

0001070000049311

1264



**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO
CNP VIDA SEGURO PROTECCIÓN DE PAGOS PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS - PRIMA PERIODICA**

Certificado Individual N°: 0196	Tomador del Seguro: BARCLAYS C.I.F. A47001946			Nº Póliza Colectiva: 22006	Mediador Barclays Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A. Clave DGS OV-0007
Número de Préstamo: 00651264910056003861	Importe inicial del Préstamo: 224.723,08 euros	Plazo del Préstamo: 360 meses	Cuota Mensual del Préstamo (1): 1.206,86 euros.	Prima Total de Seguro: 48,84 euros	Fecha Efecto Seguro: 30-04-2010

(1) El importe detallado en esta casilla, corresponde al primer mes completo de amortización. En caso de siniestro, el asegurador toma a su cargo las cuotas mensualizadas del préstamo vigentes por vencer, con las limitaciones detalladas en el presente certificado.

Datos del 1er Asegurado (2)

Apellidos: VALENCIA PARRILLA	Nombre: MARIA ARACELI			N.I.F./N.I.E. : 20430411V
Domicilio, calle o plaza: ARQUITECTO ROS	N.º : 17	Piso: 	Código Postal: 12006	Localidad y provincia: CASTELL. PLANA CAS.P. 12006 CASTELL. PLANA

(2) Si el préstamo hipotecario ha sido solicitado por dos personas simultáneamente, existe la posibilidad de incluir a ambas en este seguro. En este caso, CNP VIDA garantiza el 50% de la cuota del préstamo a cada asegurado. En caso de un solo Asegurado se garantizará siempre el 100% de la cuota.

Datos del 2º Asegurado (2)

Apellidos:	Nombre:			N.I.F./N.I.E. :
Domicilio, calle o plaza:	N.º : 0	Piso: 	Código Postal: 	Localidad y provincia:

Beneficiario

Barclays Bank, S.A. con carácter irrevocable.

Garantías y Capitales Asegurados

GARANTIA	CAPITAL ASEGURADO		GARANTIA	CAPITAL ASEGURADO	
	Cuotas Mensualizadas del Préstamo			Cuotas Mensualizadas del Préstamo	
	Cuotas Máximas			Cuotas Máximas	
Incapacidad Temporal (Trabajadores por Cuenta Propia/Autónomos, Funcionarios o trabajadores con contrato temporal o por obra o servicio.)	Préstamo Hipotecario	12 cuotas consecutivas ó 36 alternativas.	Desempleo (Trabajadores por Cuenta Ajena/Asalariados con contrato indefinido mínimo 6 meses de antigüedad)	Préstamo Hipotecario	12 cuotas consecutivas ó 36 alternativas
	Capital Máximo:	2.000 Euros/Mes/Asegurado		Capital Máximo:	2.000 Euros/Mes
	Carencia Inicial:	30 días para IT por enfermedad		Carencia Inicial:	60 días

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Entidad Aseguradora informa de la existencia de datos de carácter personal en soporte físico que pueden ser susceptibles de tratamiento o de un fichero de su titularidad en el que se incluirán los datos que han sido recabados para el desarrollo y cumplimiento del presente contrato, y respecto del cual el Tomador/Asegurado 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. El ejercicio de los citados derechos de acceso, rectificación, cancelación, revocación del consentimiento y oposición no supondrá contraprestación de ningún tipo para el Tomador o el 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 Y EL ASSEGURADO CONSENTEN EN LA CESIÓN DE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL MENCIONADO FICHERO A BARCLAYS BANK S.A. para el cumplimiento de fines directamente relacionados con el presente contrato así como con fines estadísticos y actuariales y, en su caso, de prevención del fraude, y autorizan 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 estrictamente necesarios a efectos de domiciliación bancaria de las primas y de pago de prestaciones.

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

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

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE: El Solicitante declara tener menos de 65 años; no estar en baja médica como consecuencia de enfermedad o accidente; no padecer de ninguna enfermedad grave o crónica; que no ha estado hospitalizado más de 5 días durante los 2 últimos años; que no está bajo tratamiento médico regular; que no ha estado de baja médica por enfermedad o accidente durante los últimos 12 meses, más de 30 días, sean consecutivos o no; además para la Incapacidad Temporal, que sea trabajador por cuenta propia/autónomo o funcionario; y para el Desempleo, que sea asalariado por cuenta ajena con contrato indefinido de más de 6 meses de antigüedad, que no haya sido avisado de la terminación de su contrato o de una regulación de empleo, que no esté bajo procedimiento de despido y que ejerza actualmente una actividad laboral. El Solicitante declara realizar la presente solicitud libre y voluntariamente y, por tanto, con pleno conocimiento de las condiciones de este seguro, incluidas las económicas.

OBSERVACIONES DEL ASEGURADO:

Este certificado carece de validez en el supuesto de que la presente declaración se haga incurriendo en dolo o en falsa declaración. El Asegurado se adhiere a la póliza y declara: haber sido informado de los productos actuales de Protección de Pagos que ofrece CNP VIDA para cubrir los riesgos garantizados por el seguro que solicita y aceptar el presente seguro, tras haber tenido conocimiento de sus condiciones, así como de sus cláusulas limitativas y exclusiones.

Firma Primer Asegurado

Firma Segundo Asegurado

CNP VIDA



EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO PROTECCION DE PAGOS PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS - PRIMA PERIODICA

El presente seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 del Contrato de Seguro, el RD Legislativo 6/2004 que aprueba el TR de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado, su Reglamento, aprobado por el Real Decreto 2486/1998 y demás disposiciones legales que le sean de aplicación.

1. Personas asegurables: La/s persona/s física/s residentes en territorio español que reúnan las condiciones de adhesión y figuren en el certificado individual de seguro, serán los asegurados de la Póliza de Seguro Colectivo N° 22006 - **Garantía de Desempleo y Garantía de Incapacidad Temporal**- suscrita entre BARCLAYS, como Tomador, y CNP VIDA de Seguros y Reaseguros, S.A., como Asegurador, aceptando las presentes condiciones.

2. Riesgos cubiertos: Este seguro cubre los riesgos detallados en el presente certificado, en caso de Desempleo para Asalariados por Cuenta Ajena con contrato indefinido de al menos 6 meses de antigüedad e Incapacidad Temporal para Trabajadores por Cuenta Propia/Autónomos, Funcionarios y Trabajadores por Cuenta Ajena con Contrato Temporal.

3. Definición de las garantías: Durante toda la duración del préstamo hipotecario, el seguro cubre la Incapacidad Temporal para Trabajadores por Cuenta Propia/Autónomos, Funcionarios y Trabajadores con contrato temporal o por obra o servicio, producida por una enfermedad o accidente y el Desempleo para Asalariados por Cuenta Ajena con contrato indefinido de al menos 6 meses de antigüedad, producido por un despido improcedente, el Asegurador liquidará al Beneficiario, una vez transcurrida una franquicia de 30 días con carácter retroactivo, las cuotas del préstamo que venzan mientras dure la situación de Desempleo o de Incapacidad Temporal. Se establece un máximo de 12 cuotas mensualizadas consecutivas. Para el supuesto de producirse más de un siniestro durante la vida del contrato de financiación, el asegurador liquidará al beneficiario, por el conjunto de todos los siniestros, un máximo total de 36 cuotas mensualizadas.

En caso de dos asegurados y aplicando las mismas condiciones, CNP VIDA garantiza el 50% de las cuotas mensualizadas vigentes por vencer del préstamo, a cada uno de los asegurados, en caso de ocurrencia de un siniestro a uno sólo de ellos.

La prestación de la garantía comenzará a contar a partir de la baja laboral notificada por la Seguridad Social u Organismo autorizado para la garantía de Incapacidad Temporal, y a partir de la fecha efectiva de la prestación por desempleo realizada por el Servicio Público de Empleo (INEM) para la garantía de Desempleo.

4. Las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal son alternativas o excluyentes entre sí, no pudiéndose producir pago de prestaciones por ambas a la vez.

Se establece un periodo de carencia inicial de 30 días para la Incapacidad Temporal derivada de enfermedad y de 60 días para el Desempleo, a contar desde la fecha de efecto del préstamo y del presente certificado.

5. La liquidación del siniestro está subordinada, para la garantía de Incapacidad Temporal, a la emisión por la Seguridad Social u Organismo autorizado de los partes de baja y confirmaciones correspondientes, y para la garantía de Desempleo, a la acreditación de percepción de la prestación de desempleo por el Servicio Público de Empleo (INEV).

Se establece un capital máximo de 2.000 € al mes, por Asegurado y para el conjunto de todos los préstamos contratados con BARCLAYS. En caso de incluir en un mismo Certificado dos asegurados, el capital máximo será de 2.000 € para el conjunto de todos los préstamos asegurados contratados con BARCLAYS.

En caso de siniestro, el Asegurador abonará la prestación garantizada procediendo al pago al beneficiario designado o previo consentimiento de éste a la cuenta del asegurado cuando el mismo se encuentre al corriente en el pago de las cuotas de su préstamo.

Para préstamos Multidivisa, el cálculo de la indemnización se realizará sobre el capital inicial solicitado convertido a Euros considerando el tipo de cambio existente en la fecha de la contratación del seguro, y abonándose en caso de siniestro la cuota inicial resultante de dicha operación, salvo que se produzca la revisión de la prima por subida del tipo de interés en cuyo caso la cuota a abonar será la resultante de dicha revisión.

4. Plazo entre siniestros: En caso de producirse varios siniestros para un mismo Asegurado durante la vigencia del seguro, el plazo entre siniestros queda establecido en:

0 meses en caso de Incapacidad Temporal producida por un accidente, 30 días en caso de Incapacidad Temporal producida por una enfermedad distinta a la sucedida en el siniestro anterior, 180 días en caso de Incapacidad Temporal producida por la misma enfermedad a la sucedida en el siniestro anterior, 180 días para el Desempleo. Por lo tanto, en caso de producirse varios siniestros para un mismo Asegurado, si estos se producen en un plazo inferior a los establecidos anteriormente, CNP VIDA no tendrá obligación de liquidar dichos siniestros.

5. Duración del seguro y garantías: El seguro tomará efecto en la fecha de firma del presente certificado, con las posibles reservas a la aceptación del riesgo por parte del Asegurador, siempre y cuando, el Asegurado hubiere abonado el importe de la prima. Las garantías cesarán: en la resolución, finalización, cancelación anticipada o impago de la prima del seguro; al final del mes en que el asegurado cumpla 65 años; en caso de interrupción voluntaria de la actividad laboral, profesional o funcional, y/o jubilación ordinaria, anticipada o prejubilación.

6. Pago de primas: La prima del seguro se devengará con carácter mensual, y se pagará a la Entidad Aseguradora, a través del Medidor de Seguro. El cliente deberá domiciliar el pago del recibo a través de una cuenta corriente abierta en Barclays Bank, desde la que se realizan todos los cargos y abonos derivados de la operación del seguro. El importe de la prima será el resultado de pasar el capital inicial solicitado convertido a euros considerando el tipo de cambio existente en la fecha de la contratación. El importe de la prima se revisará al alza, previa comunicación al asegurado, si el interés que Barclays aplica al préstamo superase el 5% anual.

7. Control del Seguro: El Asegurador se reserva el derecho de solicitar al asegurado las informaciones y documentación necesarias para la acreditación del siniestro.

8. Legislación aplicable e Instancias de reclamación: El Asegurado y el Beneficiario/s, y sus derechohabientes, están facultados para formular reclamaciones ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participo adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones contra la Entidad Aseguradora, si consideran que ésta realiza prácticas abusivas o lesiona los derechos derivados del contrato de seguro.

Para cualquier consulta, información los Asegurados se podrán dirigir al Departamento de Atención al Cliente de CNP VIDA a la siguiente dirección
c/ Ochandiano, nº 10, 2º planta, y Teléfono: 900 502 713

NOTA INFORMATIVA

Mediante el presente escrito D. MARIA ARACELI VALENCIA PARRILLA, Tomador de la póliza de seguro de CNP VIDA nº 0000000196, emitida por la entidad aseguradora CNP VIDA de Seguros y Reaseguros, S.A., que acompaña al presente escrito, dejo constancia de haber sido informado sobre los siguientes puntos:

1. La sociedad que ha mediado en la suscripción del referido seguro es Barclays Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A., filial de Barclays Bank, S.A. Inscrito con núm. OV-0007 en el Registro especial de mediadores de seguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Este hecho puede comprobarse en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Dirección: Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid; Teléfono: 91339 70 00; Fax: 91 339 71 13; www.dgsfp.mineco.es <<http://www.dgsfp.mineco.es>>).
2. Barclays Bank, S.A., matriz de CNP BARCLAYS VIDA Y PENSIONES, Compañía de Seguros S.A., es propietario de una participación significativa (más de un 10 por 100) en el capital de Barclays Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.
3. Las quejas y reclamaciones que pueda formular en relación con la actuación de Barclays Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A. serán atendidas y resueltas por el Departamento de atención al cliente de la entidad aseguradora por cuenta de la que esté actuando en cada caso, sin perjuicio de que, cumplidos los trámites oportunos, las mismas puedan ser planteadas ante el defensor del asegurado que dichas entidades hayan designado y ante el Comisionado para la Defensa de los Asegurados adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
4. Barclays Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A. no está contractualmente obligado a realizar actividades de mediación en seguros exclusivamente con una o varias entidades aseguradoras, y no está obligado a cumplir el requerimiento de llevar a cabo un análisis objetivo. Asimismo, Barclays Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A. no distribuye productos bancarios.
5. Que tengo derecho a ser informado de la denominación de las otras entidades asicuradoras para las que Barclays Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A. distribuye productos de seguro del tipo del ofertado.

Por otro lado, reconozco que:

- a) Previamente a la contratación del referido seguro he sido asesorado por Barclays Operador sobre las cuestiones que le he planteado en relación con el seguro, salvo aquellas pendientes de resolver, de las que dejo constancia al pie de este escrito.
- b) El asesoramiento prestado por Barclays Operador ha sido efectuado con la finalidad de contratar el seguro que he decidido contratar y no un producto bancario.
- c) He decidido contratar el seguro mencionado porque sus condiciones se adaptan a mis necesidades y exigencias al conseguir mediante el seguro una cobertura del riesgo, en los términos y condiciones económicas reflejados en la póliza.

Así mismo reconozco que he sido informado y consiento, en consonancia con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, la LOPD) y en cumplimiento de lo establecido en el art. 42.1.f) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, que todos los datos facilitados a los efectos de formalizar el contrato de seguros, así como los que se generen como consecuencia del desarrollo y ejecución de la citada relación serán incluidos en un fichero responsabilidad de CNP Vida de Seguros y Reaseguros, S.A. con domicilio en c/Ochandiano nº 10 2º planta, El Plantío y N.I.F. nº A28534345, con la única finalidad de cumplir o exigir el cumplimiento de los derechos y obligaciones exigibles en el marco del contrato de seguro que vaya a suscribirse.

Salvo que se indique lo contrario todos los datos solicitados son obligatorios, ya que son necesarios para el mantenimiento de la relación contractual.

Por otra parte, he sido informado de que puedo ejercitar frente a la Compañía Aseguradora los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos por la LOPD enviando una notificación a la siguiente dirección:

- CNP Vida de Seguros y Reaseguros, S.A. - c/Ochandiano, nº 10, 2º planta - El Plantío

En _____, a 7 de Octubre de 2010

Primer Tomador

