglo a las siguientes premisas:

- Ingresos:
1. Primas cedidas, netas de anulaciones y extornos.
 2. Cuota parte de las provisiones técnicas del año anterior, netas de comisiones, para primas no consumidas o sus equivalentes.
 3. Cuota parte de las provisiones del año anterior para prestaciones.
- Gastos:
1. La eventual pérdida del ejercicio anterior (con arrastre de pérdidas hasta su extinción).
 2. Comisiones de reaseguro devengadas en el ejercicio.
 3. Cuota parte de siniestros pagados durante el ejercicio deducidos los recobros.
 4. Gastos de administración: Los costes de reaseguro según la tasa fijada a continuación.
 5. Cuota parte de las provisiones técnicas al final del ejercicio, netas de comisiones, para primas no consumidas o sus equivalentes.
 6. Cuota parte de las provisiones al final del ejercicio para prestaciones.
 7. De común acuerdo, cualquier otro gasto incurrido por la Reaseguradora durante el ejercicio en relación con el producto del presente contrato (marketing, promociones,...).

La diferencia entre ingresos y los gastos será el beneficio sobre el que aplicar la participación mencionada.

Para la elaboración de la cuenta de Participación en Beneficios se entenderá como:

- a) Primas cedidas netas de anulaciones y extornos: el valor de las primas netas de anulaciones y extornos procesados en el ejercicio.
- b) Gastos de producción y comisión de reaseguro cargados durante el ejercicio: las comisiones y gastos de producción correspondientes a las primas de los seguros del ejercicio de referencia.
- c) Siniestros pagados durante el ejercicio deducidos los recobros: incluirán los gastos y las indemnizaciones pagadas en el ejercicio.
- d) Gastos de Administración: el **5 por ciento** aplicado sobre Prima emitida en el periodo neta de anulaciones y extornos + Provisión de Primas No Consumidas de final del ejercicio anterior - Provisión de Primas No Consumidas al fin del ejercicio. La Cedente deberá informar a la Reaseguradora el método del devengo, la forma de cálculo y la cuantía de las provisiones considerado a tal efecto.

La Cedente detallará a la Reaseguradora el método de cálculo de las Provisiones. En el caso de divergencia sobre el mismo, ambas partes llegarán a un acuerdo sobre el método a aplicar.

Obtenido el saldo de las cuentas de Participación de Beneficios por producto y red de distribución, se trasladará el mismo a la Cuenta Participación beneficios conjunta.

Para el caso de que la Cedente hiciera uso del derecho de efectuar una retirada de cartera de primas y siniestros (clean-cut) que se le otorga bajo la cláusula 10 de las presentes Condiciones Particulares, la Reaseguradora podrá, a su única discreción, solicitar el diferimiento del cálculo de la Participación en Beneficios por un año de manera que se utilicen para dicho cálculo los siniestros pagados a dicha fecha.

Para el cálculo de la Participación en Beneficios además de lo establecido en el presente contrato habrá que contemplar lo establecido en el documento de resolución parcial suscrito entre las firmantes el 30 de abril de 2013

ARTÍCULO 9: Depósitos

9.1.- Depósito de Garantía

En relación con las responsabilidades asumidas en virtud del presente contrato, la Reaseguradora constituye a favor de la Cedente un depósito en efectivo para la provisión de prestaciones pendientes de liquidación y declaración desde la fecha de efecto de este contrato.

El importe a depositar se calcula por aplicación de los porcentajes que se establecen en el Apartado 9.3 siguiente y en la forma que en el mismo se indica.

Por la constitución del depósito la Reaseguradora percibirá el interés anual previsto en el Apartado 9.4 siguiente y en la forma que allí se indica.

La Reaseguradora, no podrá disponer del depósito por él constituido para la liquidación de los saldos deudores pendientes en las cuentas trimestrales. Sin embargo, si la Reaseguradora debiera a la Cedente al final de cada anualidad, cantidades relativas a la participación en beneficios de dicha anualidad, la Cedente cobrará su crédito directamente de las cantidades depositadas. Para tal fin, la Cedente deducirá del importe a liberar en el trimestre inmediatamente siguiente al cálculo de la participación de beneficios, todas las cantidades necesarias para satisfacer su crédito derivado de la participación en beneficios frente a la Reaseguradora. Si las cantidades que fueran a ser liberadas por la Cedente en dicho trimestre fueran insuficientes para la plena satisfacción del crédito de la Cedente derivado de la participación en beneficios, el saldo pendiente será deducido de las cantidades que la Cedente esté obligada a liberar durante los siguientes trimestres, hasta la plena satisfacción de su crédito.

El depósito constituido, se irá liberando a la Reaseguradora, en la forma indicada en el Apartado 9.5 siguiente, en la medida en que sus responsabilidades se vayan extinguiendo, debiendo la Cedente conservar el importe del depósito hasta la entera y completa liquidación de las obligaciones y compromisos asumidos por la Reaseguradora en el presente contrato. En consecuencia, la deuda de la Cedente frente a la Reaseguradora se circunscribe en cada momento a los importes liberados de acuerdo con lo establecido en el Apartado 9.5 siguiente más los intereses calculados de acuerdo con el Apartado 9.4 siguiente.

En cualquier caso, el depósito queda afecto, exclusivamente, al cumplimiento de las obligaciones de la Reaseguradora en este contrato.

9.2. Inversiones afectas al Depósito

Las inversiones afectas al Depósito serán titularidad de la Cedente, la cual no podrá cederlas a terceros

Las inversiones afectas tendrán un nivel mínimo de calificación crediticia equivalente a "tramo single A", asignado por una Entidad Calificadora de primer nivel.

La Cedente asumirá el riesgo de las inversiones y no podrá reclamar a la Reaseguradora importe alguno motivado en pérdidas generadas por las inversiones afectas al Depósito. La Cedente será de este modo, responsable de liberar las cantidades debida a la Reaseguradora en virtud de los Apartados 9.1 y 9.5 siguientes, con independencia del rendimiento de las inversiones efectuadas.

9.3. Cuantía del Depósito

Las cantidades que la Reaseguradora deberá depositar en la Cedente, de conformidad con lo estipulado en el presente contrato, se calcularán del siguiente modo:

Provisión de prestaciones:

- Pendientes de liquidación: 100% de la reserva de siniestros pendientes de liquidación por la participación del Reasegurador que figura en el artículo 2 de las presentes condiciones particulares.
- Pendientes de declaración: 100% de la reserva de siniestros pendientes de declaración por la participación del Reasegurador que figura en el artículo 2 de las presentes condiciones particulares. El depósito relativo a la provisión de prestaciones pendiente de declaración calculada por la Cedente de acuerdo con los Apartados 41 y 43 del ROSSP o de acuerdo con cualquier método de cálculo alternativo aprobado por la autoridad de control y supervisión española.

9.4. Intereses

Al cierre de cada periodo contable trimestral y dentro de los 90 días siguientes, la Cedente abonará al Reasegurador un interés sobre los depósitos de primas y prestaciones igual al Euribor a 12 meses fijado el último día hábil del trimestre inmediatamente anterior, incrementado en 50 puntos básicos. El importe de intereses trimestrales se calculará utilizando la base Actual/365, es decir, tipo de interés fijado, sobre saldo medio del depósito, utilizando el número de días efectivos (reales), del trimestre de referencia y dividiendo por 365.

9.5. Liberación del depósito

Al final de cada periodo trimestral y dentro de los 90 días siguientes, se producirá la liberación de la provisión de prestaciones del periodo anterior y se procederá a la constitución del depósito en base a la provisión de prestaciones del periodo actual.

Cualquier retraso de la Cedente en la liberación de las cantidades debidas a la Reaseguradora según lo estipulado en el presente contrato, tendrá las siguientes consecuencias:

a) si la Cedente no liberara las cantidades debidas en un periodo de 90 días, la Reaseguradora estará facultada para reclamar intereses sobre dichos saldos deudores, tomando como referencia el Euribor a 12 meses, fijado el último día hábil del mencionado periodo de 90 días, incrementado en 50 puntos básicos.

b) si durante dos trimestres consecutivos la Cedente no liberara las cantidades debidas dentro del periodo de 90 días, la Reaseguradora quedará exenta del cumplimiento de cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud del presente contrato de reaseguro hasta el pago de la totalidad de los saldos pendientes, incluyendo cualquier interés generado de acuerdo con el Apartado 9.4 y el párrafo a) anterior.

No obstante, no será de aplicación lo establecido en el párrafo anterior en los siguientes supuestos:

- Si el retraso es motivado por causa de fuerza mayor que impida el cumplimiento por parte de la Cedente.
- Si el retraso es motivado por falta de acuerdo sobre el importe a liberar por la Cedente. En este caso, no se realizará ningún pago contra las cantidades en disputa hasta resolución de la misma por los mecanismos contractualmente establecidos, manteniéndose el resto de responsabilidades inalteradas.

ARTÍCULO 10: Retirada de cartera de primas y siniestros

La Cedente se reserva el derecho exclusivo, de efectuar una retirada de cartera de primas y siniestros (clean-cut), o de mantenerla en riesgo (run-off), en ambos casos desde el momento de la rescisión anticipada, según el artículo 11 de las presentes Condiciones Particulares, o a la cancelación del contrato en unos de sus vencimientos anuales, según el artículo 6 de las Condiciones Generales.

En el caso de que la Cedente decida ejercer la opción de mantener la cartera hasta la expiración natural de los riesgos (run-off), de acuerdo con el párrafo anterior, se mantendrán inalterados los derechos previstos en el artículo 11 bajo cuyos supuestos la cedente podrá ejercer el derecho de efectuar una retirada de cartera de primas y siniestros (clean-cut)

La metodología para la aplicación de la retirada de cartera (clean-cut) será la siguiente:

- En el caso de la retirada de la cartera de primas, se procederá al cargo a la Cedente del importe de la provisión para primas no consumidas a esa fecha. Con esta retirada de cartera de primas, la Reaseguradora no será responsable de ningún siniestro que se produzca con posterioridad a la fecha de cancelación.
- La retirada de la cartera de siniestros se efectuará un año después de la fecha en la que se produzca la retirada de la cartera de primas y se calculará al 100% de la valoración estimada de siniestros declarados pendientes de liquidación y/o pago a cargo de la Reaseguradora en ese momento. A partir de esta fecha, la Reaseguradora quedará liberada de todas y cada una de las responsabilidades pasadas, presentes y futuras en virtud del presente contrato.

Las provisiones para primas no consumidas se calcularán según lo dispuesto en la legislación española aplicable en cada momento y por la experiencia y según criterio técnico de la Cedente.

ARTÍCULO 11: Cláusula de rescisión especial

11.1. Sección 1: Calificación.

- (a) Toda Reaseguradora que participe en el presente Contrato está obligada a mantener durante su vigencia una calificación de su capacidad financiera ("IFS", siglas en inglés) "A-" o superior, de acuerdo con Standard & Poor's (1221 Avenue of the Americas, New York, New York 10020, EE.UU).
- (b) Si se produjese una degradación de cualquier Reaseguradora por parte de S&P a una categoría de IFS inferior a "A-", entonces, la Cedente, podrá rescindir la participación de dicha Reaseguradora por medio de notificación a la misma. La fecha de efecto de dicha rescisión será determinada también por la Cedente, no pudiendo ser anterior a la del anuncio de la nueva calificación emitido por S&P en Nueva York, USA.
- (c) Toda Reaseguradora que no goce de una calificación IFS por parte de S&P pero que durante la duración del presente Contrato mantenga una calificación de "A-" de la agencia A.M. Best Company de Ambest Road, Oldwick, Nueva Jersey 08858-0700 EE.UU. (Best) se considerará que se encuentra dentro de los términos del presente Apartado. Toda degradación explícita de dicha Reaseguradora por parte de Best a una categoría inferior a "A-" concederá a la Cedente el mismo derecho de rescisión establecido en el punto (b).
- (d) Toda Reaseguradora que no goce de una calificación IFS por parte de S&P o A.M. Best pero cuya participación haya recibido autorización especial de la Cedente se considerará asimismo que se encuentra dentro de los términos del presente Apartado. Si a juicio de la Cedente existe un deterioro material de la fiabilidad de dicha Reaseguradora desde el inicio del presente Contrato, la Cedente gozará del mismo derecho de rescisión establecido en el punto (b).
- (e) En el supuesto de que una Reaseguradora tuviera doble calificación, por parte de S&P y por parte de A.M. Best, la Cedente determinará cuál de las dos calificaciones prevalece.
- (f) Para evitar dudas, el estatus de "CreditWatch" definido por S&P o el modificador de calificación "u" (En revisión) según A.M. Best, de una Compañía no se entenderán, por sí solos, como degradación a los efectos del presente Contrato.
- (g) En lo que respecta a cualquier Sindicato Lloyd's participante, la calificación a considerar para cada Sindicato individual Lloyd's será la calificación IFS de S&P aplicable al Mercado de Seguros Lloyd's en su conjunto en el momento en que la Aseguradora Lloyd's implicada contratara por escrito su participación en el presente Contrato.
- (h) Lo anterior se encuentra sujeto a los requisitos mínimos de calificación de la normativa aplicable sobre Superintendencia o Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del país donde la Cedente tiene su sede.

11.2. Sección 2: Rescisión.

Además, cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente Contrato mediante notificación a la otra parte si:

(i) la ejecución, total o parcial, de este Contrato se prohíbe o se vuelve imposible de hecho o de derecho, en particular y sin perjuicio de la generalidad de los Apartados anteriores, como consecuencia de cualquier ley o normativa que esté o vaya a estar vigente en cualquier país o territorio o si cualquier ley o normativa evita, de forma directa o indirecta, la remesa de cualquier pago de una u otra parte.

(ii) la otra parte se ha vuelto insolvente o no puede pagar sus deudas o ha perdido su capital desembolsado o se le ha retirado, suspendido o condicionado cualquier potestad de transacción de cualquier clase de seguro o reaseguro.

(iii) se produce cualquier cambio material de la gestión o control de la otra parte,

(iv) (a) debido a guerra (declarada o no) u hostilidades armadas entre los países en que residan o se constituyan la Cedente y el Reasegurador o se declara una situación de guerra civil en cualquiera de ellos, y

(b) lo anterior se produzca de forma que no se puedan proseguir unas relaciones comerciales normales entre las partes,

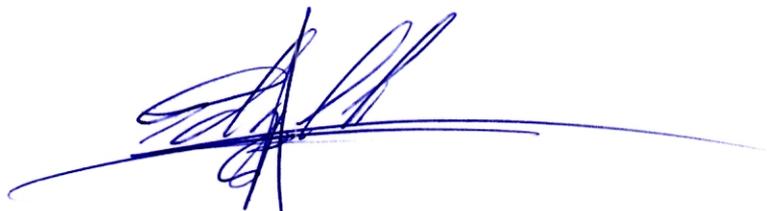
(v) la otra parte no ha podido cumplir alguno de los términos y condiciones del presente Contrato y no lo subsana en un plazo inferior a dos meses a contar desde la comunicación de incumplimiento por la otra parte.

ARTÍCULO 12: Toma de Efecto del contrato.

Una vez comunicado el cumplimiento de todas las "Condiciones Suspensivas", conforme a lo dispuesto en el apartado "CONDICIÓN SUSPENSIVA", la toma de efecto se retrotraerá a las 00 horas del 1 de enero de 2013.

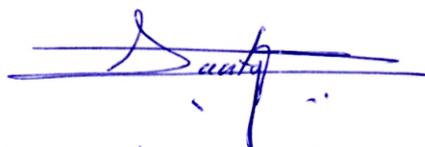
Hecho por duplicado y firmado en Madrid a 23 de diciembre de 2013.

AEGON SANTANDER GENERALES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.



D. Eduardo Llamazares Castro

CNP ASSURANCES, SUCURSAL EN ESPAÑA



D. Santiago Domínguez Vacas

C) ANEXOS

ANEXO 1: Relación de código de productos y de pólizas de seguro

Red	Código Pdto	Nº POLIZA	TOMADOR	Nombre/tipo de PRODUCTO
SAN	2117		Banco Santander, S.A.	Aplazo Coche

ANEXO 2 : Descripción de productos

El presente resumen se anexa como meramente informativo, de acuerdo a lo expuesto en el Tratado las obligaciones de reaseguro retrocedido por parte de la Reprocesionaria están sujetas a lo detallado en los términos y condiciones de las Pólizas adjuntas en el Anexo 3.

PRODUCTO APLAZO COCHE

TIPO	HIPOTECARIO
PRODUCTO	APLAZO COCHE
CÓDIGO	2117
RED	RED
Asegurados DES	Trabajadores cuenta ajena contrato indefinido
Asegurados IT	Autónomos, funcionarios, cuent ajena temporal y sin trabajo remunerado
Cobertura	Una cantidad diaria de 1/30 de la cuota mensualizada.
Importe máx	500 eur
Prestación total	10 consecutivos y 20 total
Prestación total sin trabajo remunerado	4 consecutivos y alternos
Carencia Inicial	60 día DES; 60 días IT (por enfermedad)
Carencia entre siniestros	180 días DES; 180 días IT misma causa, 30 días por distinta causa
Franquicia	30 días
Duración máx	60 meses
Forma de pago	prima única

ANEXO 3: Condiciones de pólizas de seguro

Se adjuntan las condiciones contractuales de las pólizas de cada una de las redes.

3.6. Extracto Aplazo Coche.

ANEXO 4 : Due-diligence y Auditorías

Due-diligence

La Retrocesionaria o cualquier empresa del Grupo Genworth designada por La Retrocesionaria, podrá hacer una due diligence presencial de los procesos de siniestros llevados a cabo por la Retrocedente.

Para el desarrollo de la due-diligence la Retrocedente permitirá a la Retrocesionaria o cualquier empresa del Grupo Genworth el acceso a los procesos internos de gestión de aprobación de siniestros de dicha empresa, y se compromete a facilitar la información necesaria para ello.

Auditorías

La Retrocesionaria o cualquier empresa del Grupo Genworth designada por La Retrocesionaria, podrá realizar auditorias trimestrales del procedimiento de gestión de siniestros y aprobación de los mismos, según el proceso detallado en el presente Anexo.

Dichas auditorias se realizarán sobre la base de los siguientes parámetros (el presente texto tiene carácter enunciativo y no limitativo):

- Revisión de un 10% aleatorio de todos los siniestros en cartera de cada mes, y
- Revisión de todos los siniestros cuyo importe de pago mensual sea superior a 1.000€, y
- Revisión, durante el primer año, de todos los siniestros que se deriven de asegurados de personas que efectúen un trabajo no remunerado. A partir del segundo año, revisión del 50% de los siniestros del mes que se deriven de asegurados de personas que efectúen un trabajo no remunerado, y
- Todos los siniestros de Incapacidad Temporal que sobrepasen el período de pago de 6 meses.

Dichas auditorías se basarán en la revisión de los documentos recibidos de los asegurados y la base de datos que se extraiga del sistema informático.

Las auditorias se efectuarán a partir de la información requerida por la Retrocesionaria o cualquier empresa del grupo Genworth y remitida por La Retrocedente. La Retrocedente se compromete a enviar a la Retrocesionaria copia de todos aquellos documentos relativos a la gestión de siniestros requeridos por a la Retrocesionaria. Dicha copia ha de incluir todos los documentos que se hayan considerado para la aprobación de los siniestros. El envío de dicha documentación tendrá lugar de manera que sea recibida por la La Retrocesionaria o cualquier empresa del Grupo Genworth designada por La Retrocesionaria antes de los 15 días a partir del cierre mensual. En caso de no recibirse

en dicho plazo, o no recibirse toda la información necesaria para la evaluación del siniestro, la Retrocesionaria o cualquier empresa del grupo Genworth tendrá derecho a la realización de auditorías presenciales.

En este proceso de envío de información de la Retrocedente a la Retrocesionaria o cualquier empresa del Grupo Genworth designada por La Retrocesionaria u otra empresa del grupo Genworth, la Retrocedente asumirá toda la responsabilidad de los riesgos que pudieran derivarse del mismo, en particular en materia de protección de datos. La Retrocedente se compromete a cumplir en este punto con las provisiones estipuladas por la legislación vigente en cuanto a transferencia y tratamiento de datos personales.

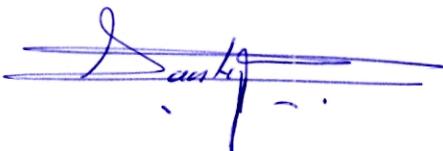
Si como resultado de dichas auditorías la Retrocesionaria advierte errores debidamente documentados y justificados en la gestión, la Retrocedente se compromete a modificar sus anteriores criterios de evaluación e implementar las medidas correctoras necesarias en un plazo no superior a 90 días.

AEGON SANTANDER GENERALES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.



D. Eduardo Llamazares Castro

CNP ASSURANCES, SUCURSAL EN ESPAÑA



D. Santiago Domínguez Vacas

EXTRACTO CONDICIONES GENERALES APLAZO COCHE

En este extracto se recogen, únicamente con carácter divulgativo, los principales aspectos de la Póliza. La copia íntegra de la citada Póliza se encuentra a disposición de los Asegurados previa solicitud a la Compañía.

DATOS DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A., con C.I.F. nº A-46003273 y domicilio social en Avda. de Cantabria, s/n, Ciudad Grupo Santander, 28660 Boadilla del Monte, Madrid, España.

ESTADO MIEMBRO Y AUTORIDAD DE CONTROL

Corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad de Santander Seguros y Reaseguros Compañía Aseguradora, S.A., de conformidad con lo establecido en la Ley de Ordenación del Seguro Privado (RDL 6/2004).

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A. se encuentra adherida al Reglamento de Defensa del Cliente aprobado por el Grupo Santander.

En caso de divergencias sobre la interpretación del presente contrato, las personas legitimadas en relación al contrato de seguro, podrán dirigirse, mediante reclamación escrita, al Servicio de Atención al Cliente, Ciudad Grupo Santander, Avda. de Cantabria, s/n 28660 - Boadilla del Monte (Madrid) o al Defensor del Cliente al apartado de correos 14019, 28080 - Madrid donde se atenderán las reclamaciones formuladas frente a la Entidad Aseguradora y se tendrá la obligación de resolver en el **plazo máximo de dos meses**.

Transcurrido el plazo mencionado sin que se haya resuelto, o cuando el contenido de la resolución resulte negativo para sus intereses, podrá interponer su reclamación ante el **Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones**.

Sin perjuicio de las instancias anteriores podrán someter sus diferencias al órgano judicial del domicilio del interesado en España.

INFORMACIÓN SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/80, de 8 de octubre del Contrato de Seguro; por el Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados; por el Real Decreto 2486/1998 de 20 de noviembre (modificado por el Real Decreto 239/2007, de 16 de febrero), por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, así como por cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos.

RÉGIMEN FISCAL APLICABLE

Este Seguro se encuentra sometido a la Ley del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (Ley 29/1987, de 18 de diciembre), a la Ley del Impuesto sobre el Patrimonio (Ley 19/1991, de 6 de junio), a la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (Ley 35/2006, de 28 de noviembre); al Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo); a la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, sobre Sociedades y sobre la Renta de no Residentes (Ley 46/2002, de 18 de diciembre), así como cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos.

CONDICIONES DE ADHESIÓN AL CONTRATO

Las personas asegurables serán todas aquellas que hayan cumplido 18 años y no hayan alcanzado los 70 años, que no se encuentren jubiladas o hayan sido declaradas incapacitadas en la fecha de contratación del seguro y que sean residentes en territorio español. Además para ser asegurables por la garantía de Desempleo, han de estar trabajando remuneradamente en España, un mínimo de 13 horas semanales y han de encontrarse en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad o Montepío o Institución análoga que la Legislación determine.

La contratación del seguro solo podrá efectuarse si en la fecha de contratación el capital pendiente del préstamo no supera los 50.000 €

y la duración pendiente del préstamo no supera los 120 meses.

La contratación de las garantías de Desempleo e Incapacidad Temporal sólo podrá llevarse a cabo de forma simultánea a la contratación del préstamo vinculado, exceptuándose aquellos préstamos con forma de pago mensual, en que podrá contratarse la garantía hasta tres meses después de la fecha de contratación del préstamo, ó hasta la fecha de pago de la primera cuota, si este plazo fuera superior.

TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

Las coberturas entrarán en vigor a las 0 horas de la fecha de efecto indicada en el Certificado Individual de Seguro.

Cada Certificado Individual de Seguro se contratará a prima única, y por la duración del préstamo vinculado.

Las garantías de Invalidez Absoluta y Permanente, Desempleo o Incapacidad Temporal se extinguirán al finalizar la duración estipulada, o como máximo, al finalizar la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla 65 años de edad. El Certificado, por su parte, se extinguirá al finalizar la duración estipulada o, como máximo, al finalizar la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla 75 años de edad.

La garantía de desempleo o Incapacidad Temporal se contrata por una duración de 5 años. Transcurrido el indicado periodo de 5 años desde la fecha de efecto del seguro, la Compañía Aseguradora se reserva el derecho de no renovar en el seguro la garantía de Desempleo o Incapacidad Temporal o bien de revisar sus condiciones, lo cual se comunicará oportunamente al Asegurado al menos con dos meses de antelación a la finalización del periodo del seguro en curso de cualquiera de sus prórrogas.

Las prestaciones por Incapacidad Temporal o Desempleo no supondrán la cancelación del seguro ni la suspensión en el cobro de primas, salvo en el caso de alcanzar la prestación máxima asegurada por Certificado. En este caso sólo se cancelaría la garantía de Incapacidad Temporal o Desempleo, permaneciendo vigentes las garantías restantes.

CONDICIONES, PLAZO Y VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS

El presente seguro se contrata a prima única. La prima del seguro se indica en el Certificado Individual.

Si por culpa del Asegurado el primer recibo de prima no ha sido pagado a su vencimiento la Compañía Aseguradora podrá resolver el Contrato quedando liberada del pago de la prestación en caso de producirse el siniestro.

En la determinación de la prima no se aplicará distinción por razón de sexo.

FACULTAD DE RESOLUCIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

El Tomador o el Asegurado, según proceda, tendrán la facultad de resolver el Contrato dentro del plazo de los 30 días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional. Esta facultad deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador o el Asegurado, según proceda, y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de dicha fecha cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador y el Tomador o el Asegurado, según proceda, tendrán derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera estado en vigor.

CONDICIONES PARA LA RESCISIÓN DEL SEGURO

En caso de reserva o inexactitud del Asegurado sobre las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, la Compañía Aseguradora podrá rescindir el contrato en declaración dirigida al Asegurado en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de dicha reserva o inexactitud.

En el caso de que se produzca la agravación del riesgo, la Compañía Aseguradora propondrá al Asegurado la modificación del contrato en el plazo de dos meses a contar desde el día en que se declare dicha agravación, disponiendo el Asegurado del plazo de quince días para

aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o silencio por parte del Asegurado transcurrido dicho plazo, la Compañía Aseguradora puede rescindir el contrato previa advertencia al Asegurado para que conteste en un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes comunicará al Asegurado la rescisión definitiva. En el caso de que el Asegurado no haya efectuado la declaración de agravación del riesgo, la Compañía Aseguradora podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado en el plazo de un mes desde que tuvo conocimiento de dicha agravación.

MODIFICACION DEL RIESGO ASEGURADO

En caso de agravación o disminución del riesgo asegurado, se estará a lo dispuesto en los artículos 10 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro.

INDISPUTABILIDAD

Si el contenido de la Póliza difiere del Boletín de Adhesión, el Tomador del Seguro o el Asegurado en su caso, podrá reclamar a la Compañía Aseguradora, en el plazo de un mes a partir de la entrega del contrato, para que subsane las divergencias existentes entre éste y el Boletín de Adhesión. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

En caso de haber existido reserva o inexactitud en las declaraciones del Tomador del Seguro o del Asegurado al cumplimentar el Boletín de Adhesión al Seguro preparada por la Compañía Aseguradora, ésta podrá rescindir el Contrato en el plazo de un mes desde que haya conocido dicha reserva o inexactitud procediendo para ello a dirigir una comunicación escrita en tal sentido al Tomador del Seguro y a los Asegurados.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Compañía Aseguradora haga la mencionada comunicación, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador y/o Asegurados quedará la Compañía Aseguradora liberada del pago de la prestación.

La Compañía Aseguradora no podrá impugnar la Póliza transcurrido el plazo de un año a contar desde la fecha de efecto, salvo que se dé alguna de estas dos excepciones:

- En caso de que el Tomador y/o Asegurados hubieran actuado con dolo al efectuar las declaraciones en el Boletín de Adhesión al Seguro, según se ha indicado anteriormente, en cuyo caso además la Compañía Aseguradora quedará liberada del pago del capital en caso de siniestro.
- En caso de inexactitud en la edad del Asegurado o Asegurados si la verdadera edad en el momento de la entrada en vigor del Contrato excede de los límites de admisión establecidos por la Compañía Aseguradora. En otro caso, si en razón de la edad inexactamente declarada, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Compañía Aseguradora se reducirá en proporción a la prima recibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior, la Compañía Aseguradora devolverá el exceso de prima percibida sin intereses.

CANCELACIÓN DEL PRÉSTAMO

En caso de amortización total o parcial del préstamo, certificada por la Entidad Financiera, el Asegurado continuará cubierto por el Seguro hasta el vencimiento de la póliza, en las mismas condiciones que si no se hubiese realizado la amortización parcial o total del préstamo y, el capital asegurado se calculará de la siguiente forma:

(Capital inicial del préstamo * nº de meses desde la fecha del siniestro hasta la fecha de vencimiento de la póliza) / (nº de meses de duración inicial del préstamo)

No obstante lo anterior, el asegurado podrá solicitar la anulación del seguro y la devolución de la prima pendiente de consumir neta de comisiones que el seguro tuviera en ese momento para las coberturas de Fallecimiento, Invalidez, Desempleo o Incapacidad Temporal.

GARANTÍAS DEL SEGURO

Garantías de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente:

Fallecimiento por cualquier causa: En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del seguro, la Compañía Aseguradora abonará al Beneficiario el capital pendiente del préstamo vinculado que se indica en el Boletín de Adhesión

Invalidez Absoluta o Permanente para todo el trabajo: En caso de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado durante la vigencia del seguro, la Compañía Aseguradora abonará al Beneficiario el capital pendiente del préstamo vinculado que se indica en el Boletín de Adhesión

Se entiende por Invalidez Absoluta y Permanente la situación física y/o psíquica irreversible, determinante de la total ineptitud del Asegurado para el ejercicio de cualquier profesión o actividad laboral, así como para el desenvolvimiento de sus ocupaciones habituales, provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de su voluntad. Para la calificación de la invalidez absoluta y permanente se exigirá la correspondiente resolución administrativa del órgano o entidad competente, que reconozca una incapacidad permanente como mínimo en grado de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.

El pago del capital asegurado por alguna de estas garantías supone la extinción automática de la cobertura del Asegurado fallecido o invalido.

En caso de amortización total o parcial del préstamo, certificada por la Entidad Financiera, el Asegurado continuará cubierto por el Seguro hasta el vencimiento de la póliza, en las mismas condiciones que si no se hubiese realizado la amortización parcial o total del préstamo y, el capital asegurado se calculará de la siguiente forma:

(Capital inicial del préstamo * nº de meses desde la fecha del siniestro hasta la fecha de vencimiento de la póliza) / (nº de meses de duración inicial del préstamo).

No obstante lo anterior, el asegurado podrá solicitar la anulación del seguro y la devolución de la prima pendiente de consumir neta de comisiones que el seguro tuviera en ese momento para las coberturas de Fallecimiento, Invalidez, Desempleo o Incapacidad Temporal.

Garantía de Desempleo o Incapacidad Temporal:

Se consideran trabajadores por cuenta ajena con contrato indefinido a todas aquellas personas físicas que en la fecha de ocurrencia del siniestro mantengan una relación laboral de carácter indefinido con un empleador(a excepción de los funcionarios) y no se encuentren dadas de alta como trabajadores autónomos. Quedan exceptuados los trabajadores fijos discontinuos.

Se considera Desempleo: la situación en que se encuentra el asegurado cuando:

A) Se extingue su relación laboral:

- En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.
- Por muerte o incapacidad de su empresario individual.
- Por despido improcedente.
- Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.
- Por resolución voluntaria por parte del Asegurado en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).

B) O bien se suspenda la relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa.

Se considera Incapacidad Temporal: la situación física temporal motivada por enfermedad o accidente, determinante de la incapacidad del asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. La Incapacidad Temporal cubierta por la póliza debe ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera al Asegurado, por el médico competente de la Seguridad Social o asimilado.

Si la situación laboral del asegurado en la fecha de ocurrencia del siniestro es **trabajador por cuenta ajena con contrato indefinido** se aplicará la garantía de **Desempleo**.

Si la situación laboral del asegurado en la fecha de ocurrencia del siniestro es **trabajador autónomo, trabajador por cuenta ajena con contrato temporal, trabajador fijo discontinuo, funcionario, ama de casa, estudiante o una persona sin trabajo remunerado** se aplicará la garantía de **Incapacidad Temporal**.

En caso de existir trabajo remunerado a tiempo parcial por cuenta propia y ajena, será de aplicación la cobertura de Desempleo, única y exclusivamente cuando la cantidad de horas trabajadas por cuenta ajena supere el 50% de las horas que, sobre la jornada a tiempo completo establecida en el Convenio Colectivo de aplicación o, en su defecto, sobre la jornada ordinaria máxima legal, realiza o ha realizado el trabajador/a. En el resto de los casos será de aplicación la garantía de Incapacidad Temporal.

No tendrá derecho el Asegurado a percibir la prestación por Desempleo si está percibiendo o tiene derecho a percibir la de Incapacidad Temporal y viceversa.

En caso de Desempleo o Incapacidad Temporal del Asegurado durante la plena vigencia del seguro, la Compañía Aseguradora pagará, con la misma periodicidad del pago de las cuotas del préstamo:

- Para préstamos con pago de cuota mensual: Una cantidad diaria equivalente a 1/30 de la Cuota de Amortización mensual del préstamo a la fecha del siniestro, mientras esté en situación de Desempleo o Incapacidad Temporal por cada día que se encuentre en dicha situación y con el límite máximo mensual de 500 euros.
- Para préstamos con pago de cuota distinta de mensual: Una cantidad diaria equivalente a $1/(30 \cdot N)$ de la Cuota de Amortización del préstamo a la fecha del siniestro, mientras esté en situación de Desempleo o Incapacidad Temporal por cada día que se encuentre en dicha situación **con el límite máximo mensual de 500 euros**. Siendo N el número de meses que cubre la cuota de amortización.

Se excluye la última cuota de amortización del préstamo si ésta fuera superior al resto de las cuotas.

No queda cubierto el pago de las Cuotas de Amortización de capital y/o intereses vencidas y no pagadas, que el Asegurado debiera haber entregado al Tomador con anterioridad a la fecha del siniestro.

En caso de amortización o cancelación total anticipada de la operación financiera, la Póliza continuará en vigor hasta su vencimiento, y en caso de siniestro, el capital asegurado para Desempleo e Incapacidad Temporal se calculará sobre una cuota equivalente al capital inicial del préstamo dividido por el número de meses de duración inicial del préstamo, con el límite máximo del equivalente de las cuotas consecutivas **de 10 meses para un mismo siniestro y 20 meses para todos los siniestros** del Certificado (excepto para personas sin trabajo remunerado que será de **4 meses consecutivos** o alternos por cada 30 días consecutivos en dicha situación).

El derecho al cobro de la indemnización comienza el día en que el Asegurado supere el período de franquicia desde el momento de su entrada en situación de desempleo o del diagnóstico de la enfermedad, y tiene un límite máximo del equivalente a las **cuotas consecutivas de diez meses** para un mismo siniestro y del equivalente a las cuotas alternas de veinte meses, para todos los siniestros que ocurran en toda la duración del Certificado Individual de Seguro, excepto para el caso de **estudiantes y amas de casa, y en general personas sin trabajo remunerado**, en cuyo caso se procederá al pago de la cuota de amortización mensual de los préstamos (o su equivalente mensual), por cada 30 días consecutivos que se encuentren en situación de incapacidad temporal. En este supuesto, el límite de indemnización será de **4 meses** consecutivos o alternos para todos los siniestros del certificado, durante toda la duración del mismo.

El derecho al devengo de la indemnización cesará para Incapacidad Temporal en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aún de manera parcial o pueda volver a ejercer sus labores cotidianas, habituales y domésticas y a pesar de no haber alcanzado su total curación. También cesará si su situación pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social.

PERIODO DE CARENIA: Se entiende por período de carencia el tiempo que ha de transcurrir desde la fecha de efecto del Certificado Individual de Seguro para el inicio de la cobertura de la garantía.

Carencia en desempleo: **60 días desde la fecha de efecto del Certificado Individual de Seguro; Carencia en Incapacidad temporal: 60 días desde la fecha de efecto del Certificado**

Individual de Seguro en caso de enfermedad. No se aplicará carencia alguna en caso de que la causa sea un accidente.

Carencia entre siniestros para Desempleo: En caso de producirse nuevas situaciones de Desempleo subsiguientes a la primera, el Asegurado únicamente tendrá derecho al pago de nuevas prestaciones **si ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral por un periodo mínimo de 6 meses. Carencia entre siniestros para Incapacidad Temporal:** En caso de producirse nuevas situaciones de Incapacidad Temporal subsiguientes a la primera, el Asegurado únicamente tendrá derecho al pago de nuevas prestaciones **si ha estado trabajando o, para personas sin trabajo remunerado, si ha transcurrido desde la última indemnización recibida, un periodo mínimo de un mes siempre que se trate de distinta causa que la que provocó el siniestro anterior o 6 meses, si es la misma causa.**

FRANQUICIA: Se entiende por franquicia el número de días a contar desde la fecha de ocurrencia del siniestro, durante los cuales la Compañía Aseguradora está exenta del pago del capital asegurado.

Existe una **franquicia de 30 días en cada siniestro de Incapacidad Temporal o Desempleo.**

EXCLUSIONES

General: No se entenderá por enfermedad a efectos de este seguro el embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los períodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad, ni la situación de excedencia solicitada por el Asegurado.

Quedan excluidos de las garantías de esta Póliza los siniestros debidos a las siguientes causas:

Fallecimiento:

Además de la anterior, se establecen para la garantía de fallecimiento, las siguientes exclusiones:

1. El suicidio durante el primer año del seguro. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente o inconscientemente y voluntariamente por el propio Asegurado.
2. Reacción o radiación nuclear y contaminación radioactiva, incluidos los eventos accidentales ocurridos a consecuencia de liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).
3. Siniestros relacionados directa o indirectamente con:
 - a) El uso de armas o materias y sustancias atómicas, biológicas o químicas.
 - b) Ataques o intromisiones deliberadas en predios, instalaciones (tales como centrales nucleares, plantas de reciclaje nuclear, instalaciones para el almacenamiento temporal o definitivo de residuos nucleares y reactores experimentales), plantas de almacenamiento que conduzcan a la liberación de radioactividad o de sustancias bélicas atómicas, biológicas o químicas e instalaciones móviles tales como contenedores para el transporte y/o almacenamiento de sustancias atómicas, biológicas o químicas.
 - c) Ataques o intromisiones nombrados en los epígrafes anteriores haciendo uso de la tecnología de informática y/o comunicación.
4. Accidentes aéreos, cuando el Asegurado forme parte de la tripulación y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.
5. Que sean debidos a eventos accidentales causados directamente por guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil o internacional, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín, alborotos, revueltas o conmoción civil.
6. Riesgos de guerra y demás riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los



términos recogidos en cada momento en la legislación vigente.

Invalidez Absoluta y Permanente para todo trabajo:

Además de las exclusiones anteriores, para estas garantías se establecen también las siguientes:

1. Los siniestros causados intencionadamente por el Asegurado.
2. Los siniestros sufridos por el Asegurado que se encuentre en estado de embriaguez, esto es, cuando su grado de alcoholemia sea superior al establecido para la circulación de vehículos a motor, drogas o estupefacientes no prescritos médicamente.
3. Ocasionados por la conducción de vehículos de motor, terrestres, marítimos o aéreos si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
4. Los acaecidos en navegación submarina y en viajes de exploración o por vía aérea, en cualquier clase de aeronaves no autorizadas para el transporte de pasajeros y en que el Asegurado ocupe, no obstante, plaza como tal, así como planeadores y vuelos delta.
5. Los sufridos por el Asegurado y derivados de actos que pudiesen ser tipificados como delito o tentativa del mismo, imprudencia temeraria del Asegurado, de carreras o apuestas, duelos, desafíos o riñas, a no ser que en este último caso haya actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
6. Los ocurridos durante el servicio militar o interviniendo en maniobras militares, navales, terrestres o aéreas.
7. Que resulten de la práctica profesional de cualquier deporte, así como, en cualquier caso, los derivados del ejercicio, incluso como aficionado de: boxeo, judo y cualquier otro de lucha corporal; deportes aéreos, incluido paracaidismo; competiciones de automovilismo y motociclismo; trineo y encierro de reses bravas.

Desempleo:

Además de las exclusiones anteriores, para esta garantía se establecen también las siguientes:

1. Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo).
2. Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción del contrato o despido basados en las causas objetivas previstas en el art. 52 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo) en cuyo caso no es necesaria dicha reclamación.
3. 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.
4. Cuando no se solicite el reingreso al puesto de trabajo en el plazo y tiempo oportunos siempre 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.
5. Cuando se extinga el contrato por expiración del tiempo convenido y/o realización de la obra o servicio objeto del contrato.
6. Cuando el contrato se extinga por jubilación del empresario individual del Asegurado sin que hubiera continuidad de la actividad empresarial, siempre que el

trabajador conociera previamente la fecha de jubilación del empleador.

7. Cuando exista despido legalmente procedente.
8. Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.
9. Si la relación laboral lo fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o tercero de afinidad fuera el administrador de la Empresa, y también si el Asegurado fuera socio o accionista con presencia directa en los órganos de administración de la sociedad.
10. Si el Asegurado rechaza un puesto alternativo de similares características ofrecido por el mismo u otro empresario, teniendo en cuenta la formación, experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
11. Si el desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo y reúna todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de Jubilación.
12. Mientras el Asegurado perciba o tenga derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptuarán de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.
13. Todas las situaciones de paro o inactividad del Asegurado que no constituyan desempleo según se encuentra definido en la normativa vigente.
14. Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:
 - a) Si no está percibiendo la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM.
 - b) Si dentro del periodo de carencia el Asegurado tiene conocimiento de su posible paso a situación de desempleo.
 - c) Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo, el Asegurado:
 - No ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, seis meses.
 - Ha estado vinculado por una relación laboral en la que el despido es una característica regular o recurrente o en caso de que el Asegurado conociera o debiera conocer su paso inmediato a situación de desempleo.
 - d) Si la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM se recibe en forma de Pago Único.
- 15.-Los que se produzcan dentro del período de carencia.
- 16.-Si en el momento de la contratación del Seguro, el Asegurado tiene conocimiento de estar incurso en alguna causa determinante de situación de Desempleo.

Incapacidad Temporal:

Además de las exclusiones anteriores, para esta garantía se establecen también las siguientes:

1. Los que se produzcan dentro del período de carencia.
2. Lesiones o enfermedades autoinfligidas o causadas voluntariamente por el Asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.
3. Períodos de observación y sus asimilados o equivalentes en casos de enfermedad cuando no se esté impedido

para el trabajo en los términos descritos en la Póliza.

4. Los producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, 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.
5. Cuando la reclamación tenga su origen en cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido consulta, diagnóstico o tratamiento médico durante los 12 meses anteriores a la firma por parte del Asegurado del Boletín de Adhesión a la Póliza.
6. Las patologías secundarias a las herniaciones y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos como: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas, o cualquier otros con el mismo origen, salvo que se produzcan con un traumatismo.
7. Enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aún cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.
8. 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 del Seguro.
9. Las consecuencias o secuelas psíquicas de un accidente.
10. Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.
11. Las curas de reposo, termales o dietéticas.

BENEFICIARIOS

La cobertura otorgada por el presente Contrato se concierne con la finalidad primordial de garantizar al Tomador, en caso de Fallecimiento, Invalidez Absoluta y Permanente o Desempleo o Incapacidad Temporal del Asegurado, el cobro del capital pendiente de amortizar o de la cuota correspondiente al préstamo concedido al Asegurado.

Se designa Beneficiario del seguro, de modo irrevocable, para las garantías de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente, al Tomador por el capital pendiente de amortizar del préstamo en la fecha de ocurrencia del siniestro.

Para la garantía de Desempleo o Incapacidad Temporal, el Beneficiario será el propio Asegurado.

Por la diferencia entre el capital asegurado y el capital pendiente de amortizar o de la cuota del préstamo concedido al Asegurado en la fecha de ocurrencia del siniestro, los beneficiarios serán para la garantía de Invalidez Absoluta y Permanente y Desempleo o Incapacidad Temporal, el propio Asegurado y para la garantía de Fallecimiento, serán por orden preferente y excluyente: El cónyuge, hijos vivos, padres vivos, herederos legales, todos ellos del Asegurado, salvo que exista designación expresa de beneficiarios, en cuyo caso se atenderá a lo dispuesto por el Asegurado.

PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA

En caso de ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos por la Póliza, la Compañía Aseguradora pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados el capital asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro, una vez recibidos en su domicilio social y aprobados los siguientes documentos:

Prestación de Fallecimiento:

- Comunicación escrita a la Compañía.
- Fotocopia del D.N.I. del Asegurado y D.N.I. del Beneficiario.
- Certificado de Defunción del Asegurado.
- Certificado del médico o médicos que le hayan asistido,

detallando la historia clínica y naturaleza de la enfermedad o accidente que le ocasionó la muerte.

- Certificado del capital pendiente de amortizar a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Prestación de Invalidez Absoluta y Permanente para todo trabajo:

- Comunicación escrita a la Compañía.
- Fotocopia del D.N.I. del Asegurado.
- Certificado médico exponiendo origen, causas y desarrollo de la dolencia.
- Dictamen emitido por el Comité de Evaluación de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- Certificado del capital pendiente de amortizar a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Prestación de Desempleo:

- Fotocopia del D.N.I. del Asegurado
- Fotocopia del último contrato de trabajo indefinido a fecha de siniestro.
- VIDA LABORAL a partir de los 30 días de la fecha legal de desempleo. Esta información se deberá enviar cada 30 días
- Adjuntar recibo de pago bancario o cualquier otro documento acreditativo, de la cuota pagada del préstamo, a partir de la fecha de siniestro. Esta información se deberá enviar cada 30 días
- Adjuntar carta de comunicación de la Empresa que va a ser cesado en el empleo.
- Por despido improcedente:
- Sin SMAC: Carta de Comunicación por parte de la Empresa reconociendo la improcedencia del despido incluyendo el reconocimiento de la indemnización
- Ante el SMAC: Copia del Acta de Conciliación
- Ante el Juez: Copia de la Demanda y Sentencia Judicial
- Por Expediente de Regulación de Empleo:
- Copia de la Autorización administrativa para el expediente.
- Copia de la comunicación de la Empresa al trabajador de que va a ser despedido.
- Documento de aceptación de pago de prestación de desempleo por parte del Servicio Nacional de Desempleo.

Prestación de Incapacidad Temporal:

- Fotocopia del D.N.I. del Asegurado
- Parte de baja inicial emitido por la Seguridad Social o Certificado de Baja en caso de pertenecer a una Mutua.
- Copia de la renovación de la baja en la Seguridad Social cuando proceda o Certificado de Baja en caso de pertenecer a una Mutua. Esta información se deberá enviar cada 30 días
- Adjuntar recibo de pago bancario o cualquier otro documento acreditativo, de la cuota pagada del préstamo, a partir de la fecha de siniestro. Esta información se deberá enviar cada 30 días
- Informes médicos relacionados con el origen y desarrollo de su Incapacidad Temporal.
- VIDA LABORAL actualizada.
Para estudiantes, amas de casa, y en general personas sin trabajo remunerado:
- Fotocopia del DNI, NIE o Pasaporte.
- Certificado médico que pruebe clínicamente la imposibilidad de poder ejercer sus labores cotidianas, habituales y domésticas. Esta información se deberá enviar cada 30 días.
- Copia del recibo de pago bancario o cualquier otro documento acreditativo, de la cuota pagada del préstamo, a partir de la fecha del siniestro. Esta información se deberá enviar cada 30 días.

Para todas las garantías la Compañía Aseguradora podrá solicitar cualquier otra documentación que se estime necesaria para la tramitación del expediente o que deba aportarse en base a la legislación vigente en cada momento.

El Asegurado deberá contestar con exactitud a cuantas preguntas al respecto le formule la Compañía Aseguradora, suministrar las pruebas que se le pidan, y dejarse visitar y reconocer por los médicos de la misma.

COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, 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:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros. El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, 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, 42968 Jueves 7 diciembre 2006 BOE núm. 292 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 conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- 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 sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos 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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida.

El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

MEDIADOR

Operación mediada por Santander Mediación Operador de Banca-Seguros Vinculado S.A., CIF A-28360311, a través de su Red de Distribución: Banco Santander, S.A. Operador inscrito en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con nº OV-0042. Responsabilidad Civil y Capacidad Financiera, cubiertas según legislación vigente.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El tomador, y, en su caso, el asegurado, queda/n informado/s de que sus datos personales, a los que la Compañía Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A. tenga acceso como consecuencia de consultas, transacciones, operaciones, solicitud de seguro, contratación de productos y servicios que tengan lugar por cualquier medio, o de procesos informáticos respecto de datos ya registrados, se incorporan al correspondiente fichero de la Compañía Aseguradora, autorizando a ésta al tratamiento de los mismos para su utilización en relación con el desenvolvimiento de este contrato, la oferta y contratación con el cliente de los productos y servicios de la Compañía Aseguradora, así como para el desarrollo de acciones comerciales, sean de carácter general o adaptadas a sus características personales, perdurando su autorización, en relación a este último supuesto, incluso una vez concluida su relación con la Compañía Aseguradora, en tanto no sea revocada. Esta información podrá ser cedida en todo o en parte y en la medida que sea necesario, a otras Entidades Aseguradoras con el objeto de facilitar la tramitación de siniestros o por razones de coaseguro o reaseguro, así como a otras Instituciones Colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude.

Asimismo, el tomador y el asegurado consienten expresamente el tratamiento de los datos relativos a su salud en relación con la formalización y cumplimiento del seguro de vida solicitado y su cesión a otras entidades aseguradoras a los exclusivos fines de la formalización del seguro de vida solicitado, su coaseguro o reaseguro. Los interesados autorizan la comunicación o cesión de los datos de carácter personal (excluidos los relativos a la salud) a las Sociedades pertenecientes al Grupo Santander con el objeto descrito en el párrafo primero. Asimismo, los interesados quedan informados de que dicha cesión se produce en este mismo momento a las Sociedades cuya

denominación y domicilio social se indican a continuación, en el que se expresa el tipo de actividad que aquellas desarrollan. En el caso de cesiones posteriores a favor de otras Sociedades del Grupo, las partes convienen que la Compañía Aseguradora comunique tales cesiones al interesado en la forma habitual utilizada para informarle de los productos que tenga contratados con la Compañía Aseguradora.

El interesado queda informado de su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la Ley, pudiendo ejercitar este derecho por escrito mediante carta dirigida a Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A., Ciudad Grupo Santander, Avenida de Cantabria s/n, Boadilla del Monte (Madrid). La entrega de los datos solicitados en relación con el presente documento es obligatoria, siendo responsable del fichero Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A., con domicilio a estos efectos en la dirección antes indicada.

Si en la solicitud o documento de adhesión al seguro, el interesado hubiera manifestado su negativa a la comunicación de sus datos y al tratamiento de los mismos para fines distintos a los relacionados con el desenvolvimiento del contrato de seguro, señalando la casilla que corresponda según la opción elegida, no resultará de aplicación el consentimiento a que refiere la presente cláusula en relación a la actuación que corresponda.

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS, SEGUIDAMENTE SE RELACIONAN LAS SOCIEDADES DEL GRUPO SANTANDER A LAS CUALES SE REALIZA LA CESIÓN DE DATOS PERSONALES

- 1 Banco Santander, S.A.
Domicilio: Paseo de Pereda, 9-12 - 39004 SANTANDER
Actividad: Entidad de Crédito.
- 2 Santander Mediación Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.,
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Mediación de Seguros.
- 3 Santander Carteras, S.G.C., S.A.,
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Gestión individualizada de carteras de inversión y asesoramiento de empresas en materia de fusiones y adquisiciones, estructura de capital y cuestiones afines.
- 4 Santander Factoring y Confirming, S.A. E.F.C.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Actividades de préstamo y crédito, factoring. Arrendamiento financiero y no financiero.
- 5 Santander Asset Management, S.A. S.G.I.I.C.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Administración y representación de Instituciones de Inversión Colectiva y Fondos de Inversión.
- 6 Santander de Titulización, S.G.F.T., S.A.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Constitución, administración y representación de Fondos de Titulización Hipotecaria.
- 7 Hipotebansa, E.F.C., S.A.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Realización de actividades de préstamo y crédito.
- 8 Santander Pensiones, S.A., E.G.F.P.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Administración de fondos de pensiones.
- 9 Santander de Renting, S.A.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Adquisición de bienes para su explotación en régimen de arrendamiento.
- 10 Bansalease, S.A., E.F.C.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Arrendamiento financiero y no financiero.
- 11 Santander de Leasing, S.A., E.F.C.
Domicilio: Ciudad Grupo Santander. Avenida de Cantabria s/n - 28660 Boadilla del Monte (Madrid).
Actividad: Arrendamiento financiero y no financiero.

NOTA AJ: FIRMAS EN TODAS LAS HOJAS

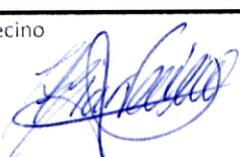
Hoja de Control Documentación a Firmar

Fecha:	20/12/2013						
Sociedad: <small>(denominación social de la sociedad que suscribirá el documento)</small>	CNP VIDA						
Tipo de documento: <small>(identificar si el documento es un contrato, u otro)</small>	Contrato /Anexos <input checked="" 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: (especificar)
Solicitado por: <small>(Responsable del área que ha cursado la petición)</small>							

Contenido/ Objetivo: <small>(Explicación del contenido y características del documento sometido a firma)</small>	Modificación contratos de reaseguro de Santander y Resolución parcial de los contratos de los contratos de reaseguro y firma de los nuevos contratos de retrocesión para la parte de los contratos resueltos <i>Faltan los firmantes pendientes de los poderes de Franca. la fecha de pisa se modificará en base a dichos poderes.</i>
--	---

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

Denominación del Documento:	
Apoderado/s: <small>(persona/s que firma/n el contrato con poder suficiente)</small>	Santiago Domínguez
Contraparte: <small>(denominación del proveedor, o interviniente)</small>	Santander Seguros
Partida presupuestaria: <small>(Incluir información sobre la partida si el contrato o servicio cuenta con un presupuesto específico)</small>	
Importe Económico del Documento: <small>(se indicará el importe total del contrato y su periodicidad anual, mensual, etc)</small>	

Responsable Negocio: <small>(PERSONA QUE HA SOLICITADO EL DOCUMENTO Y RESPONSABLE DE SU NEGOCIACIÓN)</small>	Nombre: Firma
Revisión Dpto. Técnico: <small>(PERSONA DEL DEPARTAMENTO QUE HA REVISADO EL DOCUMENTO)</small>	Itziar Vecino 

Revisión Área Legal <small>(persona del equipo legal que ha revisado el contrato)</small>	Nombre: Ángela Rodríguez  Firma
---	--