

NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., domiciliada en Carrera de San Jerónimo, 21 - 28014 Madrid (España)  
 MEDIADOR: EUROCAJA RURAL MEDIACIÓN Operador de BancaSeguros Vinculado S.L., con domicilio en c/Méjico, 2 - 45004 TOLEDO (ESPAÑA)

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

|                   |                      |                    |      |
|-------------------|----------------------|--------------------|------|
| NUMERO DE POLIZA: | 0223.0061.0000004883 | NUMERO DE OFICINA: | 0223 |
|-------------------|----------------------|--------------------|------|

**DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO:**

|  |                                   |  |   |                                |
|--|-----------------------------------|--|---|--------------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: ELISA DELGADO CLEMENTE |                                   |  |   |                                |
| DNI/NIE:                                   | 05320044Y                         | F. NACIMIENTO:                                 | 17/01/1989  | SEXO: M                        |
| DOMICILIO:                                 |                                   |  | CL/CERRO SAN PEDRO,18                                       | C.POSTAL: 28905                |
| POBLACIÓN:                                 |                                   | GETAFE   | PROVINCIA: MADRID   |                                |
| SITUACION PROFESIONAL:                     |                                   |  |   |                                |
| <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO       | <input type="checkbox"/> AUTONOMO | <input type="checkbox"/> CUENTA AJENA TEMPORAL | <input checked="" type="checkbox"/> CUENTA AJENA INDEFINIDO | <input type="checkbox"/> OTROS |

**DATOS DEL PRESTAMO:**

|  |   |
|--|---|
| ENTIDAD PRESTAMISTA: EUROCAJA RURAL                    | TIPO DE PRÉSTAMO: HIPOTECARIO   |
| CAPITAL INICIAL SOLICITADO: 116.319,98 €               | Nº DE EXPEDIENTE DE PRÉSTAMO: 3335535757                              |
| FECHA FORMALIZACION PRESTAMO: 29/04/2019               | FECHA VENCIMIENTO PRESTAMO: 29/04/2059 DURACIÓN PRESTAMO (MESES): 480 |
| CUOTA ORDINARIA MENSUAL INICIAL DEL PRESTAMO: 364,60 € | %CUOTA ASEGURADA: 50,00 % IMPORTE CUOTA ASEGURADA MENSUAL: 182,30 €   |

**DATOS DEL SEGURO:**

|   |  |
|---|--|
| FECHA DE EFECTO: 29/04/2019   | FECHA DE VENCIMIENTO: 29/04/2024   |
| <b>Desempleo:</b> Trabajadores por cuenta ajena con contrato indefinido de duración superior o igual a 6 meses con jornada laboral igual o superior a 25 horas semanales. Excepto Funcionarios Públicos.  | <b>Carencia Inicial:</b> 60 días<br><b>Prestación máxima:</b> 12 pagos consecutivos o 36 pagos alternos en total.<br><b>Capital Máximo:</b> 1.800€   |
| <b>Incapacidad Temporal:</b> Trabajadores por cuenta propia (autónomos), trabajadores por cuenta ajena con un contrato laboral temporal, trabajadores por cuenta ajena con un contrato laboral indefinido que no estén cubiertos por la garantía de Pérdida Involuntaria de Empleo y funcionarios públicos. | <b>Carencia Inicial:</b> 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la Incapacidad Temporal se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna<br><b>Prestación máxima:</b> 12 pagos consecutivos o 36 pagos alternos en total.<br><b>Capital Máximo:</b> 1.800€ |
| <b>Hospitalización:</b> Aquellos Tomadores/Asegurados que en el momento de producirse el siniestro no tengan ningún tipo de relación laboral, ni por cuenta propia ni por cuenta ajena.   | <b>Carencia Inicial:</b> 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la hospitalización se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna.<br><b>Prestación máxima:</b> 12 pagos consecutivos o 36 pagos alternos en total.<br><b>Capital Máximo:</b> 1.800€     |

**PRIMA ÚNICA DEL SEGURO:** El presente seguro se contrata por un periodo inicial de 5 años a contar desde la fecha de efecto del mismo, transcurrido dicho periodo el asegurado podrá renovar las coberturas objeto del presente contrato, con periodicidad mensual hasta que ocurra alguna de las circunstancias que se detallan en el apartado 9 de las presentes Condiciones Particulares.

| PRIMA DEL SEGURO | PRIMA PERIODO | CONSORCIO | LEA    | IMPUESTO SOBRE PRIMAS | IMPORTE RECIBO |
|------------------|---------------|-----------|--------|-----------------------|----------------|
| TOTAL:           | 857,09 €      | 0,17 €    | 1,28 € | 51,43 €               | 909,97 €       |

**BENEFICIARIOS:**

El Tomador/Asegurado designa con carácter irrevocable: EUROCAJA RURAL

**CUENTA BANCARIA DEL TOMADOR PARA EL PAGO DE LA PRIMA:**

ES97 3081 0223 1933 3438 8422

# CONDICIONES PARTICULARES

## Seguro de Protección de Pagos (Hipotecario)



## DEFINICIONES PREVIAS

**ENTIDAD ASEGURADORA:** CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., Sociedad Anónima 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 Carrera de San Jerónimo 21, 28014 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, Industria y Competitividad del Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

**TOMADOR/ASEGURADO:** El Tomador/Asegurado será la persona que aparece designado en la página primera de las presentes condiciones particulares.

**BENEFICIARIO DEL SEGURO:** El Tomador/Asegurado designa Beneficiario con carácter irrevocable a *EUROCAJA RURAL*.

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

- Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psicológicas o psiquiátricas.
- Residencias de ancianos, centros de día y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
- Clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos, adelgazamiento u otros tratamientos similares.
- Dicho establecimiento debe estar atendido por un médico las 24 horas del día.
- A los efectos de este Seguro no se consideran hospitales:
- Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psiquiátricas.
- Residencias de ancianos, asilos, centros de día, casas de reposo y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
- Clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares, centros de salud, balnearios.

## 1.- REQUISITOS DE CONTRATACIÓN

Sólo podrán contratar la presente Póliza de Seguro las personas físicas que reúnan las siguientes condiciones:

- 1) Ser titulares de un préstamo hipotecario, formalizado con *EUROCAJA RURAL*.
- 2) Haberse adherido a la póliza mediante la firma de las Condiciones Particulares.
- 3) Haber pagado la prima única.
- 4) Que la edad del Tomador/Asegurado esté comprendida entre los 18 y los 60 años en la fecha de efecto.
- 5) Encontrarse en estado de buena salud, sin síntoma de enfermedad, y no padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo ni estar, en la Fecha de Efecto del Seguro, en situación de Incapacidad Temporal, tal y como ésta queda definida en las presentes Condiciones Particulares.
- 6) Cotizar a la Seguridad Social o estar en situación de alta en mutualidad, montepío o institución análoga que la legislación determine.
- 7) Además para la cobertura de Desempleo:
- 8) No conocer, o estar en situación de conocer que se va a producir la extinción o suspensión de su relación laboral por cualquiera de las causas que darían derecho a la prestación de Desempleo en base a esta póliza.
- 9) Además para la cobertura del riesgo de Incapacidad Temporal y Hospitalización: No padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo.

## 2.- SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada será el porcentaje de cuota asegurada sobre la cuota ordinaria mensual del préstamo vinculado a esta póliza de seguro que, en el momento de producirse el siniestro, estuviese pagando el asegurado.

Se entenderá que no forman parte de la suma asegurada de la presente póliza los intereses remuneratorios, con exclusión, por tanto, de los intereses de demora y de cualesquiera otros gastos, comisiones o pagos que debiera hacer el Tomador/Asegurado en cumplimiento de lo pactado en el contrato de préstamo vinculado a esta Póliza.

El importe de la suma asegurada no será superior, en ningún caso, al importe máximo de 1.800 €.

En caso de que se produjera una novación del préstamo que conllevara el incremento del capital prestado, supondrá la anulación de la presente póliza. En estos casos la Entidad Aseguradora procederá a la devolución de la prima no consumida.

Cuando el Tomador/Asegurado haya realizado amortizaciones parciales del préstamo, la Entidad Aseguradora procederá a adecuar la suma asegurada de conformidad con lo establecido en el apartado 8 de las presentes Condiciones Particulares.

## 3.- PERIODO DE CARENIA

### 3.1 INICIAL

- Para la garantía de Pérdida Involuntaria de Empleo se establece un periodo de carencia inicial de 60 días naturales, a contar desde la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de desempleo se produce en la fecha en que se produzca la extinción o suspensión de la relación laboral por las causas señaladas en esta póliza, y además sea acreditado por el Servicio Público de Empleo Estatal u organismo público que lo sustituya.
- Para la garantía de Incapacidad Temporal se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales, a contar desde la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Incapacidad Temporal se produce en la fecha en la que la enfermedad causante de la Incapacidad hubiera sido diagnosticada por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos del asegurador si se considerase necesario. En los supuestos en los que la Incapacidad Temporal se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna.
- Para la garantía de Hospitalización se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales a contar desde la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento de acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Hospitalización se produce en la fecha que aparezca consignada en el informe de ingreso en el correspondiente establecimiento hospitalario en el que el Tomador/Asegurado se encuentre ingresado.

### 3.2 ENTRE DOS SINIESTROS

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

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

En el supuesto de producirse Incapacidades Temporales subsiguientes debidas a causas accidentales no habrá periodo de carencia.

En el supuesto de producirse Hospitalizaciones subsiguientes a una anterior a la Hospitalización que dio lugar a indemnización por parte de esta póliza, la aseguradora procederá al pago de prestaciones transcurridos 180 días naturales ininterrumpidos, si encontrarse en situación de Hospitalización tal y como se describe en la presente póliza, desde el fin del último alta hospitalaria por la cual el asegurado hubiese estado percibiendo la correspondiente prestación siempre que la enfermedad causante sea la misma que originó la Hospitalización que dio

lugar a la indemnización por parte de esta póliza. Cuando la Hospitalización Subsiguiente se deba a una enfermedad distinta la aseguradora procederá nuevamente al pago de prestaciones cuando hayan transcurrido 30 días naturales ininterrumpidos sin encontrarse en situación de Hospitalización.

En el supuesto de producirse Hospitalizaciones subsiguientes debidas a causas accidentales no habrá periodo de carencia.

#### 4.- DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS CUBIERTOS

CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., garantiza en los términos previstos en esta Póliza, los riesgos que a continuación se indican teniendo en cuenta la situación laboral del Tomador/Asegurado en el momento en el que se produzca el siniestro.

##### 4.1. PÉRDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO

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

- Llevar trabajando durante 6 meses continuos con un contrato laboral de duración indefinida en la empresa en la que cause baja, con una jornada no inferior a 25 horas semanales cotizando en el Régimen General de la Seguridad Social y estar registrado en el Servicio Público de Empleo Estatal, como totalmente desempleado y buscando activamente un nuevo trabajo.
- Estar recibiendo prestación pública por desempleo del Servicio Público de Empleo Estatal. (Desempleo en su nivel contributivo que otorga el Servicio Público de Empleo Estatal.)

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

##### 4.1.1. PRESTACION POR PÉRDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO

El Asegurador abonará al beneficiario la Suma Asegurada, por cada período completo de 30 días naturales consecutivos en situación de desempleo del Tomador/Asegurado, computados a partir de la fecha de suspensión o extinción de la relación laboral. De no permanecer los 30 días consecutivos en situación de Pérdida Involuntaria del Empleo, la Entidad Aseguradora no abonará cantidad alguna.

La suma asegurada se abonará al Beneficiario designado en la presente Póliza con el límite máximo de 12 pagos consecutivos o 36 pagos alternos en total y siempre que dicha situación de desempleo ocurra durante la vigencia del seguro, haya transcurrido el periodo de carencia, y se produzca por alguna de las siguientes circunstancias:

##### Extinción de la Relación Laboral:

- En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.
- Por fallecimiento o incapacidad del empresario individual, y siempre que estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
- Por despido improcedente o nulo.
- Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.
- Por resolución voluntaria por parte del Asegurado únicamente en los supuestos previstos en los artículos 40.1 (movilidad geográfica), 41.1 apartados a), b), c) d) y f) (modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo), 45.1.n (por decisión de la trabajadora que se ve obligada a abandonar su puesto de trabajo en los casos de violencia de género) y 49.1 j) (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L.2/2015 de 23 de octubre).
- En virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.
- Suspensión de la Relación Laboral en virtud de expediente de regulación de empleo, resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal y se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa.

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

##### 4.1.2. EXCLUSIONES PARA LA GARANTÍA DE PÉRDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO

No se considerará que esté en situación de Pérdida Involuntaria del Empleo al Tomador/Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Quando haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato derivada de expediente de regulación de empleo o de despido colectivo o basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L.2/2015 de 23 de octubre).
- Quando su contrato de trabajo se extinga por jubilación del empresario empleador individual del Tomador/Asegurado o por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- 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 Tomador/Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- Quando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador o se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.
- La extinción del contrato laboral durante el periodo de prueba, la jubilación anticipada y el paro parcial con una reducción inferior al 50% de su jornada laboral, o cuando la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
- Si el Tomador/Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador, se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión del contrato.
- Los despidos cuya indemnización sea menor del 50% de la legalmente establecida.
- Quando el trabajador cese voluntariamente su puesto de trabajo.
- Quando la extinción del contrato sea declarada procedente por sentencia firme, o siendo así notificado al Tomador/Asegurado por parte del empresario, este no haya reclamado en tiempo y forma debidos.
- El despido sin derecho a desempleo del nivel contributivo del Servicio Público de Empleo Estatal (en adelante SEPE).
- Si la prestación de Desempleo de nivel contributivo del SEPE se recibe en forma de pago único.
- Quando el Tomador/Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo.
- Si la Relación Laboral del Tomador/Asegurado lo fuera con una empresa propiedad del ámbito familiar de éste hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad fuera el administrador de la empresa; y también si el Tomador/Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.

##### 4.2. INCAPACIDAD TEMPORAL

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

Estarán asegurados frente al riesgo de incapacidad temporal el Tomador/Asegurado que en el momento de incurrir en dicha situación tuviera la condición de autónomos (Trabajadores por cuenta propia) que coticen o no en un Régimen distinto al Régimen General de la Seguridad Social, trabajadores por cuenta ajena con un contrato laboral temporal, trabajadores por cuenta ajena con un contrato laboral indefinido que no estén cubiertos por la garantía de Pérdida Involuntaria de Empleo y funcionarios públicos, siempre que el accidente o la enfermedad que den lugar a la referida incapacidad tengan su origen u ocurran con posterioridad a la Fecha de Efecto y sin perjuicio de lo establecido respecto al periodo de carencia.

El Asegurado, en el momento de la contratación, debe encontrarse en buen estado de salud, sin síntoma de enfermedad y no padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo ni ser titulares de una prestación periódica o prestación por invalidez.

#### 4.2.1. PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL

La Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario la Suma Asegurada, por cada período completo de 30 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal del Tomador/Asegurado y una vez transcurrido el período de carencia inicial, los pagos sucesivos por esta prestación se realizarán por cada período completo de 30 días naturales consecutivos en los que el Tomador se encuentre en dicha situación. De no permanecer los 30 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal, la entidad aseguradora no abonará cantidad alguna.

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

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

La suma asegurada se abonará al Beneficiario designado en las presentes Condiciones Particulares con el límite máximo de 12 pagos consecutivos o 36 pagos alternos en total y siempre que dicha situación de Incapacidad Temporal ocurra durante la vigencia del seguro y haya transcurrido el período de carencia.

#### 4.3. HOSPITALIZACIÓN

A los efectos de la presente póliza se entenderá como hospitalización la situación de Ingreso acaecida al Tomador/Asegurado durante más de 24 horas en un establecimiento hospitalario en condición de paciente, ya sea por enfermedad o accidente y con la finalidad de someterse a tratamientos médicos o quirúrgicos.

Estarán cubiertos por Hospitalización el Tomador/Asegurado:

- Que en el momento de producirse el siniestro por hospitalización, no resulten elegibles ni para la cobertura de pérdida involuntaria del empleo ni para la de incapacidad temporal, es decir aquellos Tomadores/Asegurados que en el momento de producirse el siniestro no tengan ningún tipo de relación laboral, ni por cuenta propia ni por cuenta ajena.
- Que estén en buen estado de salud, que no estén en el momento de la contratación de baja laboral por razones de salud, ni hayan estado de baja por enfermedad durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores a la adhesión.

#### 4.3.1. PRESTACION POR HOSPITALIZACIÓN

La Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario de la presente póliza, de producirse la hospitalización del Tomador/Asegurado, la suma asegurada una vez alcanzado un período de 7 días de probada Hospitalización y una vez transcurridos los el período de carencia inicial. Los pagos sucesivos serán por cada período completo de 30 días naturales consecutivos dicha situación. **De no permanecer los 30 días consecutivos, en situación de Hospitalización, la entidad aseguradora no abonará cantidad alguna.**

La suma asegurada se abonará al Beneficiario designado en las presentes Condiciones Particulares con el límite máximo de 12 pagos consecutivos o 36 pagos alternos en total y siempre que dicha situación de Incapacidad Temporal ocurra durante la vigencia del seguro y haya transcurrido el período de carencia.

#### 4.4. EXCLUSIONES PARA LAS GARANTÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN

No tienen la consideración de Hospitalización ni de Incapacidad Temporal y, consecuentemente, no se pagará prestación alguna en aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- a) **Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Tomador/Asegurado o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen graves riesgos para la salud.**
- b) **El embarazo, parto o aborto así como los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.**
- c) **Las producidas cuando el Tomador/Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Tomador/Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.**

- d) **Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Tomador/Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico en los 12 meses anteriores al inicio de la cobertura de la presente póliza con anterioridad a la contratación a la póliza, así como las secuelas producidas por ellas, así como los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas.**
- e) **Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el Tomador/Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.**
- f) **Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, escáneres, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones y lesiones que justifiquen el dolor causa de la incapacidad temporal.**
- g) **Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).**
- h) **Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.**
- i) **Las curas de reposo, termales o dietéticas.**
- j) **Aquellos Asegurados que estén percibiendo una pensión de invalidez o que estén tramitando en el momento de la contratación del seguro la incapacidad permanente absoluta.**

#### 4.5. INCOMPATIBILIDAD DE GARANTÍAS

Las coberturas de Pérdida Involuntaria del Empleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización son excluyentes entre sí dependiendo de la situación laboral en la que se encuentre el Tomador/Asegurado en el momento de producirse el siniestro, por tanto cuando un Tomador/Asegurado esté cubierto por Pérdida Involuntaria del Empleo no podrá estar cubierto por Incapacidad Temporal, ni por Hospitalización e igualmente en el resto de los supuestos en que el Tomador/Asegurado pueda estar cubierto por Incapacidad Temporal y Hospitalización.

#### 5.- EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de las prestaciones por Pérdida Involuntaria del Empleo o Incapacidad Temporal si la contingencia se produce, o se deriva o es consecuencia directa o indirecta de:

1. **Los riesgos extraordinarios sujetos a recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**
2. **Los que no den Lugar por LCS.**
3. **Los hechos derivados de conflictos armados, haya o no precedido declaración oficial de guerra.**
4. **Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
5. **Suicidio o la tentativa del mismo durante la primera anualidad de seguro.**
6. **Los siniestros causados intencionadamente/voluntariamente o por mala fe del Tomador/Asegurado. Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Tomador/Asegurado, declarado así judicialmente.**
7. **Los siniestros ocurridos como consecuencia de temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.**
8. **Los producidos antes de la primera prima pagada.**
9. **Los Calificados por el gobierno de la nación como Calamidad Nacional o catástrofe así como epidemias y pandemias.**
10. **Las consecuencias de guerras o de otras circunstancias extraordinarias y aquéllos otros supuestos que tengan la consideración de fuerza mayor de acuerdo con lo previsto en el artículo 1.105 del Código Civil.**

## 6.- 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 aseguradora.

La compañía aseguradora se reserva el derecho de incrementar la tarifa de prima en los aniversarios mensuales una vez transcurrida la duración inicial de 5 años si existen cambios normativos, legales y objetivos, en la definición de las prestaciones ajenos a la actividad de la aseguradora. La citada variación debe ser comunicada al Tomador/Asegurado con un preaviso de dos meses, plazo durante el cual el Tomador/Asegurado del Seguro podrá rescindir la póliza.

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

## 7.- PAGO DE LAS PRIMAS

El seguro se contrata a prima única durante cinco años a contar desde la fecha de efecto del mismo. Transcurrido el periodo de duración inicial, se podrá renovar por periodos mensuales de acuerdo con lo establecido en la página primera de las presentes condiciones particulares.

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Tomador/Asegurado. Con carácter general, y salvo pacto en contrario establecido en la póliza, el abono de las primas se realizará mediante domiciliación bancaria de los recibos. A estos efectos, el Tomador/Asegurado deberá entregar a la Entidad Aseguradora el mandato SEPA donde autorice la domiciliación de los mencionados cobros. Será por cuenta del Tomador/Asegurado cualquier gasto derivado del medio de pago utilizado.

En caso de impago de la prima única, el seguro no entrará en vigor. En este caso, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación en caso de siniestro.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, la Entidad Aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso. En caso de impago de alguna de las primas mensuales la Entidad Aseguradora comunicará a través de una carta enviada al domicilio del Tomador/Asegurado que la póliza quedará cancelada en el momento en el que se produzca un segundo impago de la prima mensual.

## 8.- MODIFICACIONES Y ANULACIÓN DEL SEGURO

El Tomador/Asegurado, una vez abonada la prima única o una vez abonadas las primas mensuales en los supuestos de renovación, podrá realizar las modificaciones que se establecen en el presente apartado. Estas modificaciones una vez notificadas y aceptadas por la Entidad Aseguradora en un plazo máximo de cinco días hábiles, supondrán la emisión de un Suplemento a la Póliza de Seguro que una vez firmado por el Tomador/Asegurado surtirán efecto desde el día de la solicitud.

**Anulación del Seguro.** Cuando se realice la amortización total de la operación de financiación vinculada al seguro dará lugar a la extinción del mismo, previa devolución al Asegurado, por parte de la Entidad Aseguradora, de la parte de prima no consumida menos el importe correspondiente a los recargos e impuestos satisfechos. Una vez realizado el extorno de la prima, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación en caso de siniestro quedando extinguido el contrato de seguro.

**Modificación de la suma asegurada.** La amortización anticipada parcial del préstamo dará derecho al Tomador/Asegurado al reembolso de la parte de la prima no consumida correspondiente a la parte amortizada anticipadamente del préstamo menos el importe correspondiente a los recargos e impuestos satisfechos, continuando vigente el presente contrato de seguro por resto del importe del préstamo pendiente de amortizar.

La Entidad Aseguradora entregará un Suplemento con las nuevas condiciones de la póliza tras la amortización parcial realizada por el Tomador/Asegurado.

El procedimiento de extornos descrito en el presente apartado cuando se produzca la amortización parcial del préstamo, no será de aplicación, una vez transcurrido el periodo inicial de 5 años, cuando el Tomador/Asegurado esté abonando las primas del seguro Temporal Renovable Mensual.

## 9.- DURACIÓN DEL SEGURO Y COBERTURAS

El seguro tendrá una duración inicial de 5 años a contar desde la fecha de efecto del mismo, transcurrido dicho periodo el asegurado podrá renovar las coberturas objeto del presente contrato, con periodicidad mensual hasta que ocurra alguna de las circunstancias que se detallan a continuación:

- Se produzca el vencimiento del préstamo vinculado al presente contrato de seguro.
- La fecha en la que el Tomador/Asegurado cumpla 65 años siempre que esta circunstancia se dé con anterioridad al vencimiento de la operación de financiación.

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

- a) La fecha en la cual todas las cantidades debidas por el Tomador/Asegurado a la entidad prestamista por el Contrato de Financiación vinculado a esta póliza de seguro fueran reembolsadas a la Entidad Prestamista.
- b) Al alcanzarse la fecha de terminación del Contrato de Financiación vinculado a esta póliza, aunque no se hubieran reembolsado todas las cantidades debidas en virtud del mismo.
- c) La fecha en que el Contrato de Financiación vinculado a esta Póliza de seguro termine por cualquier causa.
- d) La fecha en la cual el Asegurado alcance la edad de 65 años, o en la fecha en la que se cese en toda actividad profesional remunerada, o en la fecha de jubilación o de prejubilación cualquiera que sea su causa, excepto para la garantía de hospitalización.
- e) La fecha de fallecimiento o de declaración del estado de Incapacidad Permanente del Asegurado en cualquiera de sus grados o Gran Invalidez.
- f) La fecha en la que se produzca una subrogación, cesión de la posición o cualquier transmisión de los derechos y obligaciones de las partes que intervienen en el Contrato de Financiación.
- g) 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, Hospitalización y/o Pérdida Temporal Involuntaria de Empleo que se han fijado en esta póliza.

## 10. CONDICIONES PARA LA RESCISIÓN DEL SEGURO.

Durante los cinco primeros años de vigencia de la póliza el contrato de seguro sólo podrá ser rescindido en el supuesto de amortización total anticipada de la operación de financiación a la que se encuentra vinculado el seguro. En estos casos se procederá según lo establecido en el apartado 8 de las presentes Condiciones Particulares.

Una vez producidas las renovaciones mensuales transcurridos los cinco primeros años de la póliza, ésta podrá ser rescindida anticipadamente a la fecha prevista para su vencimiento mensual, tanto por la Entidad Aseguradora como por el Tomador/Asegurado. En el supuesto de rescisión anticipada del seguro, esta tomará efecto en el momento en el que se comunique a la Entidad Aseguradora, devolviéndose la parte de la prima no consumida correspondiente a la mensualidad en la que se produzca la rescisión, quedando desde ese momento extinguida la póliza y liberada la Entidad Aseguradora desde ese momento.

La Entidad Aseguradora podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- Por agravación del riesgo. Una vez comunicada esta circunstancia a la Aseguradora, ésta podrá proponer una modificación del contrato en un plazo de dos meses. El Asegurado podrá aceptarla o rechazarla en un plazo de quince días. Transcurrido dicho plazo, en caso de silencio o de rechazo, la Entidad podrá advertir de nuevo al Asegurado, dándole un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y en los ocho días siguientes comunicará al Asegurado la rescisión definitiva. La 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.

- De conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador 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, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

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

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

#### 11.- PAGO DE PRESTACIONES

No procederá el pago de las prestaciones si el pago de la prima única no se ha hecho efectivo o si en las renovaciones mensuales no se ha producido el pago de las primas sucesivas.

Igualmente para el abono de las prestaciones descritas en la presente póliza el Tomador/Asegurado, deberá facilitar el recibo o comprobante del pago de la correspondiente cuota del préstamo.

La Entidad Aseguradora garantiza el abono de las prestaciones contratadas en las condiciones que se establezcan en las Condiciones Particulares del Seguro. La Entidad Aseguradora 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 la Entidad Aseguradora considere necesaria. El incumplimiento de estos deberes se entenderá como renuncia al cobro de la prestación, salvo que no haya sido posible el llevarlo a cabo por la oposición del médico o personal facultativo en caso de siniestro por Incapacidad Temporal. La documentación que la Compañía solicitará al Tomador/Asegurado en caso de siniestro es la siguiente:

#### **PÉRDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO**

##### **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 y 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 SPEE aceptando el pago de la prestación con el periodo reconocido.
- Recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro.
- Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- 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 SPEE y/o Vida laboral actualizada.
- Recibo del préstamo pagado del mes que corresponda.

#### **INCAPACIDAD TEMPORAL**

##### **En la apertura del siniestro:**

- Copia legible del DNI/NIE.
- Vida laboral actualizada y completa (trabajadores por cuenta ajena), toma de posesión (funcionarios) o en caso de autónomo, documento acreditativo de estar inscrito en el régimen de Autónomos de la Seguridad Social y último pago.

- Partes de baja que acrediten la incapacidad temporal del Asegurado expedido por la Seguridad Social u Organismo Competente, que justifiquen al menos 30 días en incapacidad.
- Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha de diagnóstico y causas de la enfermedad del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con las causas de la incapacidad y las fechas de diagnóstico de las mismas.
- Además de lo anterior en caso de Hospitalización informe de ingreso y alta hospitalaria.
- Además de lo anterior en caso de Accidente copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de un accidente laboral.
- Recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro.
- Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- 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.
- Recibo del préstamo pagado del mes que corresponda.

#### **HOSPITALIZACION**

##### **En la apertura del siniestro:**

- Copia legible del DNI/NIE.
- Vida laboral actualizada y completa o en caso de no haber trabajado nunca, informe sobre la inexistencia de situaciones de alta emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Parte de hospitalización con especificación de la hora de entrada y salida del centro hospitalario que justifique al menos 7 días de hospitalización.
- Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha de diagnóstico y causas de la enfermedad del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con las causas de la hospitalización y las fechas de diagnóstico de las mismas.
- Además de lo anterior en caso de Accidente copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de un accidente laboral.
- Recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro.
- Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- 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.
- Recibo del préstamo pagado del mes que corresponda.

Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, el Asegurador podrá repetir a su elección contra el Tomador/Asegurado 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. En caso de que no se entregara dicha documentación, el Asegurador no estará obligado a pagar Prestación alguna.

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 o Pérdida Involuntaria del Empleo fijadas en la definición establecida en la presente Póliza, pagará la suma asegurada con los límites establecidos en la página primera de las presentes Condiciones Particulares 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 o Pérdida Involuntaria del Empleo de hecho, hasta la primera de las siguientes fechas:

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

Las Prestaciones previstas en el Contrato de Seguro se pagarán por la Entidad Aseguradora al Beneficiario establecido en las presentes Condiciones Particulares.

#### **12. RÉGIMEN DE RECLAMACIONES**

12.1 El régimen de las reclamaciones será el previsto en el artículo 97.5 de la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y disposiciones concordantes.

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

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

12.4 El Área de Protección del Cliente de CNP PARTNERS, domiciliado en Carrera de San Jerónimo, 21 - 28014 MADRID, y dirección de correo electrónico [protecciondelcliente@cnppartners.eu](mailto:protecciondelcliente@cnppartners.eu) tramitará y resolverá cuantas quejas y reclamaciones le sean formuladas por las personas anteriormente mencionadas, en primera instancia y tras su resolución por dicho departamento podrá seguirse la tramitación ante el Defensor del Cliente de la Entidad Aseguradora, D.A.DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/Velázquez nº80, 1ºD, 28001 Madrid Tfno. 913104043 - Fax 913084991 [reclamaciones@dadefensor.org](mailto:reclamaciones@dadefensor.org). La entidad aseguradora se compromete a prestar la colaboración necesaria en la instrucción del procedimiento de resolución de las quejas y reclamaciones y a aceptar las resoluciones que el Defensor del Cliente emita y que tengan carácter vinculante para CNP PARTNERS.

12.5 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 Área de Protección al Cliente, actuará en la resolución de las quejas y reclamaciones, de acuerdo con lo establecido en su Reglamento que estará a disposición de los Asegurados en las oficinas y en la web de la Entidad Aseguradora, y que les será facilitado en cualquier momento.

**13.- CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PARA TOMADORES Y/O ASEGURADOS**

De conformidad con lo previsto en la normativa aplicable en materia de protección de datos, y especialmente en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos), CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. informa al Tomador y/o asegurado de la Póliza, de manera expresa, inequívoca y precisa de lo siguiente:

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:**

**Responsable del tratamiento de sus datos**

CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. (CNP Partners) NIF A-28534345

+info: información adicional

**Finalidad del tratamiento de sus datos**

**Finalidad Principal**": suscripción y ejecución de un contrato de seguro.

+info: información adicional

**Legitimación para el tratamiento de sus datos**

**La base legal** para el tratamiento de sus datos es la **ejecución del contrato de seguro** en los términos que figuran en las Condiciones de la Póliza, así como en la **Ley de Contrato de Seguro y Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de entidades aseguradoras.**

+info: información adicional

**Destinatarios**

Sus datos podrán ser comunicados a:

- ✓ Reaseguradoras y/o Coaseguradoras.
- ✓ Proveedores de CNP Partners para la prestación de servicios relacionados con el contrato de seguro suscrito (por ejemplo: proveedores de CNP Partners para la prestación de algún servicio relacionado con su contrato, empresas tramitadoras de siniestros con quien CNP Partners haya externalizado dichos servicios, peritos, etc...), con los que CNP Partners se compromete a suscribir el correspondiente contrato de tratamiento de datos.
- ✓ Mediadores (agentes y/o corredores) que hayan intervenido en la mediación de su contrato.

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

**Transferencias Internacionales previstas:** Salesforce.com EMEA Limited y empresas del Grupo Salesforce. Salesforce es una empresa proveedora de servicios informáticos de CNP Partners.

+info: información adicional

**Derechos**

Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional.

+info: información adicional

**INFORMACION ADICIONAL SOBRE PROTECCION DE DATOS:**

**Responsable del tratamiento de sus datos**

**Datos de Contacto:**

Domicilio: Carrera de San Jerónimo 21, 28014 Madrid

Teléfono: 915243431

Correo Electrónico: [atencion@cnppartners.eu](mailto:atencion@cnppartners.eu)

Delegado de Protección de Datos: [dgd.es@cnppartners.eu](mailto:dgd.es@cnppartners.eu)

**Finalidad del tratamiento**

**¿Con qué finalidad tratamos sus datos?**

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

- Valorar, seleccionar y tarificar los riesgos;
- En su caso, para la realización del test de idoneidad y conveniencia, así como en su caso mantener actualizados sus datos para este fin;
- Suscribir, cumplir y exigir el cumplimiento del contrato de seguro;
- Gestionar y dar seguimiento administrativo al contrato de seguro hasta la extinción de las obligaciones jurídicas de las partes bajo el mismo;
- Presentar al cobro las primas que deba abonar el Tomador bajo el contrato de seguro y emitir recibos relativos a las mismas;
- Tramitación de los siniestros (incluyendo prestación de servicios por terceras empresas contratadas por CNP Partners para el cumplimiento del contrato de seguro, la peritación de los daños y en su caso, liquidación de los siniestros a través de las empresas a las que se hayan externalizado tales funciones);
- Gestión de quejas y reclamaciones;
- Registro de pólizas, siniestros, provisiones técnicas e inversiones;
- Realizar evaluaciones del riesgo, solvencia y posible fraude de forma previa a la suscripción del contrato de seguro o en cualquier momento de la vigencia del mismo, incluyendo, habida cuenta del interés legítimo que ostenta la Entidad Aseguradora, la consulta y cruce de los Datos Personales con ficheros comunes para evitar fraude en el seguro y con ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito;
- Cumplir con obligaciones previstas en la Ley, incluyendo aquellas que obliguen a la Entidad Aseguradora a identificar al Tomador o cuando su tratamiento esté basado en una habilitación legal;
- La realización de estudios de técnica aseguradora en análisis de mercados objetivos y perfilados con fines actuariales para la determinación de la prima en la suscripción del contrato de seguro;
- Gestionar, en su caso, de forma centralizada los recursos informáticos (aplicaciones, servidores incluyendo aquéllos que estén en la nube) o para fines administrativos internos dentro del mismo grupo de empresas al que pertenece CNP Partners.
- Remitirle comunicaciones comerciales sobre los productos de CNP Partners similares a los contratados a través de correo postal y/o llamada telefónica.

**¿Qué tratamientos adicionales podemos realizar?**

Adicionalmente:

- ✓ Si ha aceptado, sus datos podrán ser tratados para remitirle ofertas comerciales de CNP Partners por medios electrónicos, así como información sobre productos distintos a los contratados, información sobre las acciones de marketing que CNP Partners vaya a llevar a cabo (entre las que podrán figurar, campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática), la realización de encuestas de satisfacción y envío de newsletters (todo ello incluso por medios electrónicos).
- ✓ Si ha aceptado, sus datos podrán ser tratados para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing con el objeto de conocer sus preferencias y necesidades y, en su caso, y entre otras, adecuar las comunicaciones comerciales, diseñar productos en base de dichas preferencias y necesidades.



### ¿Durante cuánto tiempo trataremos sus datos?

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación mercantil, salvo que revoque su consentimiento o se hubiera opuesto con anterioridad, en su caso y una vez finalizada, durante el plazo de conservación legalmente establecido. Puede consultar en cualquier momento dichos plazos enviando un correo electrónico a cualquiera de las direcciones de correo electrónico establecidas en Datos de contacto del Responsable de Tratamiento.

- ✓ Si ha dado su consentimiento, podremos tratar sus datos para remitirle ofertas comerciales de CNP Partners por medios electrónicos, así como información sobre productos distintos a los contratados, información sobre las acciones de marketing que CNP Partners vaya a llevar a cabo (entre los que podrán figurar, campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática), la realización de encuestas de satisfacción y envío de newsletters (todo ello incluso por medios electrónicos).
- ✓ Si ha aceptado, podremos tratar sus datos para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing con el objeto de conocer sus preferencias y necesidades y, en su caso, y entre otras, adecuar las comunicaciones comerciales, diseñar productos en base de dichas preferencias y necesidades.

Los tratamientos establecidos en los dos párrafos anteriores podrán llevarse a cabo hasta que nos solicite su oposición de conformidad con lo establecido en el apartado "Derechos: ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?" indicado en este documento de info adicional.

### Legitimación para el tratamiento de sus datos

#### ¿Por qué podemos tratar sus datos personales?

Sus datos podrán ser tratados para la ejecución de su contrato de seguro. En caso de negativa a facilitar dichos datos o a que sean tratados, no será posible la celebración del contrato de seguro y/o gestión del contrato.

Adicionalmente, sus datos serán tratados por los siguientes motivos:

- ✓ Si ha aceptado la cláusula del tratamiento de sus datos para recibir ofertas comerciales de CNP Partners por medios electrónicos así como información sobre productos distintos a los contratados, para informarte sobre acciones de marketing (entre las que podrán figurar campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática) y/o realización de encuestas de satisfacción y newsletters (todo ello incluso por medios electrónicos), sus datos serán tratados para dichas finalidades.
- ✓ Si ha aceptado, la cláusula para el tratamiento de sus datos para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing con el objeto de conocer sus preferencias y necesidades y, en su caso, y entre otras, adecuar las comunicaciones comerciales, diseñar productos en base de dichas preferencias y necesidades.

Así mismo, podremos tratar sus datos para el cumplimiento de una obligación legal, de acuerdo con lo establecido en la normativa que aplique al contrato de seguro suscrito, entre otras, la Ley de Contrato de Seguro, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y su Reglamento de desarrollo, Ley de Mediación de Seguros, Ley de Comercialización a distancia de servicios financieros, Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión, de 10 de Octubre de 2014, por el que se completa la Directiva 2009/138/CE, así como los Reglamentos comunitarios de ejecución de solvencia II, Directiva UE 2016/97 sobre distribución de Seguros, Reglamento UE, No 1286/2014, de 26 de noviembre de 2014, sobre los documentos de datos fundamentales relativos a los productos de inversión minorista vinculados y los productos de inversión basados en seguros, en su caso, Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, así como cualquier otra Ley que se promulgue en un futuro y que afecte al contrato.

Así mismo, se podrán tratar para los casos en que exista un interés legítimo por parte de la aseguradora.

### Destinatarios

#### ¿A quién se le va a comunicar sus datos?

Además de lo indicado, si ha aceptado la cláusula de comunicación de los datos, sus datos se van a comunicar a las empresas del grupo al que pertenece CNP PARTNERS para ofrecerte información comercial sobre productos de seguro, intermediación a través de internet, y planes de pensiones, informarle sobre

acciones de marketing (entre las que podrán figurar campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática) así como envío de newsletters, por cualquier medio (entre otros, postal, teléfono, e-mail):

- CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
- CNP PARTNERS SOLUTIONS AEIE.
- CNP ASSURANCES SUCURSAL EN ESPAÑA.
- CNP CAUTION SUCURSAL EN ESPAÑA.
- AEIOYOU COMMUNITY, S.L.
- ISALUD HEALTH SERVICES, SL

Si no ha aceptado esta cláusula, sus datos únicamente los tendrá CNP PARTNERS.

Así mismo, sus datos podrán ser comunicados en caso de cesión de cartera, fusión, escisión y transformación.

La transferencia Internacional de Datos a las empresas del Grupo Salesforce, solo se llevará a cabo siempre y cuando las mismas estén incluidas en el ámbito de las Normas Corporativas Vinculantes del Grupo Salesforce, que ofrecen un nivel de protección equiparable al español y contarán con todas las garantías y medidas para salvaguardar la seguridad de sus datos.

Mantendremos actualizada la información sobre transferencias internacionales que se vayan a realizar en un futuro en nuestra web: <https://www.cnppartners.es/politica-de-privacidad/>

### Derechos

#### ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Cualquier persona tiene derecho a conocer si CNP Partners está tratando datos personales que les conciernen o no.

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

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

**En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. CNP Partners dejará de tratar los datos, salvo que obedezcan a motivos legítimos o el ejercicio o defensa de posibles reclamaciones.**

De igual modo, tiene derecho a revocar su consentimiento (**derecho de revocación del consentimiento**)

En el caso de que solicite la portabilidad de sus datos a otra entidad aseguradora (**derecho a la portabilidad de los datos**), se podrá realizar, pero siempre que cumplan con los requisitos para que se pueda ejecutar la misma y siempre y cuando la empresa a la cual deben ser comunicados sus datos tenga operativa la plataforma para poder ejecutar la portabilidad (por ejemplo, no se podrán realizar si afectan a datos de salud o se tratan de seguros colectivos).

Puedes ejercer todos estos derechos a través de la siguiente dirección de e-mail: [gdp.es.petition@cnppartners.eu](mailto:gdp.es.petition@cnppartners.eu) indicándonos que es lo que necesita en relación con sus datos.

Si prefiere enviarnos su petición por correo ordinario:

CNP Partners de seguros y reaseguros S.A.  
 Servicio de Atención al Cliente  
 Carrera de San Jerónimo nº 21  
 28014 Madrid

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

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



**POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE LA INFORMACION QUE A CONTINUACION SE DETALLA Y, EN EL CASO DE QUE ESTÉ DE ACUERDO, ACEPTÉ LOS DISTINTOS TRATAMIENTOS DE SUS DATOS CONFORME SE INDICA A CONTINUACIÓN:**

- **Debe autorizar el uso de Sus datos de salud en caso de siniestro, para la tramitación, peritación y liquidación del mismo, dado que de lo contrario no se podrá ejecutar el contrato:**
- Acepto, conforme a lo anterior, al tratamiento de los datos de salud para la ejecución del contrato por la propia aseguradora o a través de un proveedor de CNP Partners para la tramitación y liquidación del siniestro.
  - Si acepta lo siguiente, sus datos podrán ser tratados para remitirle ofertas comerciales de CNP Partners por medios electrónicos, así como información sobre productos distintos a los contratados, información sobre las acciones de marketing que CNP Partners vaya a llevar a cabo de cualquier tipo (entre otras, campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática), la realización de encuestas de satisfacción y envío de *newsletters* (todo ello incluso por medios electrónicos).
    - Acepto el tratamiento de mis datos para recibir ofertas comerciales por medios electrónicos, información sobre productos distintos a los contratados, sobre acciones marketing, realización de encuestas de satisfacción y envío de *newsletters* (todo ello incluso por medios electrónicos).
  - Si acepta lo siguiente, sus datos podrán ser comunicados a otras empresas del Grupo al que pertenece CNP Partners, para que le puedan ofrecer información comercial sobre sus productos y servicios, realización de acciones de marketing de cualquier tipo (entre otras, campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática), así como envío de *newsletters*, por cualquier medio (entre otros, postal, teléfono, e-mail). +info: información adicional
    - Acepto la comunicación de mis datos a las empresas del Grupo al que pertenece CNP Partners para fines comerciales y de marketing y recepción de *newsletters* (por cualquier medio).
  - Si acepta, sus datos podrán ser tratados para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing con el objeto de conocer sus preferencias y necesidades y, en su caso, y entre otras, adecuar las comunicaciones comerciales, diseñar productos en base de dichas preferencias y necesidades.
    - Acepto el tratamiento de mis datos para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing.

El presente contrato se rige por las **CONDICIONES GENERALES**, por las **CONDICIONES PARTICULARES** y por los **anexos y Apéndices** que emita la Entidad Aseguradora, y que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. Las cláusulas de las **CONDICIONES GENERALES** son desarrolladas y, en su caso, modificadas por estas **CONDICIONES PARTICULARES**. 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. Igualmente las presentes **CONDICIONES PARTICULARES** son emitidas tomando como base las declaraciones del tomador, el cuestionario médico o en caso de ser así requerido por la compañía aseguradora de acuerdo con las pruebas que se consideren necesarias para una correcta valoración del riesgo.

A los efectos de lo dispuesto en los artículos 122 y 124 del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, aprobado por Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, ambos incluidos, el Tomador del seguro reconoce haber recibido, en la misma fecha y con anterioridad a la celebración del presente contrato, Nota Informativa comprensiva de todos los aspectos relativos al presente seguro que se contemplan en los citados preceptos reglamentarios.

**EL TOMADOR DECLARA CONOCER Y ACEPTAR QUE LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES ANULAN Y SUSTITUYEN CUALESQUIERA OTRAS QUE SE HUBIEREN EMITIDO CON ANTERIORIDAD.**

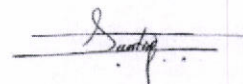
Leído y conforme,

Hecho por duplicado, en 10 hojas inseparables expedidas por ambas caras, en MADRID a 29 de Abril de 2019

EL ASEGURADO



LA ENTIDAD ASEGURADORA



**D. Santiago Domínguez Vacas**  
Director General Adjunto

## Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación

Mandate Reference

206823081000223000000488301

### Nombre del Deudor/es

Name of the Debtor(s)

ELISA DELGADO CLEMENTE

### Número de cuenta IBAN del Deudor

Account number - IBAN of the Debtor

ES97 3081 0223 1933 3438 8422

### SWIFT / BIC

BCOEE5MM081

### DATOS DEL DEUDOR

### Nombre del Acreedor

Creditor's Name

CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

### Identificación del Acreedor

Creditor Identifier

AVISO IMPORTANTE: El deudor queda informado que, el Identificador del Acreedor referenciado en este Mandato puede diferir, por el cambio del Código de Negocio (Sufijo) incluido en el mismo, con el utilizado por el Acreedor en la gestión de adeudos SEPA con su Entidad Financiera, sin que esto implique variación en la identidad fiscal y/o legal del mismo, ni perjuicio alguno en los intereses del deudor.

IMPORTANT NOTICE: The debtor is informed that the above Creditor Identifier may differ, by changing the Business Code (Suffix) included therein, with that used by the creditor in managing your debts SEPA through its financial institution, without involving variation in legal identity thereof or this cause any prejudice to the interests of the debtor.

### Nombre de la calle y número

Street Name and number of the Creditor

CARRERA DE SAN JERÓNIMO, 21

### Código postal / Ciudad

Postal Code / City

28014 MADRID

### País

Country

ESPAÑA-SPAIN

### DATOS DEL ACREEDOR

Mediante la firma del presente formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza a CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros, S.A. a enviar órdenes a su entidad financiera, para adeudar en su cuenta los importes que se devenguen como consecuencia de este contrato y, asimismo, autoriza a su entidad financiera para cargar en su cuenta los importes debidamente notificados por CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros, S.A. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorize CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros, S.A. to send instructions to your bank to debit your account the amounts that accrue as a result of this contract, and also you authorize your bank to debit your account in accordance with the instructions duly notified from CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros, S.A. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights regarding the mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

### Tipo de pago: Pago recurrente

Type of payment: Recurrent payment

### Lugar

Location

### Firma del deudor

Signature of the Debtor



Fecha (DDMMAAAA)

Date (DDMMYYYY)

29/04/2019

Por favor devolver a: CARRERA DE SAN JERÓNIMO, 21 - 28014 MADRID

Please, return to Creditor address

Ejemplar para el Acreedor

Creditor copy

## Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación

Mandate Reference

206823081000223000000488301

### Nombre del Deudor/es

Name of the Debtor(s)

### DATOS DEL DEUDOR

**ELISA DELGADO CLEMENTE**

### Número de cuenta IBAN del Deudor

Account number - IBAN of the Debtor

**ES97 3081 0223 1933 3438 8422**

### SWIFT / BIC

**BCOESMM081**

### Nombre del Acreedor

Creditor's Name

CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

### DATOS DEL ACREEDOR

### Identificación del Acreedor

Creditor Identifier

AVISO IMPORTANTE: El deudor queda informado que, el Identificador del Acreedor referenciado en este Mandato puede diferir, por el cambio del Código de Negocio (Sufijo) incluido en el mismo, con el utilizado por el Acreedor en la gestión de adeudos SEPA con su Entidad Financiera, sin que esto implique variación en la identidad fiscal y/o legal del mismo, ni perjuicio alguno en los intereses del deudor.

IMPORTANT NOTICE: The debtor is informed that the above Creditor Identifier may differ, by changing the Business Code (Suffix) included therein, with that used by the creditor in managing your debts SEPA through its financial institution, without involving variation in legal identity thereof or this cause any prejudice to the interests of the debtor.

### Nombre de la calle y número

Street Name and number of the Creditor

CARRERA DE SAN JERÓNIMO, 21

### Código postal / Ciudad

Postal Code / City

28014 MADRID

### País

Country

ESPAÑA-SPAIN

Mediante la firma del presente formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza a CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros, S.A. a enviar órdenes a su entidad financiera, para adeudar en su cuenta los importes que se devenguen como consecuencia de este contrato y, asimismo, autoriza a su entidad financiera para cargar en su cuenta los importes debidamente notificados por CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros, S.A. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorize CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros, S.A. to send instructions to your bank to debit your account the amounts that accrue as a result of this contract, and also you authorize your bank to debit your account in accordance with the instructions duly notified from CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros, S.A. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights regarding the mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

### Tipo de pago: Pago recurrente

Type of payment: Recurrent payment

### Lugar

Location

Fecha (DDMMAAAA)

Date (DDMMYYYY)

29/04/2019

### Firma del deudor

Signature of the Debtor

Ejemplar para el Deudor  
Debtor copy

# CONDICIONES GENERALES

## Seguro de Protección de Pagos



El presente contrato de seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, al Real Decreto 1060/2015, de 20 de Noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y disposiciones concordantes, y se regirá por lo convenido en la Póliza y en los restantes documentos contractuales.

#### DEFINICIONES A LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO

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

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

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

**ASEGURADO:** Es la persona física sobre cuya vida se estipula el seguro.

**BENEFICIARIOS:** Las personas físicas o jurídicas a quienes corresponde percibir la prestación garantizada por este contrato designadas en las condiciones particulares

**PRIMA:** Es el precio del seguro.

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

**SUMA ASEGURADA O PRESTACIÓN:** Es el importe que, de acuerdo a lo establecido en la Póliza, el Asegurador se compromete a pagar al Beneficiario al acaecimiento de las contingencias previstas en la misma.

**PÓLIZA:** Es el documento en dónde se regulan las condiciones del seguro. En este caso concreto la póliza la componen las presentes Condiciones Generales y las Condiciones Particulares donde se establece los límites concretos del riesgo asegurado. Igualmente, formarán parte de la póliza los eventuales suplementos o anexos que pudieran suscribirse.

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

#### 1.- OBJETO DEL SEGURO

Dentro del presente seguro quedarán incluidas obligatoriamente las garantías de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización.

#### 2.- PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

La póliza se perfecciona por la firma del Tomador, el Asegurado (en el supuesto de que sea una persona distinta) y la Entidad Aseguradora.

Las coberturas contratadas no entrarán en vigor hasta el pago de la prima, salvo que se pacte de otro modo en las Condiciones Particulares.

La póliza tendrá como fecha de fin, aquella expresada en las Condiciones Particulares de la misma, transcurrido ese periodo, sin que se haya denunciado su prórroga por ninguna de las partes, la póliza se entenderá prorrogada por los periodos sucesivos de acuerdo con la duración expresada en las Condiciones Particulares.

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

En cualquier caso la póliza finalizará al término de la anualidad en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad.

#### 3.- INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA

La póliza será indisputable transcurrido un año desde la fecha de efecto de la misma. En las Condiciones Particulares de la póliza se podrá expresar un plazo más breve transcurrido el cuál la póliza sea indisputable.

No obstante lo anterior, el presente apartado no será de aplicación cuando se haya producido el incumplimiento de las obligaciones del Tomador o del Asegurado, especialmente cuando se haya producido el impago de la prima, en cuyo caso se tendrá en cuenta lo establecido en el apartado 6 de las presentes Condiciones Generales. Se descarta igualmente la aplicación de este apartado cuando exista error en la edad del asegurado.

#### 4.- NULIDAD DEL CONTRATO

El contrato de seguro será nulo en aquellos casos en los que en el momento de su perfeccionamiento no había riesgo o el riesgo ya se había realizado.

#### 5.- PAGO DE LAS PRIMAS

Las primas del presente contrato se abonarán de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares. Si por culpa del Tomador del seguro la primera prima o la prima única no ha sido abonada en el momento de su vencimiento, la Entidad Aseguradora tendrá derecho a rescindir el contrato o a solicitar el abono de la misma a través de la vía judicial.

En el supuesto de que la prima única no haya sido abonada, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

En el supuesto de falta de pago de una de las primas sucesivas a la Entidad Aseguradora, la cobertura del presente seguro quedará suspendida al día siguiente en el que la prima debió ser satisfecha. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses posteriores al impago mencionado con anterioridad, se entenderá que el contrato ha quedado resuelto. Durante el periodo de suspensión del seguro, la Entidad Aseguradora sólo podrá reclamar la prima no abonada correspondiente al periodo en curso. Si el contrato no hubiera sido resuelto, de acuerdo con lo establecido con anterioridad, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas siguientes del abono de la prima impagada.

Salvo que en las Condiciones Particulares se establezca otra cosa, la prima se entenderá abonada en el domicilio del Tomador.

#### 6.- DEBER DE COMUNICACIÓN DEL RIESGO

Tomador/Asegurado deben comunicar durante el transcurso del contrato a CNP PARTNERS todas las circunstancias que atendiendo al cuestionario formalizado para suscribir esta póliza de seguro, incidan en el riesgo y que, de haber sido conocidas por el asegurador en el momento de perfección del contrato, o no habría concluido la firma del mismo o lo habría concluido en otras condiciones.

El Asegurado puede, en el plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación ha sido declarada, proponer una modificación del contrato con la oportuna sobreprima según proceda. En tal caso, el Tomador 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, CNP PARTNERS puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste el nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

CNP PARTNERS igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

En el caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado no hayan efectuado su declaración y sobreviniera el siniestro, CNP PARTNERS queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe.

El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo hubiera concluido en condiciones más favorables.

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.

#### 7.- IMPUESTOS Y RECARGOS

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

#### 8.- COMUNICACIONES

Las comunicaciones que el Tomador del seguro realice al mediador de Seguros que haya intervenido en la póliza, surtirán los mismos efectos que si se hubieran hecho a la Compañía Aseguradora. Las comunicaciones hechas a la Entidad Aseguradora por un corredor de seguros surtirán los mismos efectos que si las hubiera hecho el Tomador, salvo que el Tomador se hubiera manifestado en contra de que así se realice.

Igualmente el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario podrán dirigirse por escrito a CNP PARTNERS a la dirección que aparece en la presente póliza. De igual modo la Entidad Aseguradora se pondrá en contacto con el Tomador del seguro en el domicilio que este haya indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, cualquier modificación del mismo tendrá que ser comunicada a la entidad en el menor tiempo posible desde que se produjo el cambio.

#### 9.- EXTRAVÍO Y DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

El Tomador del Seguro deberá comunicar a la Entidad Aseguradora mediante carta certificada el extravío, el robo o la destrucción de la póliza y la Entidad Aseguradora procederá a emitir un duplicado de la misma.

#### 10.- PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del presente contrato prescriben a los dos años desde que pudieron ejercitarse.

## 11.- TRIBUNAL COMPETENTE

El presente contrato quedará sometido a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales del domicilio del asegurado.

## 12.- CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PARA TOMADORES Y/O ASEGURADOS

De conformidad con lo previsto en la normativa aplicable en materia de protección de datos, y especialmente en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos), CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. informa al Tomador y/o asegurado de la Póliza, de manera expresa, inequívoca y precisa de lo siguiente:

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

#### Responsable del tratamiento de sus datos

CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. (CNP Partners) NIF A-28534345

+info: información adicional

#### Finalidad del tratamiento de sus datos

**Finalidad Principal**: suscripción y ejecución de un contrato de seguro.

+info: información adicional

#### Legitimación para el tratamiento de sus datos

La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución del contrato de seguro en los términos que figuran en las Condiciones de la Póliza, así como en la Ley de Contrato de Seguro y Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de entidades aseguradoras.

+info: información adicional

#### Destinatarios

Sus datos podrán ser comunicados a:

- ✓ Reaseguradoras y/o Coaseguradoras.
- ✓ Proveedores de CNP Partners para la prestación de servicios relacionados con el contrato de seguro suscrito (por ejemplo: proveedores de CNP Partners para la prestación de algún servicio relacionado con su contrato, empresas tramitadoras de siniestros con quien CNP Partners haya externalizado dichos servicios, peritos, etc.), con los que CNP Partners se compromete a suscribir el correspondiente contrato de tratamiento de datos.
- ✓ Mediadores (agentes y/o corredores) que hayan intervenido en la mediación de su contrato.
- ✓ Empresas del Grupo en el caso de que sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones de supervisión y/o para gestión administrativa y gestión centralizada de recursos informáticos.

**Transferencias Internacionales previstas:** Salesforce.com EMEA Limited y empresas del Grupo Salesforce. Salesforce es una empresa proveedora de servicios informáticos de CNP Partners.

+info: información adicional

#### Derechos

Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional.

+info: información adicional

### INFORMACION ADICIONAL SOBRE PROTECCION DE DATOS:

#### Responsable del tratamiento de sus datos

##### Datos de Contacto:

Domicilio: Carrera de San Jerónimo 21, 28014 Madrid

Teléfono: 915243431

Correo Electrónico: [atencion@cnppartners.eu](mailto:atencion@cnppartners.eu)

Delegado de Protección de Datos: [dpd.es@cnppartners.eu](mailto:dpd.es@cnppartners.eu)

##### Finalidad del tratamiento

#### ¿Con qué finalidad tratamos sus datos?

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

- Valorar, seleccionar y tarificar los riesgos;
- En su caso, para la realización del test de idoneidad y conveniencia, así como en su caso mantener actualizados sus datos para este fin;
- Suscribir, cumplir y exigir el cumplimiento del contrato de seguro;
- Gestionar y dar seguimiento administrativo al contrato de seguro hasta la extinción de las obligaciones jurídicas de las partes bajo el mismo;
- Presentar al cobro las primas que deba abonar el Tomador bajo el contrato de seguro y emitir recibos relativos a las mismas;
- Tramitación de los siniestros (incluyendo prestación de servicios por terceras empresas contratadas por CNP Partners para el cumplimiento del contrato de seguro, la peritación de los daños y en su caso, liquidación de los siniestros a través de las empresas a las que se hayan externalizado tales funciones);
- Gestión de quejas y reclamaciones;
- Registro de pólizas, siniestros, provisiones técnicas e inversiones;
- Realizar evaluaciones del riesgo, solvencia y posible fraude de forma previa a la suscripción del contrato de seguro o en cualquier momento de la vigencia del mismo, incluyendo, habida cuenta del interés legítimo que ostenta la Entidad Aseguradora, la consulta y cruce de los Datos

Personales con ficheros comunes para evitar fraude en el seguro y con ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito;

- Cumplir con obligaciones previstas en la Ley, incluyendo aquellas que obliguen a la Entidad Aseguradora a identificar al Tomador o cuando su tratamiento esté basado en una habilitación legal;
- La realización de estudios de técnica aseguradora en análisis de mercados objetivos y perfilados con fines actuariales para la determinación de la prima en la suscripción del contrato de seguro;
- Gestionar, en su caso, de forma centralizada los recursos informáticos (aplicaciones, servidores incluyendo aquéllos que estén en la nube) o para fines administrativos internos dentro del mismo grupo de empresas al que pertenece CNP Partners.
- Remitirle comunicaciones comerciales sobre los productos de CNP Partners similares a los contratados a través de correo postal y/o llamada telefónica.

#### ¿Qué tratamientos adicionales podemos realizar?

Adicionalmente:

- ✓ Si ha aceptado, sus datos podrán ser tratados para remitirle ofertas comerciales de CNP Partners por medios electrónicos, así como información sobre productos distintos a los contratados, información sobre las acciones de marketing que CNP Partners vaya a llevar a cabo (entre las que podrán figurar, campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática), la realización de encuestas de satisfacción y envío de newsletters (todo ello incluso por medios electrónicos).
- ✓ Si ha aceptado, sus datos podrán ser tratados para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing con el objeto de conocer sus preferencias y necesidades y, en su caso, y entre otras, adecuar las comunicaciones comerciales, diseñar productos en base de dichas preferencias y necesidades.

#### ¿Durante cuánto tiempo trataremos sus datos?

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación mercantil, salvo que revoque su consentimiento o se hubiera opuesto con anterioridad, en su caso y una vez finalizada, durante el plazo de conservación legalmente establecido. Puede consultar en cualquier momento dichos plazos enviando un correo electrónico a cualquiera de las direcciones de correo electrónico establecidas en Datos de contacto del Responsable de Tratamiento.

Si ha dado su consentimiento, podremos tratar sus datos para remitirle ofertas comerciales de CNP Partners por medios electrónicos, así como información sobre productos distintos a los contratados, información sobre las acciones de marketing que CNP Partners vaya a llevar a cabo (entre los que podrán figurar, campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática), la realización de encuestas de satisfacción y envío de newsletters (todo ello incluso por medios electrónicos).

- ✓ Si ha aceptado, podremos tratar sus datos para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing con el objeto de conocer sus preferencias y necesidades y, en su caso, y entre otras, adecuar las comunicaciones comerciales, diseñar productos en base de dichas preferencias y necesidades.
- ✓ Si ha aceptado, sus datos podrán ser tratados para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing con el objeto de conocer sus preferencias y necesidades y, en su caso, y entre otras, adecuar las comunicaciones comerciales, diseñar productos en base de dichas preferencias y necesidades.

Los tratamientos establecidos en los dos párrafos anteriores podrán llevarse a cabo hasta que nos solicite su oposición de conformidad con lo establecido en el apartado "Derechos: ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?" indicado en este documento de info adicional.

#### Legitimación para el tratamiento de sus datos

##### ¿Por qué podemos tratar sus datos personales?

Sus datos podrán ser tratados para la ejecución de su contrato de seguro. En caso de negativa a facilitar dichos datos o a que sean tratados, no será posible la celebración del contrato de seguro y/o gestión del contrato.

Adicionalmente, sus datos serán tratados por los siguientes motivos:

- ✓ Si ha aceptado la cláusula del tratamiento de sus datos para recibir ofertas comerciales de CNP Partners por medios electrónicos así como información sobre productos distintos a los contratados, para informarte sobre acciones de marketing (entre las que podrán figurar campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática) y/o realización de encuestas de satisfacción y newsletters (todo ello incluso por medios electrónicos), sus datos serán tratados para dichas finalidades.
- ✓ Si ha aceptado, la cláusula para el tratamiento de sus datos para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing con el objeto de conocer sus preferencias y necesidades y, en su caso, y entre otras, adecuar las comunicaciones comerciales, diseñar productos en base de dichas preferencias y necesidades.

Así mismo, podremos tratar sus datos para el cumplimiento de una obligación legal, de acuerdo con lo establecido en la normativa que aplique al contrato de seguro suscrito, entre otras, la Ley de Contrato de Seguro, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y su Reglamento de desarrollo, Ley de Mediación de Seguros, Ley de Comercialización a distancia de servicios financieros, Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión, de 10 de Octubre de 2014, por el que se completa la Directiva 2009/138/CE, así como los Reglamentos comunitarios de ejecución de solvencia II, Directiva UE 2016/97 sobre distribución de Seguros, Reglamento UE, No 1286/2014, de 26 de noviembre de 2014, sobre los documentos de datos fundamentales relativos a los productos de inversión minorista vinculados y los productos de inversión basados en seguros, en su caso, Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, así como cualquier otra Ley que se promulgue en un futuro y que afecte al contrato.

Así mismo, se podrán tratar para los casos en que exista un interés legítimo por parte de la aseguradora.

## Destinatarios

### ¿A quién se le va a comunicar sus datos?

Además de lo indicado, si ha aceptado la cláusula de comunicación de los datos, sus datos se van a comunicar a las empresas del grupo al que pertenece CNP PARTNERS para ofrecerte información comercial sobre productos de seguro, intermediación a través de internet, y planes de pensiones, informarte sobre acciones de marketing (entre las que podrán figurar campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática) así como envío de newsletters, por cualquier medio (entre otros, postal, teléfono, e-mail):

- CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
- CNP PARTNERS SOLUTIONS AEIE.
- CNP ASSURANCES SUCURSAL EN ESPAÑA.
- CNP CAUTION SUCURSAL EN ESPAÑA.
- AEIOYOU COMMUNITY, S.L.
- ISALUD HEALTH SERVICES, SL

Si no ha aceptado está cláusula, sus datos únicamente los tendrá CNP PARTNERS.

Así mismo, sus datos podrán ser comunicados en caso de cesión de cartera, fusión, escisión y transformación.

La transferencia Internacional de Datos a las empresas del Grupo Salesforce, solo se llevará a cabo siempre y cuando las mismas estén incluidas en el ámbito de las Normas Corporativas Vinculantes del Grupo Salesforce, que ofrecen un nivel de protección equiparable al español y contarán con todas las garantías y medidas para salvaguardar la seguridad de sus datos.

Mantendremos actualizada la información sobre transferencias internacionales que se vayan a realizar en un futuro en nuestra web: <https://www.cnppartners.es/politica-de-privacidad/>

## Derechos

### ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Cualquier persona tiene derecho a conocer si CNP Partners está tratando datos personales que les conciernen o no.

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

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

**En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. CNP Partners dejará de tratar los datos, salvo que obedezcan a motivos legítimos o el ejercicio o defensa de posibles reclamaciones.** De igual modo, tiene derecho a revocar su consentimiento (**derecho de revocación del consentimiento**)

En el caso de que solicite la portabilidad de sus datos a otra entidad aseguradora (**derecho a la portabilidad de los datos**), se podrá realizar, pero siempre que cumplan con los requisitos para que se pueda ejecutar la misma y siempre y cuando la empresa a la cual deben ser comunicados sus datos tenga operativa la plataforma para poder ejecutar la portabilidad (por ejemplo, no se podrán realizar si afectan a datos de salud o se traten de seguros colectivos).

Puedes ejercer todos estos derechos a través de la siguiente dirección de e-mail: [gdrp.es.peticion@cnppartners.eu](mailto:gdrp.es.peticion@cnppartners.eu) indicándonos que es lo que necesita en relación con sus datos.

Si prefiere enviarnos su petición por correo ordinario:

CNP Partners de seguros y reaseguros S.A.  
Servicio de Atención al Cliente  
Carrera de San Jerónimo nº 21  
28014 Madrid

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

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

## 13.- REGIMEN DE RECLAMACIONES

13.1 El régimen de las reclamaciones será el previsto en el artículo 97.5 de la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y disposiciones concordantes.

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

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

13.4 El Área de Protección del Cliente de CNP PARTNERS, domiciliado en Carrera de San Jerónimo, 21 - 28014 MADRID, y dirección de correo electrónico [protecciondelcliente@cnppartners.eu](mailto:protecciondelcliente@cnppartners.eu) tramitará y resolverá cuantas quejas y reclamaciones le sean formuladas por las personas anteriormente mencionadas, en primera instancia y tras su resolución por dicho departamento podrá seguirse la tramitación ante el Defensor del Cliente de la Entidad Aseguradora, D.A.DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/Velázquez nº 80, 1ºD, 28001 Madrid Tfno. 913104043 - Fax 913084991 [reclamaciones@dedefensor.org](mailto:reclamaciones@dedefensor.org). La entidad aseguradora se compromete a prestar la colaboración necesaria en la instrucción del procedimiento de resolución de las quejas y reclamaciones y a aceptar las resoluciones que el Defensor del Cliente emita y que tengan carácter vinculante para CNP PARTNERS.

13.5 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 Área de Protección del Cliente, actuará en la resolución de las quejas y reclamaciones, de acuerdo con lo establecido en su Reglamento que estará a disposición de los Asegurados en las oficinas y en la web de la Entidad Aseguradora, y que les será facilitado en cualquier momento.

## 14.- 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, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

### RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

#### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
- d) Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

#### Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

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

#### Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad Aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada Entidad Aseguradora.

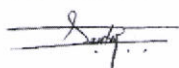
#### COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el Tomador del seguro, el Asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad Aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
  - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
  - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.consorseguros.es](http://www.consorseguros.es)).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad Aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

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.

A los efectos de lo dispuesto en los artículos 122 y 124 del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, aprobado por Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, ambos incluidos, el Tomador del seguro reconoce haber recibido, en la misma fecha y con anterioridad a la celebración del presente contrato, Nota Informativa comprensiva de todos los aspectos relativos al presente seguro que se contemplan en los citados preceptos reglamentarios.

LA ENTIDAD ASEGURADORA



**D. SANTIAGO DOMÍNGUEZ VACAS**  
Director General Adjunto



# EUROCAJA RURAL

## MEDIACIÓN OPERADOR DE BANCA SEGUROS VINCULADO S.L.

Nota informativa previa a la celebración de un contrato de seguro.

En cumplimiento de lo establecido en el **art.42 de la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados** le informamos:

Eurocaja Rural Mediación Operador de Banca Seguros Vinculado (en adelante OBSV), no está contractualmente obligado a realizar actividades de mediación en seguros exclusivamente con una o varias Entidades Aseguradoras, ni tiene la obligación impuesta a los corredores de seguros de realizar un análisis objetivo. El Cliente tiene derecho a solicitar la relación de las Entidades Aseguradoras para las que el OBSV está mediando el producto.

En caso de queja o reclamación respecto a la actuación del OBSV, el cliente podrá dirigirse a los Departamentos o Servicios de Atención al Cliente de las Entidades Aseguradoras colaboradoras. Asimismo, el cliente podrá formular reclamaciones por escrito ante el Servicio de Reclamaciones de la DGSFP del Ministerio de Economía y Hacienda Pº de la Castellana, 44, 28046 Madrid. Para la admisión y tramitación de estas reclamaciones, el cliente deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de la presentación de la reclamación ante el Departamento o Servicio de Atención al Cliente de la Entidad Aseguradora sin que haya sido resuelta o que haya sido denegada su admisión o desestimada su petición.

Se informa que el asesoramiento prestado tiene como finalidad la contratación de un seguro, y no cualquier otro producto que pueda comercializar la entidad de crédito Eurocaja Rural, S.C.C., así como todas las actividades de mediación anexas a dicha contratación. Dichas actividades consisten en la presentación, propuesta o realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro o de reaseguro, o de celebración de estos contratos, así como la asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestro.

En cumplimiento de la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal y de la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, le informamos que los datos que nos proporciona serán tratados por la Entidad Aseguradora con la cual se realice el contrato de seguro. A tenor de lo dispuesto en la mencionada Ley 26/2006, el OBSV es considerada encargada del tratamiento de los datos recabados. Los datos facilitados para la elaboración de la oferta comercial o presupuesto del servicio serán conservados por el plazo de 12 meses con la finalidad de comprobar y mantener, en su caso, las condiciones de la oferta o presupuesto.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de datos y a no ser objeto de decisiones individualizadas automatizadas se podrán llevar a cabo en los términos legales mediante comunicación a Eurocaja Rural Mediación Operador de Banca Seguros Vinculado S.L. a la dirección c/ Méjico,2 45004 Toledo, dirigiéndose al Departamento de Atención al Cliente. Daremos traslado a la Entidad Aseguradora de su petición en el caso de que ya hubiera contratado un seguro con la misma.

En base a las informaciones facilitadas por el cliente, le hemos propuesto la contratación de un seguro ajustado a sus exigencias y necesidades.

Con la firma del presente documento nos presta su consentimiento para el tratamiento de los datos de carácter personal, incluido cualquier dato de salud que sea necesario para la actividad de mediación que Eurocaja Rural Mediación Operador de Banca Seguros Vinculado va a realizar.