

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS
PPI+VIDA TARJETAS**

Tomador del Seguro y Asegurado:

Apellidos: DELGADO ZAMBRANO	Nombre: ANNABEL ROXANA	N.I.F./D.N.I./N.I.E. 11900613E	Fecha Nacimiento: 28/09/1973	Sexo: MUJER
Domicilio, calle o plaza: C JUAN TORNERO 33 BAJO IZ		Código Postal: 28011	Localidad y Provincia MADRID (MADRID)	
TIPO DE TARJETA DE CRÉDITO: BARCLAYCARD ORO		IDENTIFICADOR ÚNICO DE CUENTA: 4118888018549831		

La persona identificada anteriormente ha decidido contratar (en calidad de Tomador/Asegurado) un seguro de protección de pagos para las contingencias de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Temporal, Desempleo y Hospitalización con CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros S.A., todo ello con arreglo a los pactos y a los términos recogidos en las Condiciones Generales y Particulares de los contratos de seguro reseñados a continuación.

Cuenta corriente de domiciliación del recibo de prima: La misma asociada a la tarjeta de crédito	
PÓLIZA DE CNP PARTNERS Nº: 7.043	PÓLIZA DE CNP PARTNERS Nº: 7.043
Fecha de Solicitud: 06/07/2016	Duración del Seguro: Mensual Renovable
GARANTÍAS CONTRATADAS: Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta por enfermedad o accidente	GARANTÍA Capital Asegurado mensual: 12% del saldo pendiente de pago a la fecha de liquidación mensual de la tarjeta inmediatamente anterior a la fecha de producción del siniestro.
CAPITAL ASEGURADO CONTRATADO: El saldo pendiente de pago en el momento de producirse el siniestro	Incapacidad Temporal: Trabajadores por cuenta propia, funcionarios públicos o por cuenta ajena con independencia de la relación laboral. Desempleo: Trabajadores por cuenta ajena con contrato indefinido de duración superior o igual a 6 meses con jornada laboral igual o superior a 13 horas semanales. Excepto Funcionarios Públicos.
CAPITAL ASEGURADO MÁXIMO CONTRATADO: Quince mil (15.000) euros	Hospitalización: Trabajadores por cuenta propia, funcionarios públicos o por cuenta ajena con independencia de la relación laboral. Igualmente estarán cubiertos por la garantía de hospitalización los Tomadores/Asegurados que en el momento del siniestro no desempeñen una actividad profesional remunerada.
BENEFICIARIOS: BARCLAYS BANK PLC Sucursal en España con carácter irrevocable	BENEFICIARIOS: BARCLAYS BANK PLC Sucursal en España con carácter irrevocable
Modalidad de Prima: Prima Mensual	Modalidad de Prima: Prima Mensual
Nombre Mediador: Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.U	Nombre Mediador: Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.U

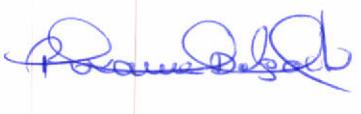
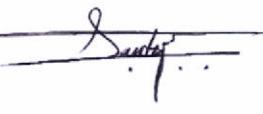
El seguro tomará efecto en el momento en que el cliente haga uso del saldo dispuesto de la tarjeta y se cobre la primera prima.

El presente contrato se rige por las **CONDICIONES GENERALES**, por las **CONDICIONES PARTICULARES** y por los anexos y Apéndices que emita la Entidad Aseguradora, que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. Las cláusulas de las **CONDICIONES GENERALES** son desarrolladas y, en su caso, modificadas por estas **CONDICIONES PARTICULARES**. En caso de discrepancia entre lo establecido en las **CONDICIONES GENERALES** y lo pactado en las **CONDICIONES PARTICULARES**, prevalecerán éstas sobre aquéllas, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho.

Conforme a los artículos 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras el Asegurado, reconoce haber recibido en fecha de hoy y con anterioridad a la presente declaración, las notas informativas redactadas de forma clara y precisa en relación tanto al seguro de Vida que cubre las contingencias de Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta como al seguro que cubre las contingencias de Desempleo, Hospitalización e Incapacidad Temporal, con las siguientes rúbricas "Nota Informativa Seguro protección de Pagos PPI Tarjetas" y "Nota Informativa Seguro Protección de Pagos Vida Tarjetas" respectivamente, constando asimismo en estas Condiciones Particulares, los extremos exigidos por el artículo 122 y 124 del Reglamento de Ordenación Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras. Igualmente declara que ha obtenido exclusivamente un asesoramiento del mediador de la póliza y que ha recibido con carácter previo a la contratación del seguro la documentación referida al mediador prevista en los artículos 42 y 43 de la Ley de Mediación.

El Tomador y/o Asegurado con arreglo a la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 consiente que la referida Aseguradora, lleve a efecto el tratamiento de sus datos personales reseñados en este documento con arreglo a las declaraciones que a tales efectos suscribe el Tomador/Asegurado en páginas siguientes de este documento. Asimismo el Tomador/Asegurado acepta expresamente con su firma las "Condiciones Generales" y las "Condiciones Particulares" de la póliza de CNP PARTNERS, que figuran anexas a este condicionado.

Hecho por duplicado, en Madrid a 12 de JULIO de 2016

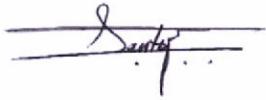
	
EL TOMADOR/ASEGURADO	CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A

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

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

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO Vida

A los efectos de lo dispuesto en los artículos 122 y 124 del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras, 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 y se compromete expresamente a darlo a conocer a los Tomador/Asegurados.

	
EL TOMADOR/ASEGURADO	CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS

PPI TARJETAS

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

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida

22. DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Entidad Aseguradora informa de la existencia de datos de carácter personal tanto en soporte físico, como en soporte automatizado que pueden ser susceptibles de tratamiento o de un fichero de su titularidad en el que se incluirán los datos que han sido recabados para el desarrollo y cumplimiento del presente contrato, y respecto del cual el Tomador/Asegurado podrán ejercer los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación y cancelación de datos, así como el de revocación del consentimiento por la cesión de sus datos y de oposición, en los términos previstos en la mencionada Ley y en su normativa de desarrollo, a través de escrito que podrá dirigir a la sede social de la Entidad Aseguradora, en Madrid, c/ Ochandiano 10, Planta 2º-El Plantio o vía E-Mail: atención@cnppartners.eu.

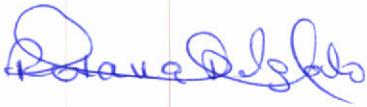
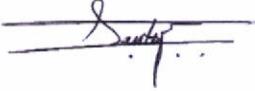
El ejercicio de los citados derechos de acceso, rectificación, cancelación, revocación del consentimiento y oposición no supondrá contraprestación de ningún tipo para el Tomador/Asegurado.

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

MEDIANTE LA ACEPTACIÓN EXPRESA DE ESTA CLAUSULA EL TOMADOR/ASEGURADO CONSENTE EN LA CESIÓN DE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL MENCIONADO FICHERO a otras Entidades para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones para los que fueron solicitados, así como con fines estadísticos y actuariales y, en su caso, de prevención del fraude, y que puedan ser cedidos a otras Entidades Aseguradoras por razones de coaseguro, de reaseguro o de cesión de cartera; también podrán ser cedidos a entidades financieras los datos personales estrictamente necesarios a efectos de pago de prestaciones. Asimismo, mediante la aceptación expresa de esta cláusula, el Tomador/Asegurado consiente en el tratamiento por la Entidad Aseguradora de los datos contenidos en el cuestionario de salud, que en su caso cumplimente el Tomador/Asegurado para la contratación del Seguro, así como de los que eventualmente puedan recabarse de los reconocimientos médicos practicados al mismo, para el cumplimiento y desarrollo del presente seguro, no siendo objeto de cesión a terceros salvo a entidades aseguradoras o reaseguradoras por razones de coaseguro, reaseguro o cesión de cartera.

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

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

	
EL TOMADOR/ASEGURADO	CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS

PPI TARJETAS

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

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO No Vida

11.2. En caso de que durante la vigencia de la Póliza le fuese comunicado a la Entidad Aseguradora una agravación del riesgo, ésta puede proponer una modificación del contrato en un plazo de dos meses, a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador, la Entidad Aseguradora puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del seguro, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

La Entidad Aseguradora podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro del plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración del riesgo, la Entidad Aseguradora queda liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Entidad Aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

12. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

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

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

13. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Tomador podrá, en cualquier momento durante la vigencia del contrato y sin necesidad de consentimiento de la Entidad Aseguradora, designar Beneficiario. Podrá, además, y salvo que hubiera renunciado expresamente y por escrito a esta facultad, modificar la designación previamente efectuada.

13.1. Tanto una como otra facultad deberán ejercitarse mediante declaración escrita del Tomador dirigida a la Entidad Aseguradora, o mediante testamento.

13.2. La Entidad Aseguradora quedará liberada de toda obligación si realiza el pago de la prestación asegurada a quien figure como Beneficiario en la última redacción escrita comunicada, salvo que fehacientemente, antes de efectuar dicho pago, le sea notificada la revocación de la designación en disposición testamentaria.

13.3. Si la designación de Beneficiarios se hace en favor de los herederos sin mayor especificación, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del Asegurado y la distribución de la prestación tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria.

13.4. Si la designación es genérica en favor de los hijos, se entenderán como tales todos sus descendientes con derecho a herencia y, salvo estipulación en contrario, la prestación se distribuirá por partes iguales.

13.5. Si en el momento del fallecimiento del Asegurado, no se hubiese designado Beneficiario concretamente, ni reglas para su determinación, la prestación asegurada formará parte del patrimonio del Tomador. La muerte del Asegurado, causada dolosamente por el Beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del Tomador. Si existen varios Beneficiarios, los no intervenientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.

13.6. El Tomador del seguro perderá el derecho de pignoración de la Póliza si renuncia a la facultad de revocación del Beneficiario.

14. PAGO DE PRESTACIONES

En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en la Póliza, el Tomador o el Beneficiario deberán comunicar su acaecimiento a la Entidad Aseguradora en el plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en las Condiciones Particulares un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, la Entidad Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados de la falta de declaración.

La Entidad Aseguradora pagará el importe de la prestación contratada en su domicilio social, o en el lugar que se designe en las Condiciones Particulares, al Beneficiario o Beneficiarios designados por el Tomador del Seguro previa acreditación del siniestro y presentación de la documentación requerida según lo que se determine en las condiciones particulares.

15. COMUNICACIONES ENTRE EL TOMADOR Y LA ENTIDAD ASEGURADORA

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora del Tomador del Seguro y, a través de éste, del Asegurado o de los Beneficiarios, se realizarán en el domicilio social de la Entidad Aseguradora señalado en la Póliza.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del seguro al Agente de seguro que medie o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a la Entidad Aseguradora.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora al Tomador del seguro y, en su caso, al Asegurado y a los Beneficiarios, se realizarán en el domicilio del Tomador, recogido en la Póliza, salvo que los mismos le hayan notificado el cambio de su domicilio.

Para que tengan eficacia contractual, las comunicaciones entre el Tomador del seguro y la Entidad Aseguradora deberán hacerse por escrito si así lo convinieran las partes.

16. PRESCRIPCIÓN

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

17. COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española, de tal manera que si cualquiera de las partes contratantes o ambas, decidiesen ejercitarse sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, deberán recurrir al Juez del domicilio del Asegurado, que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro, sin que proceda pacto en contrario.

En el caso de que el domicilio del Asegurado radicara fuera de España, éste deberá designar uno dentro del Estado español.

18. TRIBUTOS

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

19. CLAUSULA 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:

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

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

20. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

2. Riesgos excluidos

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua o lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjera con carácter simultáneo a dicha inundación.
- Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el desarrollo de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- Los causados por mala fe del asegurado.
- Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

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

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

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

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

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS

VIDA TARJETAS

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

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: Vida

LEGISLACION APPLICABLE

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

El control de la actividad de la Entidad Aseguradora, CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros S.A. (en adelante CNP PARTNERS), con domicilio en Madrid, C/ Ochandiano, nº 10, corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad del Estado Español.

PRELIMINAR. DEFINICIONES

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.

Tomador del Seguro. Persona que suscribe el contrato de seguro y asume sus obligaciones, excepto las que por su naturaleza deban ser asumidas por el Asegurado.

Asegurado. Es la persona física sobre la que recae el riesgo. En este caso será el titular de la tarjeta emitida por Barclays Bank Plc, Sucursal en España y que deberá ser residente en España, tener una edad superior o igual a 18 años e inferior a 65 años en el momento de contratación de la póliza y que se encuentra trabajando remuneradamente en España dado de alta alta en la Seguridad Social, Mutualidad, o Montepío o institución análoga.

Beneficiario. Barclays Bank Plc, sucursal en España con carácter irrevocable.

Capital Asegurado. Cantidad establecida en las Condiciones Particulares que representa el límite de la prestación de CNP PARTNERS.

Fallecimiento: Pérdida de la vida debidamente acreditada por certificado médico de defunción o declaración de ausencia.

Incapacidad Permanente Absoluta: La situación física irreversible constatada médica provocada por cualquier causa, originada independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total inaptitud del mismo para el mantenimiento permanente de toda actividad laboral o profesional y que debe ser diagnosticada por un médico de la Seguridad Social o asimilado.

PRIMERA. BASES DEL CONTRATO

Los datos que constan en las Condiciones Particulares y Generales de esta póliza así como, en su caso, la solicitud del seguro y demás declaraciones del Tomador y Asegurado, forman la base de este contrato de seguro.

El Tomador del seguro podrá reclamar a CNP PARTNERS en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane las discrepancias existentes entre ésta y la Solicitud de seguro o las cláusulas convenidas. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

SEGUNDA. OBJETO DEL SEGURO.

Mientras se encuentre en vigor el presente contrato, el seguro cubre el Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta por enfermedad o accidente. CNP PARTNERS liquidará en caso de que se produzca un siniestro cubierto, el saldo pendiente de pago en el momento de producirse el siniestro, con el límite máximo de 15.000 euros. En el supuesto de fallecimiento, si a fecha de liquidación de la prestación el saldo pendiente hubiera sido satisfecho por los herederos, el importe de la prestación será transferido por Barclays Bank Plc Sucursal en España a los mismos.

TERCERA. CONDICIONES PARA CONTRATAR

Es la persona física sobre la que recae el riesgo. En este caso será el titular de la tarjeta emitida por Barclays Bank Plc, Sucursal en España y que deberá ser residente en España, tener una edad superior o igual a 18 años e inferior a 65 años en el momento de contratación de la póliza.

CUARTA. LIMITACIONES Y EXCLUSIONES.

Quedan excluidos de la cobertura del presente seguro los siguientes siniestros:

Fallecimiento:

- 1) Por suicidio del asegurado ocurrido dentro del primer año contado desde la fecha de toma de efecto del contrato.
- 2) Si el Fallecimiento se produjere como consecuencia de una enfermedad conocida por el Tomador o por el Asegurado con anterioridad a la celebración del presente contrato, que no haya sido debidamente declarada a la Entidad Aseguradora.

Incapacidad Permanente y Absoluta:

- 1) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el Asegurado.
- 2) Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicaamente; los que ocurrán en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente.
- 3) Cualquier enfermedad, dolencia, lesión o estado cuando el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento en los 12 meses anteriores al inicio de la cobertura de la presente póliza.
- 4) Las causadas por terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, radiación nuclear o contaminación radiactiva, guerras, declaradas o no y fenómenos de carácter terrorista así como cualquier otro fenómeno de naturaleza sismica o meteorológica de carácter extraordinario.
- 5) Las derivadas de la participación del Asegurado en carreras de vehículos a motor y las que resulten de la práctica de cualquier deporte profesional y las ocasionadas por la conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y, en cualquier caso, los derivados del uso de motocicletas, sea como conductor o como ocupante, y las acaecidas durante viajes submarinos o de exploración, así como los de aviación, excepto como pasajeros de líneas comerciales, y en general todas aquellas ocurridas como consecuencia de la participación del Asegurado en todo acto notoriamente peligroso (excepto si se trata de salvar una vida humana).

Además, se encuentran excluidos los riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

QUINTA. PRIMAS

La prima del seguro es mensual y su importe será el resultado de aplicar mensualmente 0,21472% sobre el saldo pendiente existente (impuestos y recargos incluidos) existente en la última fecha de liquidación mensual de la tarjeta de crédito que se haya realizado.

En el supuesto en que los impuestos, legalmente repercutibles, que gravan la prima de pago aumenten o disminuyan, la prima se verá aumentada o disminuida en la misma proporción.

SEXTA. TOMA DE EFECTO

La póliza tomará efecto, una vez haya sido suscrita por el Tomador, a partir de las 24 horas de la fecha de pago del recibo de prima.

SÉPTIMA. DURACIÓN DEL SEGURO Y DE LAS GARANTÍAS

El Seguro tendrá una duración mensual con renovación automática siempre que se encuentre vigente el contrato de tarjeta de crédito asociado a este seguro. No obstante, se extinguirá el seguro y las coberturas cesarán por el Fallecimiento o la Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado, por cancelación del contrato de tarjeta de crédito asociado a este seguro, o al finalizar la mensualidad del seguro en la que el Asegurado haya cumplido los 65 años de edad.

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

OCTAVA. DERECHO DE RESCISIÓN UNILATERAL

El Tomador tiene la facultad de resolver unilateralmente el contrato conforme a lo previsto en artículo 83 a) de la Ley de Contrato de Seguro. A tal efecto, deberá dirigirse por escrito a CNP PARTNERS o por teléfono en el número de Barclays Mediador, Operador de Banca Seguros Vinculado, SAU, 901 010 203 en el plazo de 30 días naturales siguientes a la fecha en que le haya sido entregada la póliza, produciendo sus efectos desde el primer día hábil laborable en Madrid siguiente a la recepción por parte de CNP PARTNERS devolviéndose al Tomador la prima pagada, sin repercutirse ningún gasto ni comisión adicional.

NOVENA. MODIFICACIONES DEL SEGURO

Por las características de la póliza no se admiten modificaciones del seguro.

DÉCIMA. MODIFICACIONES DEL RIESGO

Podrá considerarse que existe agravación de riesgo, cuando se produzcan cambios en la profesión, residencia o, en su caso, actividad deportiva que suponga una situación más peligrosa para la vida o la salud, respecto de las inicialmente declaradas por el Tomador-Asegurado en el cuestionario facilitado por la Entidad Aseguradora para tal fin, el cual se obliga a poner en conocimiento de la Entidad Aseguradora dichas circunstancias pidiendo ésta efectuar, si procede, una nueva tarificación de la prima o rechazo del nuevo riesgo establecido. En el supuesto de que se produjese el rechazo de la nueva situación de riesgo del Asegurado, éste dejaría de estar cubierto por las garantías descritas en el presente condicionado dándose por finalizado el seguro.

UNDÉCIMA. DOCUMENTACIÓN PARA EL PAGO DE PRESTACIONES

Se precisará la siguiente documentación para el abono de la prestación por fallecimiento:

- Copia legible del DNI/NIE del Asegurado (anverso y reverso).
- Certificado literal de Defunción.
- Historial clínico o Certificado médico expedido por quien haya asistido al Asegurado donde se recoja antecedentes personales, origen, fecha de diagnóstico, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentación acreditativa si este hubiera sido por accidente.
- Certificado emitido por la entidad bancaria en la que se acredite el saldo pendiente de la tarjeta en la fecha de ocurrencia del siniestro.

Todos los justificantes documentales habrán de presentarse debidamente legalizados, salvo que la Entidad Aseguradora no lo considere preciso. La Entidad Aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentación adicional a la mencionada previamente y de condicionar el pago efectivo de las prestaciones a su recepción cuando esta información adicional fuera precisa a fin de: (I) verificar el derecho del Beneficiario a percibir la prestación y de (II) determinar el tratamiento fiscal que la Entidad Aseguradora deba aplicar o las actuaciones que ésta deba llevar a cabo con objeto de excluir cualquier responsabilidad de indole fiscal que pudiera ser de aplicación en su calidad de pagador de la prestación.

En caso de Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa del Asegurado se precisará:

- Copia legible del DNI/NIE del asegurado (anverso y reverso).
- Resolución de Incapacidad emitida por la Seguridad Social u organismo competente.
- Historial clínico o Certificado médico expedido por quien haya asistido al Asegurado donde se recoja antecedentes personales, origen, fecha de diagnóstico, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que causó la invalidez o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentación acreditativa si este hubiera sido por accidente.
- Certificado emitido por la entidad bancaria en la que se acredite el saldo pendiente de la tarjeta en la fecha de ocurrencia del siniestro.

Todos los justificantes documentales habrán de presentarse debidamente legalizados, salvo que la Entidad Aseguradora no lo considere preciso.

Comprobación de la Incapacidad:

Se efectuará de mutuo acuerdo entre la Entidad Aseguradora y el Asegurado o, en su defecto, con los Beneficiarios. De no alcanzarse acuerdo entre las partes, éstas acuerdan someterse al procedimiento de comprobación pericial establecido en el artículo 38 de la Ley del Contrato de Seguro.

La Entidad Aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentación adicional a la mencionada previamente y de condicionar el pago efectivo de las prestaciones a su recepción cuando esta información adicional fuera precisa a fin de: (I) verificar el derecho del Beneficiario a percibir la prestación y de (II) determinar el tratamiento fiscal que la Entidad Aseguradora deba aplicar o las actuaciones que ésta deba llevar a cabo con objeto de excluir cualquier responsabilidad de indole fiscal que pudiera ser de aplicación en su calidad de pagador de la prestación.

DECIMOSEGUNDA. PRESCRIPCIÓN

El plazo de prescripción de los derechos que se deriven del presente contrato será de cinco años contados a partir del día en que pudieron ejercitarse.

DECIMOTERCERA. TRIBUTOS

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

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS

VIDA TARJETAS

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

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: Vida

DECIMOCUARTA. JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Tomador-Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España en caso de que el suyo estuviese situado en el extranjero.

DECIMOQUINTA. 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:

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

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

I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

2. Riesgos excluidos:

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeren con carácter simultáneo a dicha inundación.
- Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- Los causados por mala fe del Asegurado.
- Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la Entidad Aseguradora que la hubiera emitido, deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada Entidad Aseguradora.

II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el/los Beneficiario/s, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la Entidad Aseguradora o del Mediador de seguros, deberá/n comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la Entidad Aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

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

DECIMOSEXTA. PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Entidad Aseguradora informa de la existencia de datos de carácter personal tanto en soporte físico, como en soporte automatizado que pueden ser susceptibles de tratamiento o de un fichero de su titularidad en el que se incluirán los datos que han sido recabados para el desarrollo y cumplimiento del presente contrato, y respecto del cual el Tomador/ Asegurado podrán ejercitar los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación y cancelación de datos, así como el de revocación del consentimiento por la cesión de sus datos y de oposición, en los términos previstos en la mencionada Ley y en su normativa de desarrollo, a través de escrito que podrá dirigir a la sede social de la Entidad Aseguradora, en Madrid, c/ Ochandiano 10, Planta 2º-El Plantio o vía E-Mail: atencion@cnppartners.eu.

El ejercicio de los citados derechos de acceso, rectificación, cancelación, revocación del consentimiento y oposición no supondrá contraprestación de ningún tipo para el Tomador/Asegurado.

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

MEDIANTE LA ACEPTACIÓN EXPRESA DE ESTA CLÁUSULA EL TOMADOR/ASEGURADO CONSENTE EN LA CESIÓN DE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL MENCIONADO FICHERO a otras Entidades para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones para los que fueron solicitados, así como con fines estadísticos y actuariales y, en su caso, de prevención del fraude, y que puedan ser cedidos a otras Entidades Aseguradoras por razones de coaseguro, de reaseguro o de cesión de cartera; también podrán ser cedidos a entidades financieras los datos personales estrictamente necesarios a efectos de pago de prestaciones. Asimismo, mediante la aceptación expresa de esta cláusula, el Tomador/Asegurado consiente en el tratamiento por la Entidad Aseguradora de los datos contenidos en el cuestionario de salud, que en su caso cumplimente el Tomador/ Asegurado para la contratación del Seguro, así como de los que eventualmente puedan recabarse de los reconocimientos médicos practicados al mismo, para el cumplimiento y desarrollo del presente seguro, no siendo objeto de cesión a terceros salvo a entidades aseguradoras o reaseguradoras por razones de coaseguro, reaseguro o cesión de cartera.

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

o en aquellos casos en que la Entidad Aseguradora tenga un interés legítimo.

15. REGIMEN DE RECLAMACIONES

El régimen de las reclamaciones será el previsto en el artículo 97.5 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y disposiciones concordantes.

El Suscriptor del seguro, el Tomador/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 contra la Entidad Tomador/aseguradora, si consideran que ésta realiza prácticas abusivas o lesiona los derechos derivados del contrato de seguro.

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

El Servicio de Quejas y Reclamaciones de CNP PARTNERS, domiciliado en calle Ochandiano nº 10, Planta 2º-El Plantio, 28023 Madrid, 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 Tomador/aseguradora, D.A.DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/ Marqués de la Ensenada, 2- 6º planta, 28004 Madrid Tfno. 913104043 - Fax 913084991 www.da-defensor.org. La entidad tomador/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.

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 Servicio de Quejas y Reclamaciones, actuará en la resolución de las quejas y reclamaciones, de acuerdo con lo establecido en su Reglamento que estará a disposición de los Tomador/asegurados en las oficinas de la Entidad aseguradora, y que les será facilitado en cualquier momento.

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

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.