

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE PROTECCION DE PAGOS
BARCLAYS PPI+VIDA TARJETAS**



Tomador del Seguro y Asegurado:

0001040000055314

Apellidos: ROMO MORENO	Nombre: TAMARA	N.I.F./D.N.I./N.I.E. 75965623G	Fecha Nacimiento: 18/10/1985	Sexo: MUJER
Domicilio, calle o plaza: C/ URB BELLAVICTORIA 6 1 D		Código Postal: 11313	Localidad y Provincia PUENTE MAYORGA (PUENTE MAYORGA)	
TIPO DE TARJETA DE CRÉDITO: VISA BARCLAYCARD			IDENTIFICADOR ÚNICO DE CUENTA: 4118874734067258	

La persona identificada anteriormente ha decidido contratar (en calidad de Tomador/Asegurado) con BARCLAYS VIDA Y PENSIONES, Compañía de Seguros, S.A.U. un seguro de protección de pagos para las contingencias de Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta así como contratar (en calidad de Asegurado) al seguro de protección de pagos para situaciones de Incapacidad Temporal, Desempleo y Hospitalización con CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros S.A., todo ello con arreglo a los pactos y a los términos recogidos en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales de los contratos de seguro reseñados a continuación.

Cuenta corriente de domiciliación del recibo de prima: La misma asociada a la tarjeta de crédito

PÓLIZA DE BARCLAYS VIDA Y PENSIONES Nº: 7.342 **PÓLIZA DE CNP PARTNERS Nº:** 7.342

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA BARCLAYS VIDA Y PENSIONES **CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA CNP PARTNERS**

Fecha de Solicitud: 21/01/2016 **Duración del Seguro:** Mensual Renovable **Fecha de Solicitud:** 21/01/2016 **Duración del Seguro:** Mensual Renovable

Capital Asegurado mensual: 12% del saldo pendiente de pago a la fecha de liquidación mensual de la tarjeta inmediatamente anterior a la fecha de producción del siniestro.

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA BARCLAYS VIDA Y PENSIONES		CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA CNP PARTNERS									
GARANTÍAS CONTRATADAS CON BARCLAYS VIDA Y PENSIONES: Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta por enfermedad o accidente		GARANTÍA									
CAPITAL ASEGURADO CONTRATADO POR BARCLAYS VIDA Y PENSIONES: El saldo pendiente de pago de la tarjeta asociada en el momento de producirse el siniestro		Incapacidad Temporal: Trabajadores por cuenta propia, funcionarios públicos o por cuenta ajena con independencia de la relación laboral.	<table border="1"> <tr> <td>Prestación Máxima</td> <td>10 cuotas consecutivas / 18 alternas</td> </tr> <tr> <td>Capital Máximo:</td> <td>1.500 Euros/mensuales</td> </tr> <tr> <td>Carencia Inicial :</td> <td>30 días</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0 días en caso de accidente</td> </tr> </table>	Prestación Máxima	10 cuotas consecutivas / 18 alternas	Capital Máximo:	1.500 Euros/mensuales	Carencia Inicial :	30 días		0 días en caso de accidente
Prestación Máxima	10 cuotas consecutivas / 18 alternas										
Capital Máximo:	1.500 Euros/mensuales										
Carencia Inicial :	30 días										
	0 días en caso de accidente										
CAPITAL ASEGURADO MÁXIMO CONTRATADO CON BARCLAYS VIDA Y PENSIONES: Quince mil (15.000) euros		Desempleo (Trabajadores por cuenta ajena con contrato indefinido de duración superior o igual a 6 meses con jornada laboral igual o superior a 13 horas semanales). Excepto Funcionarios Públicos.	<table border="1"> <tr> <td>Prestación Máxima:</td> <td>10 cuotas consecutivas / 18 alternas</td> </tr> <tr> <td>Capital Máximo:</td> <td>1.500 Euros/mensuales</td> </tr> <tr> <td>Carencia Inicial:</td> <td>60 días</td> </tr> </table>	Prestación Máxima:	10 cuotas consecutivas / 18 alternas	Capital Máximo:	1.500 Euros/mensuales	Carencia Inicial:	60 días		
Prestación Máxima:	10 cuotas consecutivas / 18 alternas										
Capital Máximo:	1.500 Euros/mensuales										
Carencia Inicial:	60 días										
		Hospitalización: Trabajadores por cuenta propia, funcionarios públicos o por cuenta ajena con independencia de la relación laboral. Igualmente estarán cubiertos por la garantía de hospitalización los Tomadores/Asegurados que en el momento del siniestro no desempeñen una actividad profesional remunerada.	<table border="1"> <tr> <td>Prestación Máxima</td> <td>10 cuotas consecutivas / 18 alternas</td> </tr> <tr> <td>Capital Máximo:</td> <td>1.500 Euros/mensuales</td> </tr> <tr> <td>Carencia Inicial :</td> <td>15 días</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0 días en caso de accidente</td> </tr> </table>	Prestación Máxima	10 cuotas consecutivas / 18 alternas	Capital Máximo:	1.500 Euros/mensuales	Carencia Inicial :	15 días		0 días en caso de accidente
Prestación Máxima	10 cuotas consecutivas / 18 alternas										
Capital Máximo:	1.500 Euros/mensuales										
Carencia Inicial :	15 días										
	0 días en caso de accidente										

BENEFICIARIOS: BARCLAYS BANK PLC Sucursal en España con carácter irrevocable **BENEFICIARIOS:** BARCLAYS BANK PLC Sucursal en España con carácter irrevocable

Modalidad de Prima: Prima Mensual **Modalidad de Prima:** Prima Mensual

Nombre Mediador: Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.U **Nombre Mediador:** Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.U

El seguro tomará efecto en el momento en que el cliente haga uso del saldo dispuesto de la tarjeta y se cobre la primera prima. El presente contrato se rige por las **CONDICIONES GENERALES**, por las **CONDICIONES PARTICULARES** y por los anexos y Apéndices que emita la Entidad Aseguradora, que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. Las cláusulas de las **CONDICIONES GENERALES** son desarrolladas y, en su caso, modificadas por estas **CONDICIONES PARTICULARES**. En caso de discrepancia entre lo establecido en las **CONDICIONES GENERALES** y lo pactado en las **CONDICIONES PARTICULARES**, prevalecerán éstas sobre aquéllas, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho. Conforme al artículo 107 del ROSSP (Real Decreto 2486/1998 de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados), el Asegurado, reconoce haber recibido en fecha de hoy y con anterioridad a la presente declaración, las notas informativas redactadas de forma clara y precisa en relación tanto al seguro de Vida que cubre las contingencias de Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta como al seguro que cubre las contingencias de Desempleo, Hospitalización e Incapacidad Temporal, con las siguientes rúbricas "Seguro protección de Pagos PPI. Información para el cliente" y "Nota Informativa Seguro Protección de Tarjetas" respectivamente, constando asimismo en estas Condiciones Particulares, los extremos exigidos por el artículo 104 y 105 del ROSSP. Igualmente declara que ha obtenido exclusivamente un asesoramiento del mediador de la póliza y que ha recibido con carácter previo a la contratación del seguro la documentación referida al mediador prevista en los artículos 42 y 43 de la Ley de Mediación.

El Tomador y/o Asegurado con arreglo a la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 consiente que las referidas Aseguradoras, lleven a efecto el tratamiento de sus datos personales reseñados en este documento con arreglo a las declaraciones que a tales efectos suscribe el Tomador y/o Asegurado en páginas siguientes de este documento. Asimismo el Tomador y/o Asegurado acepta expresamente con su firma las "Condiciones Generales" de la póliza de BARCLAYS VIDA Y PENSIONES, Compañía de Seguros, S.A.U. (MOD. CGPPIIBVP030062015) que figuran en 3 páginas anexas así como las "Condiciones Generales" de la póliza de CNP PARTNERS (MOD. CGPPIICNP001012014), que figuran en otras 3 páginas anexas.

Hecho por duplicado, en Madrid a 02 de FEBRERO de 2016

BARCLAYS VIDA Y PENSIONES	El Tomador y/o Asegurado	CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A

EJEMPLAR PARA LA ASEGURADORA

1. DEFINICIONES:
 - 1.1. ENTIDAD ASEGURADORA: CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras por Orden Ministerial de 13 de Septiembre de 1978 con el número C-559 con domicilio social en c) Ochandiano nº 10, Planta 2ª El Plantío - 28023 Madrid, es quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo. El control de la actividad de CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. corresponde al Ministerio de Economía del Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
 - 1.2. ASEGURADO: Es la persona física sobre la que recae el riesgo. En este caso será el titular de la tarjeta emitida por Barclays Bank Plc, Sucursal en España y que deberá ser residente en España, tener una edad superior o igual a 18 años e inferior a 65 años en el momento de contratación de la póliza, no padecer ninguna enfermedad grave, encontrarse en buen estado de salud y estar trabajando remuneradamente en España dado de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, o Montepío o institución análoga.
 - 1.3. TOMADOR DEL SEGURO: Persona física que suscribe el presente contrato con el Asegurador y satisface las primas.
 - 1.4. MEDIADOR: Persona Física o Jurídica que realiza las actividades de mediación entre los tomadores de los seguros y las entidades aseguradoras consistentes en la presentación, propuesta, realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro, o de celebración de estos contratos así como la asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestro.
 - 1.5. BENEFICIARIO: La persona o personas físicas o jurídicas designadas en las Condiciones Particulares, titulares del derecho a la prestación.
 - 1.6. PÓLIZA: Se denomina póliza al conjunto de documentos en que se recogen los datos y pactos del Contrato de Seguro. En concreto, la presente Póliza se compone de:

Las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro, que regulan los derechos y deberes de las partes con relación al nacimiento, vida y extinción del contrato y a los diversos acontecimientos y situaciones que pueden producirse en dichas etapas y el alcance de las garantías cubiertas para los respectivos riesgos que asume la Compañía Aseguradora.

En las condiciones particulares se recogerán los datos propios e individuales del asegurado, y las cláusulas que por voluntad de las partes completen o modifiquen las Condiciones Generales, en los términos que sean permitidos por la Ley, así como la información necesaria para su celebración.

Posteriormente, y en caso de modificación de la póliza, los cambios se reflejarán mediante suplementos a la póliza, numerados correlativamente, cuantas veces sea necesario.

Todos estos documentos forman parte de la póliza, los cuales, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. En caso de discrepancia prevalecerá lo pactado en las Condiciones Particulares sobre lo establecido en las Condiciones Generales.
 - 1.7. PRIMA: Es el precio del seguro.
 - 1.8. RECIBO DE PRIMA: Es el documento justificativo del pago del seguro, donde figura el importe resultante de la prima, y que incluirá los recargos e impuestos legalmente repercutibles.
 - 1.9. FECHA DE EFECTO: Es la fecha en la que entra en vigor el seguro de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.
 - 1.10. ACCIDENTE: Lesión corporal derivada de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, acaecida durante la vigencia de la póliza.
 - 1.11. ENFERMEDAD: Toda alteración de la salud originada por una causa diferente de un accidente, que deba dar lugar a consulta o deba ser diagnosticada o tratada por un médico autorizado legalmente a practicar su actividad profesional.
 - 1.12. TRABAJADOR POR CUENTA AJENA: la persona física que se obliga a prestar su trabajo, en dependencia de un empleador en base a un contrato de trabajo a cambio de una remuneración, de acuerdo a la legislación laboral española vigente, que se encuentre dado de alta en el régimen correspondiente de la seguridad social, y que no sea funcionario público.
 - 1.13. TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMO: La persona física que desarrolla una actividad profesional remunerada no dependiente y que se encuentra dado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social, Mutua, Montepío o institución análoga.
 - 1.14. FUNCIONARIO PÚBLICO: La persona física que se obliga a prestar su propio trabajo para cualquier organismo o ente Estatal, Autonómico, Provincial o Local bajo un contrato de trabajo sometido al Estatuto de la Función Pública.
 - 1.15. DESEMPLEO: Situación en que se encuentran quienes pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena pierdan su empleo y sean privados de su salario por causa distinta de su voluntad y por aquellas causas contempladas en las Condiciones Particulares de la presente póliza.
 - 1.16. INCAPACIDAD TEMPORAL: Alteración temporal del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por esta póliza, y determinante de la total inaptitud del asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.
 - 1.17. PERIODO DE CARENANCIA: Periodo de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual el contrato de seguro no despliega efectos, es decir, en el presente contrato de seguro no cubre contingencias durante dicho periodo.
 - 1.18. RELACIÓN LABORAL: La relación jurídica existente entre un Trabajador por cuenta ajena y su empleador.
 - 1.19. HOSPITALIZACIÓN: Internamiento en Centro Hospitalario, Centro Sanitario o Clínica como consecuencia de enfermedad o accidente.
 - 1.20. CENTRO HOSPITALARIO, CENTRO SANITARIO O CLÍNICA: se entiende por tales aquellos establecimientos legalmente autorizados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provistos de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día. Los tratamientos que en dicho establecimiento se ofrezcan, deben ser prestados por personal médico titulado.

No se considerarán centros hospitalarios, sanitarios ni clínicas, a efectos del seguro, las residencias, asilos, centros de día balnearios, casas o clínicas de convalencia, instalaciones especialmente dedicadas al internamiento y/o tratamiento de drogadictos, alcohólicos, neuróticos o enfermos mentales, o a la aplicación de métodos de adelgazamiento, reposo, rejuvenecimiento, tratamiento estéticos, termales, masajes o tratamientos similares.
 - 1.21. SUMA ASEGURADA O PRESTACION: Es el importe que, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares, el Asegurador se compromete a pagar al Beneficiario al acaecimiento de las contingencias previstas en la misma.
2. LEGISLACIÓN APLICABLE.

El presente contrato de seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, al 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, al Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y disposiciones concordantes, y se regirá por lo convenido en la Póliza y en los restantes documentos contractuales.
 3. OBJETO DEL CONTRATO

Por el presente contrato de seguro la compañía de seguro se obliga al pago de de la prestación garantizada a los beneficiarios designados en las condiciones particulares para el caso de ocurrencia de los riesgos cubiertos.
 4. PERFECCIÓN Y TOMA DE EFECTO DEL CONTRATO

El Contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes, que se manifiesta por la suscripción de la Póliza. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

Las obligaciones de la Entidad Aseguradora comenzarán a las cero horas del día en que hayan sido cumplimentados ambos requisitos.

El seguro será nulo si en el momento de su conclusión no existe el riesgo o ha ocurrido el siniestro.
 5. DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración del contrato de seguro vendrá determinada en las Condiciones Particulares de la Póliza, salvo que concurra alguno de los supuestos previstos en la póliza de cancelación anticipada del seguro.
 6. INDISPUTABILIDAD

El presente contrato de Seguro será indisputable una vez haya transcurrido el plazo de un año desde la contratación de la póliza, salvo plazo más breve convenido por Condición Particular, a contar desde la fecha de su perfección.

La indisputabilidad prevista en el punto anterior no tendrá lugar en el caso de existir actuación dolosa del Tomador del Seguro o del Asegurado. Se exceptúa de esta norma la declaración inexacta relativa a la edad del Asegurado.
 7. PAGO DE LA PRIMA
 - 7.1. El Tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única, en el momento de la firma del contrato, a no ser que se disponga otra cosa en las Condiciones Particulares. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.
 - 7.2. En el caso de que la Póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el Tomador del seguro o el Asegurado podrán demorar el pago de la prima hasta que aquella deba tomar efecto.
 - 7.3. Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del seguro.
 - 7.4. Si por culpa del Tomador del seguro, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Entidad Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.
 - 7.5. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Entidad Aseguradora queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.
 - 7.6. En cualquier caso, la Entidad Aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.
 - 7.7. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los números anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro pagó su prima.
 8. AGRAVACIÓN DEL RIESGO
 - 8.1. El Tomador del seguro o, en su caso, el Asegurado, deberá, durante el curso del contrato, comunicar a la Entidad Aseguradora, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que según el cuestionario que le ha sido sometido por la Entidad Aseguradora antes de la conclusión del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.
 - 8.2. En caso de que durante la vigencia de la Póliza le fuese comunicado a la Entidad Aseguradora una agravación del riesgo, ésta puede proponer una modificación del contrato en un plazo de dos meses, a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador, la Entidad Aseguradora puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del seguro, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador la rescisión definitiva.
 - 8.3. La Entidad Aseguradora podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro del plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.
 - 8.4. Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración del riesgo, la Entidad Aseguradora queda liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Entidad Aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.
 9. DISMINUCIÓN DEL RIESGO
 - 9.1. El Tomador del seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la Entidad Aseguradora todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.
 - 9.2. En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

10. DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

- 10.1. El Tomador podrá, en cualquier momento durante la vigencia del contrato y sin necesidad de consentimiento de la Entidad Aseguradora, designar Beneficiario. Podrá, además, y salvo que hubiera renunciado expresamente y por escrito a esta facultad, modificar la designación previamente efectuada.
- 10.2. Tanto una como otra facultad deberán ejercitarse mediante declaración escrita del Tomador dirigida a la Entidad Aseguradora, o mediante testamento.
- 10.3. La Entidad Aseguradora quedará liberada de toda obligación si realiza el pago de la prestación asegurada a quien figure como Beneficiario en la última redacción escrita comunicada, salvo que fehacientemente, antes de efectuar dicho pago, le sea notificada la revocación de la designación en disposición testamentaria.
- 10.4. Si la designación de Beneficiarios se hace en favor de los herederos sin mayor especificación, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del Asegurado y la distribución de la prestación tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria.
- 10.5. Si la designación es genérica en favor de los hijos, se entenderán como tales todos sus descendientes con derecho a herencia y, salvo estipulación en contrario, la prestación se distribuirá por partes iguales.
- 10.6. Si en el momento del fallecimiento del Asegurado, no se hubiese designado Beneficiario concretamente, ni reglas para su determinación, la prestación asegurada formará parte del patrimonio del Tomador. La muerte del Asegurado, causada dolosamente por el Beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del Tomador. Si existieren varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.
- 10.7. El Tomador del seguro perderá el derecho de pignoración de la Póliza si renuncia a la facultad de revocación del Beneficiario.

11. PAGO DE PRESTACIONES

- 11.1. En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en la Póliza, el Tomador o el Beneficiario deberán comunicar su acaecimiento a la Entidad Aseguradora en el plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en las Condiciones Particulares un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, la Entidad Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados de la falta de declaración.
- 11.2. La Entidad Aseguradora pagará el importe de la prestación contratada en su domicilio social, o en el lugar que se designe en las Condiciones Particulares, al Beneficiario o Beneficiarios designados por el Tomador del Seguro previa acreditación de siniestros y presentación de la documentación requerida según lo que se determine en las condiciones particulares.
12. COMUNICACIONES ENTRE EL TOMADOR Y LA ENTIDAD ASEGURADORA
- 12.1. Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora del Tomador del Seguro y, a través de éste, del Asegurado o de los Beneficiarios, se realizarán en el domicilio social de la Entidad Aseguradora señalado en la Póliza.
- 12.2. Las comunicaciones que efectúe el Tomador del seguro al Agente de seguro que medie o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a la Entidad Aseguradora.
- 12.3. Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora al Tomador del seguro y, en su caso, al Asegurado y a los Beneficiarios, se realizarán en el domicilio del Tomador, recogido en la Póliza, salvo que los mismos le hayan notificado el cambio de su domicilio.
- 12.4. Para que tengan eficacia contractual, las comunicaciones entre el Tomador del seguro y la Entidad Aseguradora deberán hacerse por escrito si así lo convinieran las partes.

13. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse para incapacidad temporal y hospitalización y de dos años para el desempleo.

14. COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

- 14.1. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española, de tal manera que si cualquiera de las partes contratantes o ambas, decidiesen ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, deberán recurrir al Juez del domicilio del Asegurado, que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro, sin que proceda pacto en contrario.
- 14.2. En el caso de que el domicilio del Asegurado radicara fuera de España, éste deberá designar uno dentro del Estado español.

15. TRIBUTOS

Los impuestos y recargos que se deban por razón de este contrato tributarán conforme a la legislación vigente en cada momento siendo por cuenta del tomador/asegurado o de los beneficiarios según proceda.

16. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS 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:

- Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embales de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- 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.
- Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- Los causados por mala fe del asegurado.
- Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y 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.consorcioseguros.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.

DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Entidad Aseguradora informa de la existencia de datos de carácter personal en soporte físico que pueden ser susceptibles de tratamiento o de un fichero de su titularidad en el que se incluirán los datos que han sido recabados para el desarrollo y cumplimiento del contrato de seguro.

El presente contrato se rige por las CONDICIONES GENERALES, las CONDICIONES PARTICULARES, Anexos y Apéndices que emita la Entidad Aseguradora, que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. Las cláusulas de las CONDICIONES GENERALES son desarrolladas y, en su caso, modificadas por las CONDICIONES PARTICULARES. En caso de discrepancia entre lo establecido en las CONDICIONES GENERALES y lo pactado en las CONDICIONES PARTICULARES, prevalecerán éstas sobre aquéllas, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas de modo especial en las presentes CONDICIONES GENERALES en negrilla (artículo 1.20, así como el apartado "Riesgos Excluidos") para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador del seguro o del Asegurado, son específicamente aceptadas por el Tomador del seguro, quien, mediante la firma de las Condiciones Particulares de la presente póliza, deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conforme con cada una de ellas

<p>El Tomador y/o Asegurado</p>	<p>CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A</p>
---------------------------------	--

PROCEDIMIENTO DE ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS

En caso de siniestro, el/los Beneficiario/s, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la Entidad Aseguradora o del Mediador de seguros, deberán 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.conorseguros.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

7.-TARIFA DE PRIMA

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

La compañía aseguradora se reserva el derecho de incrementar la tarifa de prima en cualquier momento en el supuesto de que la evolución de la siniestralidad así lo aconsejara. La citada variación debe ser comunicada al Tomador/Asegurado con un preaviso de dos meses, plazo durante el cual el Tomador/Asegurado podrá rescindir la póliza.

La nueva tarifa de prima, sólo se aplicará para las renovaciones de los contratos en vigor o nuevas contrataciones.

8.- PAGO DE LAS PRIMAS

Con carácter general, las primas serán aplicadas a cada Tomador/Asegurado repercutiendo el 0,51032% (impuestos y recargos incluidos) del saldo pendiente existente en la fecha de la última liquidación mensual de la tarjeta asegurada.

El seguro se contrata a primas mensuales que se abonarán con cargo a la cuenta de la tarjeta de crédito asegurada.

En caso de impago de la primera prima, el seguro no entrará en efecto. En caso de que se produzca el impago de alguna de las primas del seguro distinta de la primera la cobertura de la Entidad Aseguradora quedará cancelada.

Durante el periodo de pago de un siniestro por cualquier contingencia, el Tomador/Asegurado quedará exento del pago de la prima mensual renovable. El pago de la prima se reanudará al término del pago del siniestro.

9.- MODIFICACIONES Y ANULACION DEL SEGURO

El Tomador/Asegurado, una vez abonada la primera prima podrá hacer modificaciones en relación con sus datos personales.

Estas modificaciones tomarán efecto el día de solicitud, previa notificación y aceptación por la Entidad Aseguradora llevando consigo la emisión de unas nuevas condiciones particulares.

El Tomador/Asegurado, una vez abonada la primera prima, podrá solicitar la anulación del seguro, no existiendo en este caso extorno de primas.

10.-DURACION DEL SEGURO Y FIN DE LAS COBERTURAS

El seguro tendrá una duración mensual renovable automáticamente y tomará efecto en el momento en el que el cliente haga uso del saldo dispuesto de la tarjeta. El seguro podrá renovarse mientras esté vigente el contrato de la tarjeta sobre la que se basa el seguro.

El seguro dejará de tener efecto:

- La fecha en que la tarjeta vinculada a esta Póliza de seguro termine por cualquier causa.
- La fecha en la cual el Tomador/Asegurado alcance la edad de 65 años.
- La fecha de fallecimiento o de declaración del estado de Incapacidad Permanente Absoluta del Tomador/Asegurado en cualquiera de sus grados.
- La fecha de recepción por parte del Asegurador de carta certificada o llamada telefónica del asegurado manifestando su decisión de rescisión del seguro.
- Asimismo, la cobertura terminará en la fecha en la que el Asegurador haya pagado el número máximo de Prestaciones consecutivas o alternas por Incapacidad Temporal, Desempleo u Hospitalización que se han fijado en esta póliza.

11. PAGO DE PRESTACIONES

Para reclamar el pago de las prestaciones aseguradas, cuando los beneficiarios de las mismas tengan derecho a percibir las, el Tomador/Asegurado o Beneficiarios, en su caso, deberán facilitar al Asegurador los documentos que se soliciten para cada caso concreto. El Asegurador podrá disponer que sus médicos, inspectores o empleados visiten al Tomador/Asegurado, debiendo permitir a su vez el Tomador/Asegurado o sus familiares dichas visitas, como cualquier averiguación o comprobación que el Asegurador considere necesario. La comunicación del acaecimiento de un siniestro podrá realizarse a través del número de teléfono gratuito (900.214.294) o dirección de correo electrónico cis@cnppartners.es, así como a la siguiente dirección de correo ordinaria en el Apartado de Correos Nº 141 - 28080 MADRID.

La documentación que la Compañía solicitará al Tomador/Asegurado en caso de siniestro es la siguiente:

DESEMPLEO

En la apertura del siniestro

- Copia legible del DNI/NIE.
- Vida Laboral actualizada y completa que justifique al menos 30 días en desempleo.
- Carta de notificación de despido de la empresa, en papel de la empresa y debidamente firmada y sellada.
- Certificado de Empresa o dos últimas nóminas, debidamente firmado y sellado.
- Desglose de la liquidación e indemnización efectuada por la empresa, en papel de la empresa y debidamente firmado y sellado.
- Justificante correspondiente al ingreso de la indemnización.
- En caso de SMAC/JUEZ, Acta de Conciliación, Demanda y Sentencia Judicial.
- En caso de E.R.E., autorización administrativa y comunicación de la empresa al trabajador.
- Carta del INEM aceptando el pago de la prestación con el periodo reconocido.
- Extracto de la tarjeta del mes inmediatamente anterior a la producción del siniestro.

Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

En la continuación del siniestro

- Justificante de pago del INEM y/o Vida laboral actualizada.
- Extracto de la tarjeta del mes que corresponda.

La documentación deberá ser original o compulsada por fedatario público.

INCAPACIDAD TEMPORAL

En la apertura del Siniestro:

- Copia legible del DNI/NIE.
- Partes de baja que acredite, durante al menos 30 días consecutivos, la incapacidad temporal del asegurado expedido por la Seguridad Social u Organismo Competente.
- Vida Laboral Actualizada y completa o en caso de autónomo, documento acreditativo de estar inscrito en el régimen de Autónomos de la Seguridad Social y último pago.
- Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha y origen de la enfermedad, así como la evolución y estado del asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con la causa de incapacidad, las fechas de diagnóstico de los mismos y tratamientos seguidos.
- Además de lo anterior, en caso de Hospitalización, informe de ingreso y alta hospitalaria.
- Además de lo anterior, en caso de Accidente, copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de accidente laboral.
- Extracto de la tarjeta del mes inmediatamente anterior a la producción del siniestro.

Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

En la continuación del siniestro

- Partes de confirmación de la baja periódicos.
- Extracto de la tarjeta del mes que corresponda.

La documentación deberá ser original o compulsada por fedatario público.

HOSPITALIZACIÓN

- Copia legible del DNI/NIE.
- Informe del parte de hospitalización con especificación de la hora de entrada y salida del centro hospitalario.
- Historial Clínico o Certificado médico donde se detalle la fecha y origen de la enfermedad, así como la evolución y estado del asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con la causa de incapacidad, las fechas de diagnóstico de los mismos y tratamientos seguidos.
- Extracto de la tarjeta del mes inmediatamente anterior a la producción del siniestro.

Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

En la continuación del siniestro:

- Partes de Hospitalización periódicos.
- Extracto de la tarjeta del mes que corresponda.

La documentación deberá ser original o compulsada por fedatario público.

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

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

Una vez que la Entidad Aseguradora, haya recibido las pertinentes pruebas de que el Tomador/Asegurado se halla en alguna de las situaciones de Incapacidad Temporal, Hospitalización o Desempleo fijadas en la definición establecida en Las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, pagará la suma asegurada en los términos establecidos en las presente Condiciones Particulares y con los límites establecidos en la presente Póliza y sin perjuicio de que el Tomador/Asegurado pueda iniciar el procedimiento de reclamación desde el momento en que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal, Hospitalización o Desempleo, hasta la primera de las siguientes fechas:

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

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

12. REGIMEN DE RECLAMACIONES

El régimen de reclamaciones será el previsto en los artículos 61, 62 y 63 del 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 disposiciones concordantes.

El Tomador del seguro, el Asegurado y el Beneficiario o los Beneficiarios, así como sus derechohabientes, están facultados para formular reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones contra la Entidad Aseguradora, si consideran que ésta realiza prácticas abusivas o lesiona los derechos derivados del contrato de seguro.

En relación con lo anterior, se advierte que, para la admisión y tramitación de quejas o reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será imprescindible acreditar haber formulado las quejas o reclamaciones, previamente por escrito ante la Aseguradora, o que haya transcurrido el plazo de dos meses legalmente establecido sin que haya sido resuelta por la entidad.

El servicio de atención al cliente de CNP PARTNERS, domiciliado en Madrid, c) Ochandiano nº 10, Planta 2ª El Plantío, tramitará y resolverá cuantas reclamaciones se sean formuladas por las personas anteriormente mencionadas, en primera instancia y tras su resolución por dicho departamento podrá seguirse la tramitación ante el Defensor del cliente de la Aseguradora, D.A. DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/ Marqués de la Ensenada, 2, 6ª 28004 Madrid. La Entidad Aseguradora se compromete a prestar la colaboración necesaria en la instrucción del procedimiento de resolución de las reclamaciones y a aceptar las resoluciones que el Defensor del Asegurado emita.

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

El Departamento de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente actuarán en la resolución de las quejas y reclamaciones, de acuerdo con lo establecido en su Reglamento que estará a disposición de los asegurados en las oficinas de la Entidad Aseguradora, y que les será facilitado en cualquier momento.

CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE PROTECCION DE PAGOS PPI BARCLAYS PPI TARJETAS

NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. domiciliada en c/ Ochandiano 10, Planta 2ª-EI Plantio - 28023 Madrid (España)

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO : No Vida

13.- TRATAMIENTO Y CESION DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Entidad Aseguradora informa de la existencia de datos de carácter personal en soporte físico que pueden ser susceptibles de tratamiento o de un fichero de su titularidad en el que se incluirán los datos que han sido recabados para el desarrollo y cumplimiento del presente contrato, y respecto del cual el Tomador/Asegurado podrá ejercitar los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación y cancelación de datos, así como el de revocación del consentimiento por la cesión de sus datos y de oposición, en los términos previstos en la mencionada Ley y en su normativa de desarrollo, a través de escrito que podrá dirigir a la sede social de la Entidad Aseguradora, en Madrid, c/ Ochandiano 10, Planta 2ª-EI Plantio. El ejercicio de los citados derechos de acceso, rectificación, cancelación, revocación del consentimiento y oposición no supondrá contraprestación de ningún tipo para el Tomador/Asegurado.

Los datos personales necesarios para el cumplimiento del contrato de seguro tendrán carácter obligatorio. En caso de negativa a facilitar dichos datos, no será posible la celebración del presente contrato de seguro.

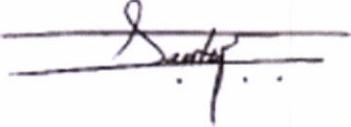
MEDIANTE LA ACEPTACIÓN EXPRESA DE ESTA CLÁUSULA, EL TOMADOR/ASEGURADO CONSIENEN EN LA CESIÓN DE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL MENCIONADO FICHERO a otras Entidades para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones para los que fueron solicitados, así como con fines estadísticos y actuariales y, en su caso, de prevención del fraude, y puedan ser

cedidos a otras Entidades Aseguradoras por razones de coaseguro, de reaseguro o de cesión de cartera; también podrán ser cedidos a Entidades Financieras los datos personales estrictamente necesarios a efectos de domiciliación bancaria de las primas y de pago de prestaciones.

ASIMISMO, MEDIANTE LA ACEPTACIÓN EXPRESA DE ESTA CLÁUSULA, EL TOMADOR/ASEGURADO CONSIENEN EN EL TRATAMIENTO POR LA ENTIDAD ASEGURADORA DE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA DECLARACIÓN DE SALUD, que en su caso cumplimente el Tomador/Asegurado para la contratación del Seguro, así como de los que eventualmente puedan recabarse de los reconocimientos médicos practicados al mismo, para el cumplimiento y desarrollo del presente seguro, no siendo objeto de cesión a terceros salvo a Entidades Aseguradoras o Reaseguradoras por razones de coaseguro, reaseguro o cesión de cartera.

Del mismo modo, el Tomador/Asegurado autoriza a la Entidad Aseguradora para la tramitación de cualquier tipo de comunicación que ésta crea conveniente facilitarle relativa a los contratos suscritos con esta Entidad, necesarios para el cumplimiento de los mismos, o en aquellos casos en que la Entidad Aseguradora tenga un interés legítimo.

El operador de banca-seguros vinculado y sus auxiliares tendrán la consideración de Encargado del Tratamiento de la entidad aseguradora, debiendo tratar los datos exclusivamente con los fines directamente relacionados con la presente contratación, y conforme a lo establecido por la entidad aseguradora.

	
El Tomador y/o Asegurado	CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A

- 1. DEFINICIONES:**
- 1.1. ENTIDAD ASEGURADORA:** CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras por Orden Ministerial de 13 de Septiembre de 1978 con el número C-559 con domicilio social en c) Ochandiano nº 10, Planta 2ª El Plantío - 28023 Madrid, es quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.
El control de la actividad de CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. corresponde al Ministerio de Economía del Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- 1.2. ASEGURADO:** Es la persona física sobre la que recae el riesgo. En este caso será el titular de la tarjeta emitida por Barclays Bank Plc, Sucursal en España y que deberá ser residente en España, tener una edad superior o igual a 18 años e inferior a 65 años en el momento de contratación de la póliza, no padecer ninguna enfermedad grave, encontrarse en buen estado de salud y estar trabajando remuneradamente en España dado de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, o Montepío o institución análoga.
- 1.3. TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física que suscribe el presente contrato con el Asegurador y satisface las primas.
- 1.4. MEDIADOR:** Persona Física o Jurídica que realiza las actividades de mediación entre los tomadores de los seguros y las entidades aseguradoras consistentes en la presentación, propuesta, realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro, o de celebración de estos contratos así como la asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestro.
- 1.5. BENEFICIARIO:** La persona o personas físicas o jurídicas designadas en las Condiciones Particulares, titulares del derecho a la prestación.
- 1.6. PÓLIZA:** Se denomina póliza al conjunto de documentos en que se recogen los datos y pactos del Contrato de Seguro. En concreto, la presente Póliza se compone de:
Las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro, que regulan los derechos y deberes de las partes con relación al nacimiento, vida y extinción del contrato y a los diversos acontecimientos y situaciones que pueden producirse en dichas etapas y el alcance de las garantías cubiertas para los respectivos riesgos que asume la Compañía Aseguradora.
En las condiciones particulares se recogerán los datos propios e individuales del asegurado, y las cláusulas que por voluntad de las partes completan o modifican las Condiciones Generales, en los términos que sean permitidos por la Ley, así como la información necesaria para su celebración.
Posteriormente, y en caso de modificación de la póliza, los cambios se reflejarán mediante suplementos a la póliza, numerados correlativamente, cuantas veces sea necesario.
Todos estos documentos forman parte de la póliza, los cuales, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. En caso de discrepancia prevalecerá lo pactado en las Condiciones Particulares sobre lo establecido en las Condiciones Generales.
- 1.7. PRIMA:** Es el precio del seguro.
- 1.8. RECIBO DE PRIMA:** Es el documento justificativo del pago del seguro, donde figura el importe resultante de la prima, y que incluirá los recargos e impuestos legalmente repercutibles.
- 1.9. FECHA DE EFECTO:** Es la fecha en la que entra en vigor el seguro de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.
- 1.10. ACCIDENTE:** Lesión corporal derivada de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, acaecida durante la vigencia de la póliza.
- 1.11. ENFERMEDAD:** Toda alteración de la salud originada por una causa diferente de un accidente, que deba dar lugar a consulta o deba ser diagnosticada o tratada por un médico autorizado legalmente a practicar su actividad profesional.
- 1.12. TRABAJADOR POR CUENTA AJENA:** la persona física que se obliga a prestar su trabajo, en dependencia de un empleador en base a un contrato de trabajo a cambio de una remuneración, de acuerdo a la legislación laboral española vigente, que se encuentre dado de alta en el régimen correspondiente de la seguridad social, y que no sea funcionario público.
- 1.13. TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMO:** La persona física que desarrolla una actividad profesional remunerada no dependiente y que se encuentra dado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social, Mutua, Montepío o institución análoga.
- 1.14. FUNCIONARIO PÚBLICO:** La persona física que se obliga a prestar su propio trabajo para cualquier organismo o ente Estatal, Autonómico, Provincial o Local bajo un contrato de trabajo sometido al Estatuto de la Función Pública.
- 1.15. DESEMPLEO:** Situación en que se encuentran quienes pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena pierdan su empleo y sean privados de su salario por causa distinta de su voluntad y por aquellas causas contempladas en las Condiciones Particulares de la presente póliza.
- 1.16. INCAPACIDAD TEMPORAL:** Alteración temporal del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por esta póliza, y determinante de la total inaptitud del asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.
- 1.17. PERIODO DE CARENIA:** Período de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual el contrato de seguro no despliega efectos, es decir, en el presente contrato de seguro no cubre contingencias durante dicho período.
- 1.18. RELACIÓN LABORAL:** La relación jurídica existente entre un Trabajador por cuenta ajena y su empleador.
- 1.19. HOSPITALIZACIÓN:** Internamiento en Centro Hospitalario, Centro Sanitario o Clínica como consecuencia de enfermedad o accidente.
- 1.20. CENTRO HOSPITALARIO, CENTRO SANITARIO O CLÍNICA:** se entiende por tales aquellos establecimientos legalmente autorizados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provistos de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día. Los tratamientos que en dicho establecimiento se ofrezcan, deben ser prestados por personal médico titulado.
No se considerarán centros hospitalarios, sanitarios ni clínicas, a efectos del seguro, las residencias, asilos, centros de día, balnearios, casas o clínicas de convalecencia, instalaciones especialmente dedicadas al internamiento y/o tratamiento de drogadictos, alcohólicos, neuróticos o enfermos mentales, o a la aplicación de métodos de adelgazamiento, reposo, rejuvenecimiento, tratamiento estéticos, termales, masajes o tratamientos similares.
- 1.21. SUMA ASEGURADA O PRESTACION:** Es el importe que, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares, el Asegurador se compromete a pagar al Beneficiario al acaecimiento de las contingencias previstas en la misma.
- 2.- LEGISLACIÓN APLICABLE.**
El presente contrato de seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, al 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, al Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y disposiciones concordantes, y se registró por lo convenido en la Póliza y en los restantes documentos contractuales.
- 3. OBJETO DEL CONTRATO**
Por el presente contrato de seguro la compañía de seguro se obliga al pago de la prestación garantizada a los beneficiarios designados en las condiciones particulares para el caso de ocurrencia de los riesgos cubiertos.
- 4. PERFECCIÓN Y TOMA DE EFECTO DEL CONTRATO**
El Contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes, que se manifiesta por la suscripción de la Póliza. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.
Las obligaciones de la Entidad Aseguradora comenzarán a las cero horas del día en que hayan sido cumplimentados ambos requisitos.
El seguro será nulo si en el momento de su conclusión no existe el riesgo o ha ocurrido el siniestro.
- 5. DURACIÓN DEL CONTRATO**
La duración del contrato de seguro vendrá determinada en las Condiciones Particulares de la Póliza, salvo que concurra alguno de los supuestos previstos en la póliza de cancelación anticipada del seguro.
- 6. INDISPONIBILIDAD**
El presente contrato de Seguro será indisputable una vez haya transcurrido el plazo de un año desde la contratación de la póliza, salvo plazo más breve convenido por Condición Particular, a contar desde la fecha de su perfección.
La indisputabilidad prevista en el punto anterior no tendrá lugar en el caso de existir actuación dolosa del Tomador del Seguro o del Asegurado. Se exceptúa de esta norma la declaración inexacta relativa a la edad del Asegurado.
- 7. PAGO DE LA PRIMA**
- 7.1.** El Tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única, en el momento de la firma del contrato, a no ser que se disponga otra cosa en las Condiciones Particulares. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.
- 7.2.** En el caso de que la Póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el Tomador del seguro o el Asegurado podrán demorar el pago de la prima hasta que aquella deba tomar efecto.
- 7.3.** Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del seguro.
- 7.4.** Si por culpa del Tomador del seguro, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Entidad Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.
- 7.5.** En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Entidad Aseguradora queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.
- 7.6.** En cualquier caso, la Entidad Aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.
- 7.7.** Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los números anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro pagó su prima.
- 8. AGRAVACIÓN DEL RIESGO**
- 8.1.** El Tomador del seguro o, en su caso, el Asegurado, deberá, durante el curso del contrato, comunicar a la Entidad Aseguradora, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que según el cuestionario que le ha sido sometido por la Entidad Aseguradora antes de la conclusión del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.
- 8.2.** En caso de que durante la vigencia de la Póliza le fuese comunicado a la Entidad Aseguradora una agravación del riesgo, ésta puede proponer una modificación del contrato en un plazo de dos meses, a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador, la Entidad Aseguradora puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del seguro, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador la rescisión definitiva.
- 8.3.** La Entidad Aseguradora podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro del plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.
- 8.4.** Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración del riesgo, la Entidad Aseguradora queda liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Entidad Aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.
- 9. DISMINUCIÓN DEL RIESGO**
- 9.1.** El Tomador del seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la Entidad Aseguradora todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.
- 9.2.** En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

10. DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

- 10.1. El Tomador podrá, en cualquier momento durante la vigencia del contrato y sin necesidad de consentimiento de la Entidad Aseguradora, designar Beneficiario. Podrá, además, y salvo que hubiera renunciado expresamente y por escrito a esta facultad, modificar la designación previamente efectuada.
- 10.2. Tanto una como otra facultad deberán ejercitarse mediante declaración escrita del Tomador dirigida a la Entidad Aseguradora, o mediante testamento.
- 10.3. La Entidad Aseguradora quedará liberada de toda obligación si realiza el pago de la prestación asegurada a quien figure como Beneficiario en la última redacción escrita comunicada, salvo que fehacientemente, antes de efectuar dicho pago, le sea notificada la revocación de la designación en disposición testamentaria.
- 10.4. Si la designación de Beneficiarios se hace en favor de los herederos sin mayor especificación, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del Asegurado y la distribución de la prestación tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria.
- 10.5. Si la designación es genérica en favor de los hijos, se entenderán como tales todos sus descendientes con derecho a herencia y, salvo estipulación en contrario, la prestación se distribuirá por partes iguales.
- 10.6. Si en el momento del fallecimiento del Asegurado, no se hubiese designado Beneficiario concretamente, ni reglas para su determinación, la prestación asegurada formará parte del patrimonio del Tomador. La muerte del Asegurado, causada dolosamente por el Beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del Tomador. Si existieren varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.
- 10.7. El Tomador del seguro perderá el derecho de pignoración de la Póliza si renuncia a la facultad de revocación del Beneficiario.

11. PAGO DE PRESTACIONES

- 11.1. En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en la Póliza, el Tomador o el Beneficiario deberán comunicar su acaecimiento a la Entidad Aseguradora en el plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en las Condiciones Particulares un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, la Entidad Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados de la falta de declaración.
- 11.2. La Entidad Aseguradora pagará el importe de la prestación contratada en su domicilio social, o en el lugar que se designe en las Condiciones Particulares, al Beneficiario o Beneficiarios designados por el Tomador del Seguro previa acreditación del siniestro y presentación de la documentación requerida según lo que se determine en las condiciones particulares.

12. COMUNICACIONES ENTRE EL TOMADOR Y LA ENTIDAD ASEGURADORA

- 12.1. Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora del Tomador del Seguro y, a través de éste, del Asegurado o de los Beneficiarios, se realizarán en el domicilio social de la Entidad Aseguradora señalado en la Póliza.
- 12.2. Las comunicaciones que efectúe el Tomador del seguro al Agente de seguro que medie o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a la Entidad Aseguradora.
- 12.3. Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora al Tomador del seguro y, en su caso, al Asegurado y a los Beneficiarios, se realizarán en el domicilio del Tomador, recogido en la Póliza, salvo que los mismos le hayan notificado el cambio de su domicilio.
- 12.4. Para que tengan eficacia contractual, las comunicaciones entre el Tomador del seguro y la Entidad Aseguradora deberán hacerse por escrito si así lo convinieran las partes.

13. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse para incapacidad temporal y hospitalización y de dos años para el desempleo.

14. COMPETENCIA DE JURISDICCION

- 14.1. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española, de tal manera que si cualquiera de las partes contratantes o ambas, decidiesen ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, deberán recurrir al Juez del domicilio del Asegurado, que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro, sin que proceda pacto en contrario.
- 14.2. En el caso de que el domicilio del Asegurado radicara fuera de España, éste deberá designar uno dentro del Estado español.

15. TRIBUTOS

Los impuestos y recargos que se deban por razón de este contrato tributarán conforme a la legislación vigente en cada momento **siendo por cuenta del tomador/asegurado o de los beneficiarios según proceda.**

16. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS 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:

- Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- Que, 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

- Acontecimientos extraordinarios cubiertos
 - 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 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
 - Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
 - Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
- Riesgos excluidos
 - Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
 - Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
 - Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
 - Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
 - 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.
 - Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
 - Los causados por mala fe del asegurado.
 - Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
 - Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y 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 ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION 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.conorseguros.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.

DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Entidad Aseguradora informa de la existencia de datos de carácter personal en soporte físico que pueden ser susceptibles de tratamiento o de un fichero de su titularidad en el que se incluirán los datos que han sido recabados para el desarrollo y cumplimiento del contrato de seguro.

El presente contrato se rige por las CONDICIONES GENERALES, las CONDICIONES PARTICULARES, Anexos y Apéndices que emita la Entidad Aseguradora, que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. Las cláusulas de las CONDICIONES GENERALES son desarrolladas y, en su caso, modificadas por las CONDICIONES PARTICULARES. En caso de discrepancia entre lo establecido en las CONDICIONES GENERALES y lo pactado en las CONDICIONES PARTICULARES, prevalecerán éstas sobre aquéllas, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas de modo especial en las presentes CONDICIONES GENERALES en negrilla (artículo 1.20, así como el apartado "Riesgos Excluidos") para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador del seguro o del Asegurado, son específicamente aceptadas por el Tomador del seguro, quien, mediante la firma de las Condiciones Particulares de la presente póliza, deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conforme con cada una de ellas

<p>El Tomador y/o Asegurado</p>	<p>CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A</p>
--	---



**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE PROTECCION DE PAGOS
BARCLAYS VIDA TARJETAS**



NOMBRE DE LA ASEGURADORA: BARCLAYS VIDA Y PENSIONES, Compañía de Seguros, S.A.U. domiciliada en Plaza de Colón, 1 - 28046 Madrid (España)

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: Vida

CONDICION ADICIONAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 3º de la Ley de Contrato de Seguro, el Tomador-Asegurado manifiesta aceptar expresamente las Cláusulas Limitativas de sus derechos que, debidamente remarcadas, se contemplan en las Condiciones Generales que anteceden y que a continuación se señalan:

- CONDICIÓN 4ª: LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Así como el resto de condiciones remarcadas en negrita a lo largo de todo el condicionado.

Lea por favor con detenimiento el contenido de las condiciones de este documento, antes de su conformidad y firma.

BARCLAYS VIDA Y PENSIONES, Compañía de Seguros, S.A.U. y el Tomador-Asegurado, convienen en establecer el presente Contrato de Seguro, que se rige por lo previsto en las presentes Condiciones Generales, las Especiales si las hubiere, y en las correspondientes Condiciones Particulares cuyo contenido conocen y aceptan.

- (1) Ley 50/1980, de 8 de octubre, publicada en el B.O.E. de 17 de octubre de 1980.
- (2) Ley 30/1995, de 8 de noviembre, publicada en el B.O.E. de 9 de noviembre de 1995.
- (3) Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, publicada en el B.O.E. de 25 de noviembre de 1998.

Ningún empleado o asesor de la Entidad Aseguradora tiene autorizado el cobro de cantidad alguna en metálico o en cualquier otro medio de pago, por cualquier concepto derivado de la formalización del presente contrato. Todos los cobros por primas del seguro se realizarán a través de domiciliación aceptada por el Tomador-Asegurado contra sus cuentas bancarias, cuyo justificante será el único documento válido que acredite el pago de las primas.

	
El Tomador/Asegurado	BARCLAYS VIDA Y PENSIONES, Compañía de Seguros, S.A.U.