

CONDICIONES GENERALES DE SEGURO

Protección frente al riesgo de Incapacidad Total Temporal derivada de Accidente y Enfermedad

CNP Santander Protección Incapacidad Total Temporal

Fecha de la última actualización 27/04/2018

Definiciones

Las partes concederán el siguiente significado a los términos relacionados a continuación:

Accidente: Acontecimiento provocado por circunstancias fortuitas y externas violentas que tengan como consecuencia lesiones corporales objetivamente constatables. A los efectos de esta Cobertura, las consecuencias de los siguientes acontecimientos también se considerarán accidentes:

- la asfixia provocada por un escape repentino y violento de gas o vapor;
- el ahogamiento;
- las situaciones provocadas por las condiciones térmicas o atmosféricas, además de las causadas directa o indirectamente por la caída de rayos;
- el desprendimiento de rocas, piedras, caída de árboles o similares, además de las avalanchas;
- la exposición a los elementos naturales o la congelación;
- las descargas eléctricas o el contacto accidental con sustancias corrosivas;
- los asaltos, el intento de robo o el robo consumado;
- los actos en defensa propia por el Asegurado;
- la guerra durante un periodo máximo de 14 días desde el comienzo de las hostilidades si, y en la medida en la que, el Asegurado se vea sorprendido por el comienzo de acontecimientos relacionados con las guerras en un país extranjero;
- las inundaciones y los terremotos;
- el terrorismo.

Actividad Deportiva Profesional: La actividad deportiva que realizan de manera profesional, continuada y remunerada los deportistas o entrenadores en general.

Asegurado: La persona física titular del interés asegurado que cumpla los requisitos del Artículo 2 de las presentes Condiciones Generales y figure identificada como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Aseguradora – La sociedad CNP Santander Insurance Europe DAC, una *Designated Activity Company* con domicilio social en 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublín 2, Irlanda, inscrita en Irlanda en el Registro Mercantil bajo el número 488062. Su entidad reguladora es el Banco Central de Irlanda, que es el órgano supervisor en el Estado de Irlanda.

Cobertura: Obligación principal de la Aseguradora consistente en hacerse cargo, hasta el Límite de la suma asegurada, de la Prestación que se derive de un Siniestro.

Condiciones Particulares: Documento en el que se recogen las características del riesgo individual del Asegurado y que acredita la existencia del contrato de seguro suscrito por el Tomador.

Contrato de seguro: Contrato por el que el Asegurado cede a la Aseguradora un riesgo al que se encuentra expuesto (véase Póliza).

DGSFP: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, autoridad española supervisora de los seguros, la cual realiza funciones de supervisión y control de las empresas aseguradoras. Visite el sitio Web siguiente para más información www.dgsfp.mineco.es.

Enfermedad: Un cambio en el estado de salud que no esté provocado por un Accidente.



CNP SANTANDER INSURANCE

Enfermedades Preexistentes: Las Enfermedades que padezca el Asegurado en la Fecha de Efecto, salvo que hubieran sido aceptadas por la Aseguradora.

Exclusiones: Los riesgos que se excluyen de la Cobertura de la Póliza de seguro y que se enuncian en el Artículo 6 de estas Condiciones Generales.

Fecha de Efecto: La fecha de entrada en vigor de la Póliza, que será la indicada en las Condiciones Particulares.

Fecha de Vencimiento de la Póliza: Momento en el que la Cobertura deja de ser efectiva.

Incapacidad Total Temporal: Una alteración temporal del estado de salud del Asegurado derivada de una Enfermedad o un Accidente, que impida al Asegurado desarrollar totalmente su profesión y/o realizar totalmente su actividad diaria. A estos efectos, será imprescindible aportar la documentación indicada en la cláusula 8.2 del presente contrato (como por ejemplo, un certificado médico).

En el caso de personas que desarrollen una actividad profesional renumerada por cuenta propia (trabajadores autónomos), la Incapacidad Total Temporal se valorará en relación con su actividad habitual.

En el caso de personas que no desarrollen una actividad remunerada (por ejemplo, amas de casa, personas al cuidado de familiares u otras personas, etc.), la Incapacidad Total Temporal se valorará en relación con su actividad en estos ámbitos.

Indemnización, Compensación, Prestación: Importe que está obligada a pagar la Aseguradora en caso de producirse un Siniestro cubierto por la Póliza.

Límite/suma asegurada: Cantidad máxima a indemnizar por la Aseguradora independientemente de las consecuencias económicas que deban ser soportadas por el Asegurado.

Mediador: Santander Consumer Mediación, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.L., CIF B-87320891, registrado en la DGSFP (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones) registro Especial, número OV-0078, con dirección en Avenida de Cantabria s/n, Boadilla del Monte, Madrid.

Pago/Abono: Pago o abono de la Prestación derivada de un Siniestro cubierto por la Póliza.

Partes: El Tomador de la Póliza, el Asegurado y la Aseguradora.

Periodo de carencia: Periodo de tiempo a contar desde la Fecha de Efecto de la Póliza o durante la vida de la Póliza durante el cual, a pesar del acontecimiento de un Siniestro, el Asegurado de la póliza no tiene derecho a la Prestación.

Plan de Seguro: El plan de cobertura seleccionado anticipadamente por el Tomador de la Póliza en referencia a las opciones de contratación y primas correspondientes.

Póliza: Conjunto de documentos que incluyen las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares en los que se formaliza el Contrato de seguro que contiene los derechos y condiciones acordados entre el Tomador de la Póliza y la Aseguradora.

Prescripción: Extinción del derecho a percibir una Prestación con base en este Contrato por no haberlo ejercido dentro del plazo establecido por la ley. Los derechos derivados de los contratos de seguro de personas como el presente tienen un plazo de prescripción de cinco años desde la fecha en la que acontece el siniestro que da lugar al derecho.

Prima: Suma a pagar a la Aseguradora por la Cobertura que proporciona.

Siniestro: El acontecimiento que produce una Incapacidad Total Temporal garantizada por el Contrato de seguro.

Tomador de la Póliza: La persona física que pacta y suscribe este contrato de Seguro con la Aseguradora, comprometiéndose a pagar la Prima establecida en este Contrato de Seguro.

CONDICIONES GENERALES DE SEGURO

Protección frente al riesgo de Incapacidad Total Temporal derivada de Accidente y Enfermedad

CNP Santander Protección Incapacidad Total Temporal

Fecha de la última actualización 27/04/2018

Este Contrato de Seguro se rige por las disposiciones de la Ley 50/1980 del 8 de octubre de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, que aprueba el Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras) así como por cualquier otra disposición que sustituya, modifique o adapte cualquiera de las anteriores en el futuro y por lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

Artículo 1. Objeto de la cobertura

La Aseguradora concede al **Asegurado**, conforme a lo establecido en este Contrato, una **Cobertura** por la **Incapacidad Total Temporal**, que será válida en todos los países del mundo, siempre y cuando la **Prima** correspondiente haya sido abonada por el **Tomador de la Póliza**.

El **Plan de Seguro** seleccionado por el **Tomador de la Póliza** en el momento de contratar la **Póliza** y las sumas aseguradas correspondientes se concretan en las **Condiciones Particulares**.

Artículo 2. Personas que podrían ser Aseguradas por la Póliza

Las personas físicas que cumplan los siguientes criterios podrán ser **Aseguradas** por esta **Póliza**:

- (a) aquéllas que, en el momento de aceptar el **Contrato de Seguro**, tengan como mínimo 18 (dieciocho) años de edad y menos de 60 (sesenta) años de edad;
- (b) aquéllas que, en la **Fecha de Vencimiento de la Póliza**, no hayan cumplido aún los 65 (sesenta y cinco) años de edad;
- (c) sean residentes en España a la **Fecha de Efecto** de este **Contrato de Seguro** y en cada renovación anual subsiguiente de la póliza; y
- (d) no sean ya Asegurados de este **Contrato de Seguro**.

El **Contrato de Seguro** dejará de ser efectivo en el mes inmediatamente siguiente a la fecha en la que el **Asegurado** cumpla los 65 años (sesenta y cinco) de edad.

Artículo 3. Formalización del Contrato. Entrada en Vigor y suspensión de la Cobertura

Artículo 3.1. Formalización del Contrato

El **Tomador de la póliza** formalizará el **Contrato de Seguro** mediante la aceptación del mismo.

La Aseguradora se compromete a enviar la documentación del contrato al **Tomador de la Póliza** en papel o en un soporte duradero, en el formato que el **Tomador de la Póliza** elija en el momento de su aceptación del contrato.

Mediante la formalización del **Contrato de Seguro**, el **Tomador de la Póliza**:

- autoriza expresamente a la Aseguradora a recabar sus datos personales de terceros (por ej. médicos de cabecera u otros recursos o centros de salud) a los efectos de cumplir con sus obligaciones relacionadas con la Cobertura.
- acepta someterse a las revisiones médicas razonables y necesarias a dichos efectos, dentro de los límites establecidos y debidamente justificadas previamente por escrito por la Aseguradora, a realizar por profesionales sanitarios elegidos por la Aseguradora, y cuyos costes serán sufragados en su totalidad por la Aseguradora, todo ello sin perjuicio de lo previsto en los artículos 8 y 10 siguientes.

Artículo 3.2. Fecha de Efecto de la Cobertura

La **Cobertura** tendrá efecto desde las 24:00 horas del día indicado en las **Condiciones Particulares** como la **Fecha de Efecto** con la condición de que la **Prima** de seguro de la primera cuota sea pagada.

Artículo 3.3. Periodo de Carencia

La **Cobertura de Incapacidad Total Temporal por Siniestros** derivados de **Enfermedad** está sujeta a un **Periodo de Carencia** de 90 (noventa) días. No se aplicará **Periodo de Carencia** en **Siniestros** derivados de **Accidentes**.

Tras el abono de la **Prestación mensual final** por motivo de un **Siniestro** derivado de **Enfermedad**, se dispondrá de otro **Periodo de Carencia** de seis meses para el caso de un **Siniestro** posterior derivado de la misma **Enfermedad** o de un **Periodo de Carencia** de un mes para el caso de un **Siniestro** posterior derivado de una **Enfermedad** diferente.

Artículo 3.4. Duración del Contrato de Seguro. Suspensión de la Cobertura

El **Contrato de Seguro** tendrá una duración anual y se prorrogará automáticamente por iguales periodos anuales, siempre que hayan sido satisfechas las sucesivas primas.

El **Contrato de Seguro** quedará rescindido en los casos siguientes:

- a) a las 24:00 horas del día anterior a la fecha de vencimiento de la prima mensual que corresponda inmediatamente después de la fecha en la que el **Asegurado** cumpla 65 años de edad;
- b) en caso de fallecimiento del **Asegurado**;
- c) a petición del **Tomador de la Póliza**, de acuerdo con el artículo 5 de estas **Condiciones Generales**;
- d) a petición de la **Aseguradora**, siempre que esta notifique por escrito al **Tomador de la Póliza** la cancelación al menos dos meses antes de la conclusión del periodo anual de la **Póliza**;
- e) a petición de la **Aseguradora**, de acuerdo con el artículo 7 de estas **Condiciones Generales**;
- f) a petición del **Tomador de la Póliza**, siempre que éste notifique por escrito a la **Aseguradora** la cancelación al menos un mes antes de la conclusión del periodo anual de la **Póliza**;
- g) en el caso de que se haya abonado una indemnización de 18 meses por la **Cobertura de una Incapacidad Total Temporal**.

Artículo 4. Cobertura asegurada

La **Incapacidad Total Temporal** es una alteración temporal del estado de salud del **Asegurado** derivada de una **Enfermedad** o un **Accidente**, que impida al **Asegurado** desarrollar totalmente su profesión y/o realizar totalmente su actividad. A estos efectos, será imprescindible aportar la documentación indicada en la cláusula 8.2 del presente contrato (como por ejemplo, un certificado médico).

En el caso de personas que desarrollen una actividad profesional remunerada por cuenta propia (trabajadores autónomos), la **Incapacidad Total Temporal** se valorará en relación con su actividad habitual.

En el caso de personas que no desarrollen una actividad remunerada (por ejemplo, amas de casa, personas al cuidado de familiares u otras personas, etc.), la **Incapacidad Total Temporal** se valorará en relación con su actividad en estos ámbitos.

En este caso, la **Aseguradora** se compromete a abonar, una vez superada el periodo de carencia, una suma igual a la **Indemnización mensual** especificada en las **Condiciones Particulares**, por cada 30 días completos de **Incapacidad Total Temporal** hasta un límite máximo de 9 (nueve) meses consecutivos por **Siniestro**. El límite máximo es de 18 (dieciocho) meses en el caso de acaecer más de un **Siniestro**.

El **Siniestro** deberá enviarse junto con toda la documentación indicada en el apartado 8.2 siguiente a través de correo electrónico a la dirección gestionsiniestros@cnp santander.es o por escrito mediante carta a **CNP Santander Insurance Europe DAC**, Apartado de Correos 05097, 08080 BARCELONA.

Artículo 5. Derecho a desistir de la Cobertura

El **Tomador de la Póliza** podrá desistir de la **Póliza** en el plazo de 30 (treinta) días naturales a contar desde que el **Tomador de la Póliza** reciba la documentación del contrato en papel o en un soporte duradero, siempre que lo notifique mediante correo certificado con acuse de recibo a la dirección siguiente: **CNP Santander Insurance Europe DAC**, Apartado de Correos 05097, 08080 BARCELONA.

El desistimiento dará lugar a la suspensión de la **Cobertura** desde las 24:00 horas del día en el que se envíe la carta certificada y la **Aseguradora** procesará la devolución de la **Prima** al **Tomador de la Póliza** en los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en la que se reciba la notificación del desistimiento.

El **Tomador de la Póliza** también tendrá derecho a cancelar el **Contrato de Seguro** en cualquier momento, en cuyo caso el Contrato de Seguro finalizará a las 24:00 horas del día anterior a la fecha de vencimiento de la siguiente **Prima** mensual tras la comunicación de la cancelación. En este caso, las **Primas** abonadas antes de la petición de cancelación serán retenidas por la **Aseguradora**. Asimismo la **Aseguradora** podrá requerir al **Tomador de la Póliza** al abono de las **Primas** vencidas y pendientes de pago.

Artículo 6. Exclusiones

La **Cobertura** quedará excluida en los casos siguientes:

- a) dolo por parte del Tomador o del Asegurado de la Póliza;
- b) Siniestros relacionados con actos de guerra, ya medie o no declaración de guerra, incluidos por ejemplo, guerra civil, ocupación militar e invasión, con la excepción en todos los casos, (i) de los siniestros ocasionados en los primeros 14 días desde el comienzo de los acontecimientos relacionados con la guerra y (ii) el caso en que el Asegurado ya se encontrara en el lugar en el que ocurran los acontecimientos cuando comenzaron;
- c) los Siniestros debidos a los riesgos extraordinarios definidos en el Reglamento de Riesgos Extraordinarios aprobado por Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, o por las normas que lo modifiquen o sustituyan;
- d) los Siniestros derivados de la actuación dolosa del Asegurado tales como: Siniestros provocados de manera voluntaria por el Asegurado, Siniestros provocados como consecuencia del (i) consumo de drogas o medicamentos en dosis que no hayan sido recetadas por un médico, o (ii) alcoholismo agudo o crónico;
- e) los Siniestros derivados de accidentes aéreos, siempre que el Asegurado viaje en un avión que no disponga de las autorizaciones necesarias para volar o que el avión esté pilotado por un piloto que no posea la correspondiente licencia;
- f) la participación mediante cualquier vehículo a motor en carreras de velocidad o en entrenamientos relacionados con éstas;
- g) los Siniestros que sean consecuencia directa de cefaleas, estados depresivos, menoscabo de la salud mental, enfermedades psiquiátricas o neuro-psiquiátricas o el consumo habitual de drogas psicotrópicas con fines terapéuticos;
- h) los Siniestros que acontezcan a consecuencia directa o indirecta de explosiones atómicas o radiación atómica;
- i) los Siniestros que acontezcan a consecuencia directa de la práctica de Actividades Deportivas Profesionales o de la práctica de paracaidismo u otros deportes aéreos en general;
- j) los Siniestros acaecidos en los seis meses siguientes a la Fecha de Efecto de la Póliza que sean consecuencia directa de Enfermedades Preexistentes o Accidentes que hayan acaecido en los 12 meses anteriores a la Fecha de Efecto de la Póliza. También aquellos Siniestros que sean consecuencia de Enfermedades que hayan aparecido durante el Periodo de Carencia, aunque no fueran conocidas o diagnosticadas, y los efectos, consecuencias y efectos secundarios de dichos Siniestros;
- k) lesiones de la espalda y patologías similares que no puedan ser confirmadas mediante examen clínico o radiológico, como por ejemplos aquellos que tengan como manifestación única el dolor;
- l) parto, embarazo, aborto (espontáneo o planeado) o complicaciones derivadas de estas condiciones.

Artículo 7. Prima de Seguro

La **Prima** a abonar no está sujeta a la edad o sexo del **Asegurado**, sino al **Plan de Seguro** elegido con anterioridad por el **Tomador de la Póliza**.

La **Prima** a abonar tendrá el carácter de periódica y será pagada en cuotas mensuales, en la misma fecha cada mes desde la **Fecha de Efecto**.

La fecha mensual del pago de la **Prima** vendrá determinada por la **Fecha de Efecto** según se indica en las Condiciones Particulares.

La Aseguradora estará legitimada para revisar el importe de la **Prima** anualmente. En tal caso, deberá informar al **Tomador de la Póliza** del nuevo importe de la **Prima** con, al menos, dos meses de antelación a la conclusión de cada periodo anual de la Póliza.

Impago de la Prima

Si por culpa del **Tomador de la Póliza** la primera **Prima** no ha sido pagada, la **Cobertura** no entra en vigor y la **Aseguradora** tiene derecho a resolver el **Contrato de Seguro** mediante notificación por escrito al **Tomador de la Póliza**. Si la **Prima** no ha sido pagada antes de que se produzca el **Siniestro**, la **Aseguradora** quedará liberada de su obligación y cualquier pérdida que ocurriera durante este periodo no estaría cubierta.

En caso de falta de pago de una de las **Primas** mensuales siguientes a la primera, la **Cobertura** queda suspendida un mes después del día de su vencimiento y la **Aseguradora** tiene derecho a resolver el **Contrato de Seguro** mediante notificación por escrito al **Tomador de la Póliza**. En cualquier caso, la **Aseguradora**, cuando el **Contrato de Seguro** esté en suspenso, podrá también exigir el pago de la **Prima** del periodo en curso y cualquier pérdida que ocurriera durante este periodo no estaría cubierta.

Si el **Contrato de Seguro** no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, el pago de una **Prima** mensual siempre se aplicara al periodo pendiente de pago más antiguo, independientemente de cualquier petición o declaración por parte del **Tomador de la Póliza**.

El **Tomador de la Póliza** realizará el pago de la **Prima** del seguro a través de una cuenta bancaria española cuyo titular de la misma deberá ser el mismo que el **Tomador de la Póliza**.

Artículo 8. Declaración de Siniestro

AVISO IMPORTANTE:

8.1 Las declaraciones deberán realizarse a la mayor brevedad posible por escrito y el formulario de Siniestro deberá enviarse junto con toda la documentación indicada en el apartado 8.2 siguiente a través de correo electrónico a la dirección gestionsiniestros@cnp Santander.es o por escrito mediante carta certificada a CNP Santander Insurance Europe DAC – CNP Santander Insurance Europe DAC, Apartado de Correos 5097, 08080 BARCELONA.

El **Asegurado** o sus cesionarios podrán solicitar el formulario de Siniestro poniéndose en contacto con nuestro departamento de Atención al Cliente al 93 367 58 87 (Lunes a Viernes, de 9:00 a 18:00) o por escrito a la dirección de correo electrónico atencionalcliente@cnp Santander.es.

AVISO IMPORTANTE:

8.2 El Asegurado deberá adjuntar, junto con el formulario de Siniestro la siguiente documentación:

A) En el caso de trabajadores por cuenta ajena y trabajadores autónomos, será necesario:

- (i) Certificado inicial de la baja laboral por Enfermedad o Accidente y certificados médicos posteriores de confirmación de la misma por la Seguridad Social, Mutuas u otras entidades análogas.
- (ii) En el caso de que la incapacidad traiga causa en un accidente de trabajo, deberá aportarse el parte de accidente de trabajo en caso de **Accidente** en el lugar de trabajo. Para aquellos **Asegurados** que desarrollan una actividad profesional remunerada.

B) Para asegurados sin actividad laboral remunerada:

Será necesario aportar un informe médico, del que se infiera con claridad la incapacidad total del **Asegurado** para llevar a cabo su actividad diaria. El **Asegurado** deberá ser examinado por un facultativo de la Seguridad Social o médico debidamente autorizado para el ejercicio de la profesión médica para evaluar tanto la incapacidad como su causa y diagnóstico médico; además será necesario presentar informes médicos posteriores de confirmación de la misma incapacidad por la Seguridad Social, o médico con titulación suficiente para la emisión del mismo.

C) Comunes para todos los Asegurados:

- (i) Copia de la documentación de los procedimientos judiciales en caso de que la Incapacidad Total Temporal se deba a Accidente y se hayan iniciado procedimientos judiciales por cualquier motivo.

- (ii) En el caso de ser hospitalizado, un certificado de hospitalización o una copia del historial médico;

La Aseguradora se reserva la opción y el derecho, cuando corresponda, de solicitar aclaraciones en el caso de que la documentación facilitada no sea conforme a las especificaciones indicadas en este apartado 8.2 o si la Aseguradora requiere documentación adicional para evaluar la validez del Siniestro.

En cualquier caso, la Aseguradora podrá solicitar, a su exclusivo coste, una opinión médica independiente adicional a la aportada por el Asegurado. Si el Asegurado discrepa de esta segunda opinión, se aplicará lo previsto en el artículo 16 siguiente.

AVISO IMPORTANTE:

Los Siniestros se entenderán completos cuando se reciba toda la documentación indicada en el apartado 8.2.

El Asegurado podrá solicitar más información acerca de las vías para presentar un Siniestro llamando al número de Atención al Cliente 93 367 58 87.

Artículo 9. Límites geográficos

El Contrato de Seguro ofrece cobertura para los acontecimientos que ocurran en cualquier lugar del mundo.

Artículo 10. Abono de Siniestros

La Aseguradora deberá abonar el Siniestro cubierto por este **Contrato de Seguro** dentro de los 40 (cuarenta) días siguientes a la fecha en que reciba la documentación enumerada en el apartado 8.2 anterior.

Artículo 11. Leyes aplicables

El Contrato está sujeto a la legislación española.

Artículo 12. Comunicaciones

Excepto en los casos en los que se indique lo contrario, **todas las comunicaciones por parte del Tomador de la Póliza a la Aseguradora (excepto las comunicaciones relacionadas con las reclamaciones, para las cuales se deberá consultar los artículos concretos de este Contrato de Seguro) deberán realizarse por escrito a la siguiente dirección: CNP Santander Insurance Europe DAC, Apartado de Correos 5097, 08080 BARCELONA N°. fax.: 93 202 7910; dirección de correo electrónico atencionalcliente@cnp santander.es.**

Las comunicaciones de la Aseguradora serán remitidas a la dirección más reciente facilitada por el Tomador de la Póliza.

Artículo 13. Cesión de derechos

El Tomador de la Póliza no podrá ceder la presente Póliza a terceros.

Artículo 14. Declaraciones relativas a las circunstancias del riesgo

AVISO IMPORTANTE:

1. El **Contrato de Seguro** se considerará nulo si en el momento de su firma no existiera el riesgo o ya se hubiera producido el Siniestro.

2. El derecho a la Indemnización se perderá en el caso de que el **Siniestro** haya sido causado por mala fe del **Asegurado**.

Artículo 15. Jurisdicción Competente

Para cualquier controversia derivada de la interpretación del **Contrato de Seguro** que surja entre la Aseguradora y el Tomador de la Póliza/ Asegurado/Beneficiario, la única autoridad judicial competente será la española y, dentro de ella, el juez correspondiente al domicilio del Asegurado.

Artículo 16. Desacuerdos de carácter médico

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y el diagnóstico del facultativo independiente que aporte la Aseguradora conforme a lo previsto en el apartado 8.2 anterior, por lo que se refiere a la existencia o no de una situación de Incapacidad



CNP SANTANDER INSURANCE

Total Temporal, la Aseguradora y el Asegurado acuerdan seguir el procedimiento pericial regulado en el artículo 38 de la Ley 50/1980, del 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Según dicho precepto, en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo dentro del plazo de cuarenta días desde la recepción por la Aseguradora de la documentación indicada en el apartado 8.2 anterior, cualquiera de ellas puede iniciar este trámite pericial mediante el nombramiento de un perito médico, comunicándoselo a la otra por escrito.

En esta comunicación ha de constar la aceptación de dicho perito médico, y se ha de requerir expresamente a la otra parte para que en el plazo de ocho días, desde que reciba tal comunicación, nombre el suyo. Si no realizase dicho nombramiento, se entenderá que la parte inactiva acepta el dictamen que emita el perito y quedará vinculado por el mismo.

En el caso de que los peritos lleguen a un acuerdo sobre la existencia o no de una situación de Incapacidad Total Temporal, se reflejará en un acta conjunta. Cuando no haya acuerdo entre los peritos, se designará un tercer perito de común acuerdo, o se instará tal designación de ese tercer perito por el juez de primera instancia. En estos casos, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso de la Aseguradora y ciento ochenta en el del Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiere en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito durante la tramitación. Una vez resuelta la controversia, si resulta favorable, en todo o en parte, a las pretensiones del Asegurado, la Aseguradora deberá soportar los costes del tercer perito y reembolsar al Asegurado los costes de su perito y cualesquiera otros en que haya incurrido en el proceso.

Artículo 17. Quejas y Reclamaciones

Sin perjuicio de la posibilidad de incoar procedimientos judiciales y conforme a la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, el **Tomador de la Póliza, el Asegurado**, los terceros afectados o sus sucesores respectivos, tendrán derecho a elevar quejas y reclamaciones contra las prácticas de la **Aseguradora** (y/o del **Mediador**, Santander Consumer Mediación, OBSV, S.L., en caso de intervenir como mediador para la suscripción de la Póliza) que consideren abusivas o que infringen sus derechos o sus intereses legalmente reconocidos derivados del **Contrato de Seguro**, que deberán dirigir a la **Aseguradora** por escrito a la siguiente dirección electrónica gestionreclamaciones@cnp Santander.es o por correo postal a:

CNP Santander Insurance Europe DAC,
Apartado de Correos 5097,
08080 BARCELONA.

La **Aseguradora** dispondrá de un periodo de dos meses desde la recepción de la reclamación para adoptar una decisión al respecto y, posteriormente, el reclamante tendrá derecho a formular su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid Teléfonos: 952 24 99 82 / 902 19 11 11. www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp), una vez transcurrido el referido periodo de dos meses sin que la Sociedad haya tomado una decisión al respecto o en caso de rechazo de la reclamación.

También puede optar por enviar su reclamación directamente al Financial Services Ombudsman de Irlanda a la dirección postal siguiente:

Financial Services Ombudsman
3rd Floor, Lincoln House,
Lincoln Place,
Dublin 2,
D02 VH29,
Irlanda

Artículo 18. Protección de datos

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, la **Aseguradora** informa al **Tomador de la Póliza**, de manera expresa, inequívoca y precisa, de que los datos de carácter personal (incluidos, si los hubiera, datos de salud) relativos al **Tomador de la Póliza** así como aquellos otros sobre cualquier tercero persona física (relativos a **Asegurados** o **Beneficiarios**) (en adelante, el "Interesado") incluidos en el presente **Contrato de Seguro**, o que hayan sido aportados de forma previa al mismo y en el contexto de su celebración (por ejemplo, a través de formularios de solicitud), o los datos aportados o los que se obtengan como consecuencia de la relación jurídica entre el **Tomador de la Póliza** y la **Aseguradora** bajo el **Contrato de Seguro** (por ejemplo, los datos derivados de un siniestro, facturación, etc.) (en adelante, conjuntamente, los "**Datos Personales**"), serán tratados por CNP Santander Insurance Europe DAC, con domicilio social en 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublín 2, Irlanda y dirección de correo electrónico dataprotectionofficer@cnsantander.com, como responsable del tratamiento. Puede contactar con el delegado de protección de datos mediante dataprotectionofficer@cnsantander.com.

Los Datos Personales serán tratados con la finalidad de mantenimiento, control de la evolución y cumplimiento del **Contrato de Seguro** (la "**Finalidad**"), siendo la recogida y tratamiento de los Datos Personales para la Finalidad necesaria para poder celebrar y gestionar este **Contrato de Seguro**. En caso de negativa a facilitar dichos Datos Personales, no será posible la celebración del presente **Contrato de Seguro**. En concreto, dentro de tal Finalidad, los Datos Personales serán tratados para las siguientes finalidades, amparándose en las bases legitimadoras que se indican:

- 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, siendo la base legitimadora la ejecución del pre-contrato o contrato respectivamente;
- Suscribir, gestionar y dar seguimiento administrativo al **Contrato de Seguro** hasta la extinción de las obligaciones jurídicas de las partes bajo el mismo, siendo la ejecución del mismo la base legitimadora;
- Cumplir determinadas obligaciones legales de control impuestas por la ley de prevención del blanqueo de capitales, y las específicas de su actividad asegurador de acuerdo a lo previsto en las siguientes normas: Ley 50/80, de 8 de octubre del **Contrato de Seguro**, Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, y Ley 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados;
- En operaciones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera en las que intervenga la **Aseguradora**, habida cuenta el interés legítimo que ésta ostenta (siendo esta la base legitimadora); y
- Habida cuenta del interés legítimo que ostenta la **Aseguradora** (siendo ésta la base legitimadora), prevención del fraude y realización de estudios de técnica aseguradora en análisis estadístico actuarial.

Sus datos de salud, si los hubiera, únicamente serán tratados solo en caso de que así lo disponga una Ley o usted consienta expresamente. La Ley Española de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR) ampara el tratamiento de los datos de salud cuando resulte imprescindible para el abono de la indemnización o la prestación derivada del **Contrato de Seguro**.

Le informamos que en aquellos casos en los que la **Aseguradora** ampara el tratamiento de Datos Personales en el interés legítimo, procede con carácter previo a realizar un juicio de ponderación con la finalidad de asegurarse de que sobre éste no prevalecen los intereses del Interesado, o sus derechos y libertades fundamentales que requieran la protección de sus datos personales.

Sus Datos Personales se conservarán durante la vigencia del **Contrato de Seguro**, y una vez finalizado el mismo, durante el tiempo requerido por la normativa aplicable en materia del Contrato de Seguro, esto es 10 años. Los Datos Personales del Interesado podrán ser comunicados, inmediatamente tras la suscripción del Contrato de Seguro, en los siguientes supuestos y atendiendo a las bases legitimadoras que a continuación se indican: (a) a aseguradoras, reaseguradoras y corredurías de seguro o reaseguro por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera, o la realización de operaciones conexas, habida cuenta el interés legítimo que ostenta la **Aseguradora**; (b) aquellos terceros a los que esté legalmente obligado a facilitarlos como Organismos Públicos, Agencia Tributaria, Jueces y Tribunales, el Consorcio de Compensación de Seguros y Reaseguros, la Dirección General de Seguros, las autoridades fiscales españolas y otros poderes públicos competentes (c) proveedores de servicios que tratarán los

referidos datos en nombre y por cuenta de la **Aseguradora**, como consecuencia de su prestación de servicios (d) a CNP Assurances S.A. y entidades del Grupo Santander.

La **Aseguradora** sigue unos criterios estrictos de selección de proveedores de servicios con el fin de dar cumplimiento a sus obligaciones en materia de protección de datos, y se compromete a suscribir con ellos el correspondiente contrato de tratamiento de datos, mediante el cual les impondrá, entre otras, las siguientes obligaciones: aplicar medidas técnicas y organizativas apropiadas; tratar los datos personales para las finalidades pactadas y atendiendo únicamente a las instrucciones documentadas de la **Aseguradora**; y suprimir o devolver los datos a la **Aseguradora** una vez finalice la prestación de los servicios. En concreto, la **Aseguradora** contratará la prestación de servicios por parte de terceros proveedores que desempeñan su actividad, a título enunciativo y no limitativo, en los siguientes sectores: servicios de logística, asesoramiento jurídico, servicios privados de tasación, homologación de proveedores, empresas de servicios profesionales multidisciplinarios, empresas relacionadas con el mantenimiento, empresas proveedoras de servicios tecnológicos, empresas proveedoras de servicios informáticos, empresas de seguridad física, prestadores de servicios de mensajería instantánea, empresas de gestión y mantenimiento de infraestructuras y empresas de servicios de centro de llamadas.

Los datos de salud, si los hubiera, únicamente serán cedidos sólo cuando así lo disponga una Ley o si usted consiente expresamente. A este respecto, le indicamos que únicamente cederemos sus datos de salud cuando usted hubiera prestado previamente su consentimiento expreso a tal efecto, que le será debidamente solicitado (Ej. a través del correspondiente formulario).

No transferiremos internacionalmente sus Datos Personales.

En el caso de que el **Tomador de la Póliza** facilite a la **Aseguradora** datos de terceros Interesados, el **Tomador de la Póliza** manifiesta que tales terceros Interesados han prestado su consentimiento para que sus Datos Personales sean comunicados a la **Aseguradora** con el fin de realizar todos los tratamientos (incluyendo cesiones) necesarios para la Finalidad.

El Interesado podrá solicitar a CNP Santander Insurance Europe DAC que le confirme si se están tratando o no sus datos personales y, en su caso, a solicitar el acceso a los Datos Personales y a determinada información sobre el tratamiento (fines, categorías de datos tratados y destinatarios, entre otros aspectos) (**derecho de acceso**). Asimismo, tiene derecho a solicitar la rectificación de los datos inexactos (**derecho de rectificación**), así como la supresión de los mismos cuando, entre otros motivos, éstos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos (**derecho de supresión**). En determinadas circunstancias (por ejemplo, en caso de que el Interesado impugne la exactitud de los datos, mientras se verifica la exactitud de los mismos), podrá solicitar que se limite el tratamiento de sus Datos Personales, siendo éstos únicamente tratados para el ejercicio o la defensa de reclamaciones (**derecho a la limitación del tratamiento**). De igual modo, tiene derecho a revocar su consentimiento (**derecho de oposición a un tratamiento**) así como la posibilidad de ejercer su derecho a la portabilidad de los datos, es decir, a recibir los Datos Personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, y a transmitirlos a otro responsable del tratamiento sin que el responsable al que se los hubiera facilitado se lo impida, en los supuestos legalmente previstos a estos efectos (**derecho a la portabilidad de los datos**).

Asimismo, el Interesado tiene derecho a oponerse al tratamiento de sus Datos Personales, en cualquier momento, por motivos relacionados con su situación particular, cuando el mismo se base en el interés legítimo de la Aseguradora o de un tercero. En este caso, la Aseguradora pondrá fin a dicho tratamiento, salvo acreditación de motivos legítimos para continuar con el mismo.

Podrá ejercitar sus derechos mediante el envío de un escrito que podrá dirigir a CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublín 2, Irlanda, o bien mediante el envío de un correo electrónico a: dataprotectionofficer@cnp Santander.com.

Asimismo, usted tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, especialmente cuando no haya recibido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, mediante escrito dirigido a Agencia Española de Protección de Datos C/ Jorge Juan, 6 28001-Madrid o a través de la web <https://www.agpd.es>.

Artículo 19. Cláusula del Consorcio

Artículo 19.1. Indemnización del Consorcio de Compensación de Seguros por los Siniestros derivados de acontecimientos extraordinarios

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, 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, 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.

Artículo 19.2 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- 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 debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) 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. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente,

los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

g) 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 éstos 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.

h) 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.

i) Los causados por mala fe del asegurado.

j) 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.

k) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gasoil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

l) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 5 del Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

Artículo 19.3 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 (952 367 042 o 902 222 665).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.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.