

NO ESTÁ EN  
MOROSINA

51957  
CNP

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO 0001070000051957  
CNP VIDA SEGURO PROTECCIÓN DE PAGOS PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS - PRIMA PERIÓDICA

Certificado Individual N°: 000000171	Tomador del Seguro: <b>BARCLAYS</b> C.I.F. A47001946	N° Póliza Colectiva: 22022	Mediador Barclays Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A. Clave DGS OV-0007		
Número de Préstamo: 00656186720056019177	Importe inicial del Préstamo: 128.000,00 euros	Plazo del Préstamo: 300 meses	Cuota Mensual del Préstamo (1): 5.401,95 euros.	Prima Total de Seguro: 39,01 euros	Fecha Efecto Seguro: 06-06-2014

(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: AUBRY	Nombre: STEPHANE PAUL	N.I.F./N.I.E. : X1937806X	
Domicilio, calle o plaza: TORRELODONES	Núm. : 35	Piso: Código Postal: 28260	Localidad y provincia: GALAPAGAR 28260 GALAPAGAR

(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: LORENZANA RODRIGUEZ	Nombre: MARIA	N.I.F./N.I.E. : 52474250A	
Domicilio, calle o plaza: TORRELODONES	Núm. : 35	Piso: Código Postal: 28260	Localidad y provincia: GALAPAGAR 28260 GALAPAGAR

**Beneficiario**

Barclays Bank, S.A.U. 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	
<b>Incapacidad Temporal</b> (Trabajadores por Cuenta Propia/Autónomos, Funcionarios o trabajadores con contrato temporal o por obra o servicio.)	Préstamo Hipotecario:	12 cuotas consecutivas ó 36 alternativas.	<b>Desempleo</b> (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 podrá ejercitar los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación y cancelación de datos, así como el de revocación del consentimiento por la cesión de sus datos y de oposición, en los términos previstos en la mencionada Ley y en su normativa de desarrollo, a través de escrito que podrá dirigir a la sede social de la Entidad Aseguradora, en Madrid, c/ Ochandiano 10, Planta 2ª - El Plantío. 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 ASEGURADO CONSIENTEN EN LA CESIÓN DE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL MENCIONADO FICHERO a BARCLAYS BANK S.A.U. 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 reactivarse 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

CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. - Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 4.819 Graf. libro 3.991. Sec 3º del Libro de Sociedades, folio 195 hoja nº 38.280. Ins 1º - NIF. A28534345

CNP BARCLAYS VIDA  
Y PENSIONES, S.A.  
08 JUL. 2014  
ADMINISTRACIÓN



## 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 2486/1990 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° 22022 - **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 vanzan mientras dure la situación de Desempleo o de Incapacidad Temporal. Se establece un máximo de 12 cuotas mensuales 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 mensuales.

En caso de dos asegurados y aplicando las mismas condiciones, CNP VIDA garantiza el 50% de las cuotas mensuales 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.

Las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal son alternativas o excluyentes entre sí, no pudiéndose producir pagos 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.

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 (INEM).

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 Multidivisas, 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 acaecida en el siniestro anterior. 180 días en caso de Incapacidad Temporal producida por la misma enfermedad a la acaecida 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 hubiera 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 Mediador de Seguro. El cliente deberá domiciliar el pago del recibo a través de una cuenta corriente abierta en Barclays Bank S.A.U., desde la que se realizan todos los cargos y abonos derivados de la operatoria 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 Partícipe 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.

En relación con lo anterior, se advierte que, para la admisión y tramitación de quejas o reclamaciones ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe, será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente por escrito al Servicio de Atención al Cliente de CNP VIDA, domiciliado en Madrid, c/ Ochandiano n° 10, 2ª planta - El Plantío y en su caso, con posterioridad, al Defensor del cliente de la Aseguradora, DEFENSOR DEL CLIENTE CONVENIO PROFESIONAL, S.L., domiciliado en c/ Marqués de la Ensenada n° 2-6ª planta, 28004 Madrid, o que haya transcurrido el plazo legalmente establecido sin que haya sido resuelta por la entidad, y el cumplimiento de los restantes requisitos previstos en la legislación vigente, conforme a lo establecido en el art. 25 de las Condiciones Generales.

**9. Exclusiones:** La compañía aseguradora excluye de la cobertura del seguro los siguientes siniestros:

**9.1. Para la Incapacidad Temporal:**

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

- Los periodos de baja por maternidad o paternidad
- Los siniestros que resulten del uso de estupefacientes o de medicamentos en dosis que no hayan sido prescritas médicamente, o el estado de alcoholismo agudo o crónico.
- Los siniestros ocurridos como consecuencia de la participación del Asegurado en actos delictivos, duelos o riñas siempre que no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- El SIDA, VIH o las enfermedades que se deriven de estos, cuando se haya recibido tratamiento o diagnóstico antes de la contratación del boletín de adhesión y/o certificado de seguro.
- Los siniestros causados por intervenciones demandadas por el Asegurado por razones estéticas.
- Los siniestros ocurridos participando el asegurado en competiciones de vehículos a motor o aeronaves y los que resulten de la práctica profesional de algún deporte.
- Los siniestros ocurridos en la práctica de alpinismo, paracaidismo, ala delta, boxeo, espeleología, toro, esquí, así como cualquier otra actividad que pueda considerarse como de parecida peligrosidad.
- Los siniestros derivados de actos de guerra, de terrorismo y de carácter político y/o militar.
- Los siniestros producidos por reacción/radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional"
- Los siniestros ocurridos como consecuencia directa o indirecta de una enfermedad o accidente anterior a la fecha en la que se haya firmado el boletín de adhesión y/o certificado de seguro.

**9.2. Para el Desempleo:**

No se considerará que esté en Desempleo al Tomador/Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Finalización de los contratos con duración determinada o concluidos por duración de una obra.
- Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- Los despidos calificados como improcedentes mediante acto de conciliación administrativa, cuya indemnización sea inferior a la legalmente establecida para tener derecho a prestación de SPEE.
- La dimisión, rescisión del contrato laboral en vigor por parte del empleado, rescisión del contrato laboral durante el periodo de prueba, la jubilación anticipada y el paro parcial.
- Los despidos calificados como procedentes en la legislación vigente, excepto los despidos por causas objetivas
- Los despidos sin derecho a prestación por parte del Instituto Nacional de Empleo u Organismo competente.
- Los despidos comunicados al asegurado antes de la toma de efecto de la garantía.

El/los Asegurado/s declara/n aceptar y tener conocimiento expreso de las cláusulas limitativas y exclusiones resaltadas en negrilla en los apartados 3, 4, 5, y 9.

El Asegurado podrá solicitar mediante escrito dirigido a la Aseguradora la cancelación anticipada del seguro y la devolución de la parte de la prima que corresponda al periodo de duración del seguro que no haya transcurrido en la fecha de notificación de la referida solicitud a la Aseguradora, menos el importe correspondiente a los recargos e impuestos satisfechos.

Firma Primer Asegurado

Firma Segundo Asegurado

La Póliza Colectiva estará a disposición del Asegurado en las oficinas del Tomador y en las del Asegurador. El presente certificado individual de seguro y la Póliza Colectiva n° 22022 constituyen todo ello parte integrante de este 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, n° 10, 2ª planta, y Teléfono: 900 502 713

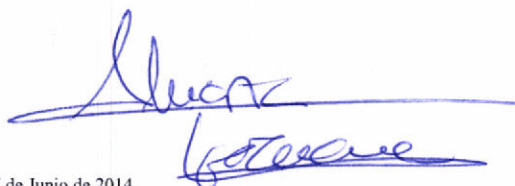
NOTA INFORMATIVA DE  
"BARCLAYS MEDIADOR, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, S.A."

En relación con el seguro de Vida de CNP Vida de Seguros y Reaseguros, S.A. le informamos que:

- 1) La sociedad que media dichos seguros, en caso de que usted los suscriba, es Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A., filial de BARCLAYS BANK, S.A.U. Inscrito con clave OV-0007 en el Registro especial de mediadores de seguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046-Madrid).
- 2) Barclays Bank, S.A.U. ostenta una participación accionarial significativa (superior al 10 por ciento del capital) en CNP BARCLAYS VIDA Y PENSIONES, Compañía de Seguros S.A. y en Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.
- 3) Las quejas y reclamaciones sobre la actuación de Barclays Mediador, 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 Mediador, 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 Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A. no distribuye productos bancarios.
- 5) Tiene derecho a ser informado de la denominación de las otras entidades aseguradoras para las que Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A. distribuye productos de seguro del tipo del ofertado.
- 6) Antes de contratar el seguro, usted puede resolver sus dudas consultando a Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.
- 7) Puede resolver sus dudas y aclarar como los referidos seguros se adaptan a sus necesidades y exigencias al proporcionarle una cobertura del riesgo, en los términos y condiciones económicas reflejados en la correspondiente póliza.
- 8) El asesoramiento que pueda prestarme Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A. es efectuado con la finalidad de contratar el referido seguro y no un producto bancario.

Así mismo le informamos con arreglo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, la LOPD) y en cumplimiento del art. 42.1.f) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, que los datos que facilite al contratar este seguro y los datos generados en su desarrollo y ejecución serán incluidos, en un fichero responsabilidad de CNP Vida de Seguros y Reaseguros, S.A. con domicilio en C/ Ochandiano, 10, 2ª planta 28023-Madrid, con la finalidad de cumplir o exigir el cumplimiento de los derechos y obligaciones exigibles en el marco de cada contrato de seguro que vaya a suscribirse. Salvo que se indique lo contrario, los datos solicitados son obligatorios, por ser necesarios para el mantenimiento de la relación contractual. Usted puede 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 CNP Vida de Seguros y Reaseguros, S.A. con domicilio en C/ Ochandiano, 10, 2ª planta 28023-Madrid

El/los solicitantes



En \_\_\_\_\_, a 27 de Junio de 2014

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA  
Sepa Direct Debit Mandate  
Referencia de la orden de domiciliación  
Mandate Reference  
22022 0000000171

**DATOS DEL DEUDOR**

Nombre del Deudor/es  
Name of the Debtor(s)  
STEPHANE PAUL AUBRY  
Número de cuenta IBAN del Deudor  
Account number - IBAN of the Debtor  
ES55 0065 0186 7100 0103 2150  
SWIFT / BIC  
BARCESMMXXX

**DATOS DEL ACREEDOR**

Nombre del Acreedor  
Creditor's Name  
BARCLAYS MEDIADOR OP. BANCA-SEG.VINC.SAU  
Identificador del Acreedor  
Creditor Identifier  
ES90000A80108533  
Nombre de la calle y número  
Street Name and number  
PZ COLON 2  
Código postal / Población / Provincia  
Postal Code / City / Town  
28046 / MADRID / MADRID  
País  
Country  
ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorize (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Tipo de pago  
Type of payment  
Pago recurrente  
Lugar  
Location  
LAS ROZAS (MADRID)  
Firma del deudor  
Signature of the Debtor

Fecha  
Date  
06-06-2014

**Información sobre la relación subyacente entre el acreedor y el deudor - a título meramente informativo**

Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - for information purposes only  
Nombre de la parte de Referencia del Acreedor: CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.  
Name of the Creditor Reference Party  
Respecto al contrato: 22022 - 0000000171  
In respect of the contract



PPI Hipotecario Mensual

## PROPUESTA DE SOLICITUD DE SEGURO SEGURO DE PROTECCION DE PAGOS PPI



NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. domiciliada en c/ Ochandiano 10, Planta 2ª-El Plantío - 28023 Madrid (España)  
 MEDIADOR Barclays, Mediador Operador de Banca-seguros Vinculado inscrito en el Registro Administrativo de la DGSFP con el número V-0007  
 NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida  
 CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

**DATOS SOLICITANTES/ASEGURADOS:**

NOMBRE Y APELLIDOS: <b>STEPHANE AUBRY</b>	N.I.F.: <b>x1937806X</b>	F. NACIMIENTO: <b>23/4/70</b>	SEXO: <b>V</b>
DOMICILIO: <b>CRA TORRELODONES 35</b>	TELEFONO:	C.POSTAL: <b>28260</b>	
POBLACIÓN: <b>GALAPAGAR</b>	PROVINCIA: <b>MADRID</b>		
NOMBRE Y APELLIDOS:	N.I.F.: <b>5267420A</b>	F. NACIMIENTO:	SEXO: <b>M</b>
DOMICILIO: <b>CRA TORRELODONES 35</b>	TELEFONO:	C.POSTAL: <b>28260</b>	
POBLACIÓN: <b>GALAPAGAR</b>	PROVINCIA: <b>MADRID</b>		

**DATOS DEL SEGURO:**

**FECHA DE EFECTO:** Una vez aceptada esta solicitud por la compañía aseguradora y pagada la prima, la fecha de efecto del seguro será la formalización del préstamo.

**DURACION DEL SEGURO** Se determinará conforme a lo establecido las condiciones de la póliza.

GARANTIA :	CAPITAL ASEGURADO :	Cuotas mensualizadas del préstamo
Incapacidad Temporal (Trabajadores por Cuenta Propia/Autónomos, Funcionarios o trabajadores con contrato temporal o por obra o servicio)	Nº Cuotas Máximas: Prestación Máxima:	12 cuotas consecutivas ó 36 alternativas 2.000 Euros/Mes
Desempleo (Trabajadores por Cuenta Ajena/Asalariados con contrato indefinido mínimo 6 meses de antigüedad)	Nº Cuotas Máximas: Prestación máxima: Carencia Inicial:	12 cuotas consecutivas ó 36 alternativas 2.000 Euros/Mes 60 Días

**BENEFICIARIOS:**

Con carácter irrevocable Barclays Bank

**TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES**

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Entidad Aseguradora informa de la existencia de datos de carácter personal en soporte físico que pueden ser susceptibles de tratamiento o de un fichero de su titularidad en el que se incluirán los datos que han sido recabados para el desarrollo y cumplimiento del presente contrato, y respecto del cual el Tomador -Asegurado podrá ejercitar los derechos reconocidos en la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación y cancelación de datos, así como el de revocación del consentimiento por la cesión de sus datos y de oposición, en los términos previstos en la mencionada Ley y en su normativa de desarrollo, a través de escrito que podrá dirigir a la sede social de la Entidad Aseguradora, en Madrid, c/ Ochandiano 10, Planta 2ª-El Plantío. 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 CONSIENTE EN LA CESIÓN DE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL MENCIONADO FICHERO a otras Entidades para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones para los que fueron solicitados, así como con fines estadísticos y actuariales y, en su caso, de prevención del fraude, y puedan ser cedidos a otras Entidades Aseguradoras por razones de coaseguro, de reaseguro o de cesión de cartera; también podrán ser cedidos a Entidades Financieras los datos personales estrictamente necesarios a efectos de domiciliación bancaria de las primas y de pago de prestaciones y rescates.

ASIMISMO, MEDIANTE LA ACEPTACIÓN EXPRESA DE ESTA CLÁUSULA, EL TOMADOR-ASEGURADO CONSIENTE EN EL TRATAMIENTO POR LA ENTIDAD ASEGURADORA DE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA DECLARACIÓN DE SALUD, que en su caso cumplimente el Tomador-Asegurado para la contratación del Seguro, así como de los que eventualmente puedan recabarse de los reconocimientos médicos practicados al mismo, para el cumplimiento y desarrollo del presente contrato. Estos datos sólo serán utilizados por la Entidad Aseguradora, no siendo objeto de tratamiento automatizado, ni serán cedidos a terceros salvo a Entidades Aseguradoras o Reaseguradoras por razones de coaseguro, reaseguro o cesión de cartera. Del mismo modo, el Tomador-Asegurado autoriza a la Entidad Aseguradora para la tramitación de cualquier tipo de comunicación que ésta crea conveniente facilitarle relativa a los contratos suscritos con esta Entidad, necesarios para el cumplimiento de los mismos, o en aquellos casos en que la Entidad Aseguradora tenga un interés legítimo.

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

**DECLARACIONES DEL SOLICITANTE****EL (LOS) SOLICITANTE(S)-ASEGURADO(S):**

Declaro(n) haber leído la nota informativa incluida el presente documento.

Declaro(n) en la Fecha de efecto ser mayor de 18 y menor de 65 años.

Declaro (n) ser residente en España, trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido de duración superior a 6 meses 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, que no ha padecido ni padece alguna enfermedad o accidente que le haya obligado a interrumpir su actividad laboral más de quince días durante los últimos cinco años, ni ha estado hospitalizado más de cinco días en los últimos dos años o le haya dejado algún tipo de secuela en los últimos cinco años, o por la que haya recibido algún tipo de tratamiento continuado, o por la que le han recomendado algún tipo de tratamiento continuado, o por la que le han recomendado someterse a alguna intervención quirúrgica o por la que se someterá a algún tipo de tratamiento médico próximamente.

Manifiesto(n) su interés en adherirse a la póliza suscrita con CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. como Asegurado.

Declaro que es Titular o Autorizado de la cuenta asociada al seguro y autoriza a la Entidad Aseguradora a que todo movimiento de cargos (primas de seguro) y abonos (prestaciones) se realicen a través de la cuenta comunicada a tal efecto.

Declaro que he leído y acepto el contenido de la Cláusula relativa al Tratamiento y Cesión de Datos Personales.

Declaro haber sido informado de los productos a prima periódica 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.

**DATOS DE SALUD DEL (LOS) SOLICITANTE(S)-ASEGURADO(S):**

¿Padece Ud. o ha padecido alguna enfermedad grave o crónica?

Sí  No

¿Ha estado hospitalizado más de 5 días durante los últimos 2 años?

Sí  No

¿Ha estado Ud. de baja médica por enfermedad o accidente durante un periodo superior a 30 días ya sean consecutivos o alternos?

Sí  No

Actualmente, ¿sigue usted algún tratamiento médico regular?

Sí  No

**BARCLAYS PROTECCIÓN HIPOTECA**

Fecha de simulación 04/06/2014

Fec. efec. seguro 04/07/2014

**Datos del Asegurado 1**

Nombre STEPHANE AUBRY  
 Sexo Varón  
 Fecha de Nacimiento 23/04/1970  
 Empleado No

**Datos del Asegurado 2**

Nombre MARIA LORENZANA RODRIGUEZ  
 Sexo Varón  
 Fecha de Nacimiento 04/12/1972

**BARCLAYS PROTECCIÓN PAGOS**

Tipo Seguro Protección pagos:

PRIMA PERIODICA 01

**Asegurado 1**

% sobre préstamo protegido 50,00%  
 Capital protegido 64.000,00  
 Cuota mensual protegida máx. 1.000  
 Prima Periódica mensual 44,51

**Asegurado 2**

% sobre préstamo protegido 50,00%  
 Capital protegido 64.000,00  
 Cuota mensual protegida máx. 1.000  
 Prima Periódica mensual 44,51

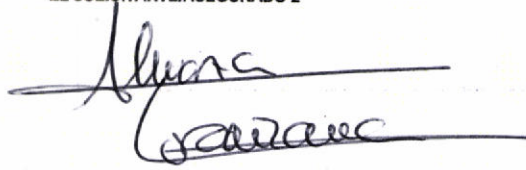
LA VALIDEZ DE LA PRESENTE PROPUESTA QUEDA CONDICIONADA A LA SUSCRIPCIÓN DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Los R0700 a 6 de Junio de 2014

EL SOLICITANTE/ASEGURADO 1



EL SOLICITANTE/ASEGURADO 2



PPI Hipotecario Mensual

## PROPUESTA DE SOLICITUD DE SEGURO SEGURO DE PROTECCION DE PAGOS PPI



NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. domiciliada en c/ Ochandiano 10, Planta 2ª-El Plantío - 28023 Madrid (España)  
 MEDIADOR Barclays, Mediador Operador de Banca-seguros Vinculado inscrito en el Registro Administrativo de la DGSFP con el número V-0007  
 NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida  
 CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

### NOTA INFORMATIVA SEGURO PROTECCIÓN DE PAGOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el artículo 104 y siguientes del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. informa al asegurado, con carácter previo a la suscripción del seguro, de los siguientes aspectos:

**REGIMEN LEGAL Y DE RECLAMACIONES.** El presente contrato de seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (modificada por la Ley 21/1990, de 19 de diciembre), al Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, al Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y disposiciones concordantes, y se registró por lo convenido en la Póliza y en los restantes documentos contractuales, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador-Asegurado que no figuren destacadas de modo especial en dicha Póliza y no sean aceptadas específicamente por escrito.

El control de la actividad de CNP VIDA corresponde al Ministerio de Economía del Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

El régimen de las reclamaciones será el previsto en los artículos 61, 62 y 63 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados y disposiciones concordantes

El Asegurado y el Beneficiario/s, y sus derechohabientes, están facultados para formular reclamaciones ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe 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.

En relación con lo anterior, se advierte que, para la admisión y tramitación de quejas o reclamaciones ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe, será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente por escrito al Servicio de Atención al Cliente o Departamento de Calidad de CNP VIDA, domiciliado en Madrid, c/ Ochandiano nº 10, 2ª planta - El Plantío y en su caso, con posterioridad, al Defensor del cliente de la Aseguradora, DEFENSOR DEL CLIENTE CONVENIO PROFESIONAL, S.L., domiciliado en c/ Marqués de la Ensenada nº 2-6ª planta, 28004 Madrid, o que haya transcurrido el plazo legalmente establecido sin que haya sido resuelta por la entidad, y el cumplimiento de los restantes requisitos previstos en la legislación vigente, conforme a lo establecido en el art. 25 de las Condiciones Generales.

### DEFINICIONES

- ASEGURADOS: La/s persona/s física/s residentes en territorio español que reúnan las condiciones de adhesión y hayan suscrito el correspondiente certificado de seguro.
- BENEFICIARIO DEL SEGURO: La entidad prestamista con carácter irrevocable.
- ENTIDAD ASEGURADORA: CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

### CONDICIONES DE ADHESIÓN:

1. Ser residente en España y titular de un préstamo hipotecario formalizado con Barclays Bank.
2. Haber pagado la prima del seguro.
3. Que la edad del asegurado este comprendida entre los 18 y 65 años en el momento de la contratación.
4. Ser trabajador por cuenta ajena con contrato laboral indefinido de duración superior a 6 meses.
5. Encontrarse en buen estado de salud, sin síntomas de enfermedad y no padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo, no estar en situación de baja médica como consecuencia de una enfermedad o accidente, que no ha padecido ni padece alguna enfermedad o accidente que le haya obligado a interrumpir su actividad laboral más de quince días durante los últimos cinco años, ni ha estado hospitalizado más de cinco días en los últimos dos años o le haya dejado algún tipo de secuela en los últimos cinco años, o por la que haya recibido algún tipo de tratamiento continuado, o por la que le han recomendado algún tipo de tratamiento continuado, o por la que le han recomendado someterse a alguna intervención quirúrgica o por la que se someterá a algún tipo de tratamiento médico próximamente.
6. Además para la cobertura de Desempleo no conocer, o estar en situación de conocer que se va a producir la extinción o suspensión de su relación laboral por cualquiera de las causas que darían derecho a la prestación de Desempleo en base a esta póliza

### SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada será la cuota ordinaria mensual del préstamo vinculado a esta póliza de seguro que en el momento de producirse el siniestro estuviera abonando el Tomador/Asegurado. El importe máximo de la suma asegurada no será superior en ningún caso al importe máximo de 2.000 euros mensuales cualquiera que sea el importe de la cuota ordinaria y para todos los préstamos contratados con Barclays Bank. Cuando el préstamo haya sido contratado por dos asegurados y ambos sean incluidos en el contrato de seguro, cualquiera de los dos asegurados estará cubierto por el 50% de la cuota ordinaria mensual, con un máximo de 2.000 euros mensuales para ambos asegurados.

### PERIODO DE CARENIA INICIAL

Para la garantía de desempleo se establece un periodo de carencia de 60 días naturales a computar desde la fecha de efecto del seguro. A los efectos de comprobar que ha transcurrido el periodo de carencia inicial se entenderá que el desempleo se produce a partir de la fecha efectiva de la prestación por desempleo realizada por el Servicio Público de Empleo (SPE) para la garantía de Desempleo.

Para la garantía de incapacidad temporal se establece un periodo de carencia de 30 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro, derivada de enfermedad, no exigiéndose periodo de carencia para el supuesto de incapacidad temporal derivada de accidente.

**CARENIA ENTRE DOS SINIESTROS** En caso de producirse varios siniestros para un mismo Asegurado durante la vigencia del seguro, el plazo entre siniestros queda establecido en: 0 días naturales en caso de Incapacidad Temporal producida por un accidente, 30 días naturales en caso de Incapacidad Temporal producida por una enfermedad distinta a la acaecida en el siniestro anterior, 180 días naturales en caso de Incapacidad Temporal producida por la misma enfermedad a la acaecida en el siniestro anterior y, 180 días naturales 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.



PPI Hipotecario Mensual

## PROPUESTA DE SOLICITUD DE SEGURO SEGURO DE PROTECCION DE PAGOS PPI



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

MEDIADOR Barclays, Mediador Operador de Banca-seguros Vinculado inscrito en el Registro Administrativo de la DGSFP con el número V-0007

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida

CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

### DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS CUBIERTOS

Este seguro cubre los riesgos de **Desempleo** para Trabajadores por Cuenta Ajena cuyo contrato laboral sea 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. A estos efectos se entenderá por:

- Incapacidad Temporal:** La situación física reversible constatada medicamente provocada por cualquier causa, originada independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud del mismo para el mantenimiento transitorio de toda actividad laboral o profesional y que debe ser diagnosticada por un médico de la Seguridad Social o asimilado.

- Desempleo:** Se entiende como pérdida involuntaria del empleo. Los despidos garantizados por la presente póliza serán aquellos calificados legalmente como improcedentes, así como, aquellos despidos por causas objetivas calificados legalmente como procedentes exclusivamente cuando estas causas objetivas sean por amortización de puestos de trabajo o por insuficiencia de consignación presupuestaria para la ejecución de planes y programas públicos, regulados por el artículo 52 e) del Estatuto de los Trabajadores cuyo texto refundido es aprobado por Real Decreto 1/95 de 24 de marzo. Quedan garantizadas también por el presente contrato las suspensiones y las extinciones del contrato de trabajo motivadas por expediente de regulación de empleo de acuerdo a lo establecido en los artículos 47, que regula la suspensión del contrato por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor, 49 i) que establece el despido colectivo, siempre que sea legalmente autorizado, fundado en causas económicas, técnicas, organizativas o de producción, cuya regulación se encuentra en el artículo 51, todos ellos del Estatuto de los Trabajadores.

**DEFINICIÓN DE LAS GARANTIAS.** Durante la duración del seguro, producida una situación de desempleo o incapacidad temporal según las definiciones anteriores, el asegurador abonará al beneficiario, una vez transcurrida una franquicia de carácter retroactivo de 30 días naturales en situación de desempleo o incapacidad temporal, y por cada periodo completo de 30 días naturales consecutivos en dichas situaciones las cuotas del préstamo que vanzan mientras dure la situación de Desempleo o de Incapacidad Temporal, con un máximo de 12 cuotas mensualizadas consecutivas y para el supuesto de producirse más de un siniestro durante la vida del contrato con un máximo de 36 cuotas mensualizadas alternas para el conjunto de todos los siniestros.

A los efectos de pago de las prestaciones las situaciones de desempleo e Incapacidad Temporal los periodos comenzarán a contar a partir de la baja 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 (SPE) para la garantía de Desempleo.

El abono de siniestro está subordinado, 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 la prestación de desempleo por el Servicio Público de Empleo (SPE) u organismo competente

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

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 Multidivisas, 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.

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

**DURACION DEL SEGURO.** 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 hubiera abonado el importe de la prima. No obstante lo anterior, la cobertura terminará y el derecho al cobro de las prestaciones cesará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- En la resolución, finalización, cancelación anticipada o impago de la prima de seguro.

- Al final del mes en que el asegurado cumpla 65 años.

- En caso de interrupción voluntaria de la actividad laboral, profesional o funcionarial, y/o jubilación ordinaria, anticipada o prejubilación.

**PAGO DE PRIMAS:** La prima del seguro se devengará con carácter mensual, y se pagará a la Entidad Aseguradora, a través del Mediador 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 operatoria 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.

**DERECHO DE RESOLUCION ANTICIPADA:** El asegurado podrá resolver el seguro anticipadamente sin coste alguno en el plazo de los 30 días naturales siguientes a la fecha de efecto del seguro, mediante una notificación por escrito dirigida a la dirección de la Entidad Aseguradora. En cualquier momento durante la duración del seguro el asegurado podrá solicitar la cancelación del mismo mediante escrito dirigido a la Aseguradora.

### PAGO DE PRESTACIONES

Para el pago de la garantía de incapacidad temporal el asegurado deberá entregar la siguiente documentación: Copia del préstamo hipotecario, la adhesión al seguro, certificación sobre la situación del préstamo expedida por la entidad de crédito y copia del contrato de trabajo. Además, deberá aportar: Para los asegurados afiliados a la Seguridad Social, las partes de baja, confirmaciones y alta expedidos por la Seguridad Social u organismo autorizado, Certificado médico en el que figure el historial y las precisiones necesarias sobre la causa de la incapacidad temporal y el Certificado de baja emitido por la Mutua (en caso de accidente laboral). Si se produjeran discrepancias entre el Certificado Médico y el criterio del Asegurador, las partes se someterán a la decisión de los Peritos Médicos. Cualquier prolongación acordada por el médico del Asegurado deberá justificarse ante el Asegurador mediante los certificados de cese de trabajo expedidos por la Seguridad Social para sus afiliados, y para los no afiliados mediante los avisos de prolongación expedidos por el médico. De no presentarse estos documentos, se considerará que el Asegurado se encuentra en perfecta salud. En caso de incapacidad temporal por accidente, se deberá aportar copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado, que en su caso se hubiera levantado, así como copia del certificado expedido por la empresa en caso de accidente laboral, además de los partes de baja.

El pago de la garantía de Desempleo está subordinada a la prestación efectiva del seguro de desempleo realizada por el Servicio Público Estatal u Organismo competente. El Asegurado deberá presentar los siguientes documentos: Contrato de trabajo, notificación de despido de la empresa, acta de conciliación del SMAC, si existe, copia de la carta del Servicio Público de Empleo aceptando el pago de la prestación, justificantes de pago del Servicio Público de Empleo, declaración de siniestro debidamente cumplimentada, copia de la última nómina, copia del documento que desglose la liquidación e indemnización efectuada por la empresa, copia del justificante correspondiente al ingreso de la indemnización, y cuadro de liquidación y situación del préstamo expedido por la entidad de crédito.

PPI Hipotecario Mensual

## PROPUESTA DE SOLICITUD DE SEGURO SEGURO DE PROTECCION DE PAGOS PPI



NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. domiciliada en c/ Ochandiano 10, Planta 2ª-El Plantío - 28023 Madrid (España)  
 MEDIADOR Barclays, Mediador Operador de Banca-seguros Vinculado inscrito en el Registro Administrativo de la DGSFP con el número V-0007  
 NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida  
 CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

**EXCLUSIONES:** La compañía aseguradora excluye de la cobertura del seguro los siguientes siniestros:

**Para la Incapacidad Temporal:** No tienen la consideración de Incapacidad Temporal y, consecuentemente, no se abonará prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- Los periodos de baja por maternidad o paternidad
- Los siniestros que resulten del uso de estupefacientes o de medicamentos en dosis que no hayan sido prescritas médicamente, o el estado de alcoholismo agudo o crónico.
- Los siniestros ocurridos como consecuencia de la participación del asegurado en actos delictivos, duelos o riñas siempre que no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- El SIDA, VIH o las enfermedades que se deriven de estos, cuando se haya recibido tratamiento o diagnóstico antes de la contratación del boletín de adhesión y/o certificado de seguro.
- Los siniestros causados por intervenciones demandadas por el Asegurado por razones estéticas.
- Los siniestros ocurridos participando el asegurado en competiciones de vehículos a motor o aeronaves y los que resulten de la práctica profesional de algún deporte.
- Los siniestros ocurridos en la práctica de alpinismo, paracaidismo, ala delta, boxeo, espeleología, torreo, esquí, así como cualquier otra actividad que pueda considerarse como de parecida peligrosidad.
- Los siniestros derivados de actos de guerra, de terrorismo y de carácter político y/o militar.
- Los siniestros producidos por reacción/radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional"
- Los siniestros ocurridos como consecuencia directa o indirecta de una enfermedad o accidente anterior a la fecha en la que se haya firmado el boletín de adhesión y/o certificado de seguro.

**Para el Desempleo:** No se considerará que esté en Desempleo al Tomador/Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Finalización de los contratos con duración determinada o concluidos por duración de una obra.
- Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- Los despidos calificados como improcedentes mediante acto de conciliación administrativa, cuya indemnización sea inferior a la legalmente establecida para tener derecho a prestación de SPEE.
- La dimisión, rescisión del contrato laboral en vigor por parte del empleado, rescisión del contrato laboral durante el periodo de prueba, la jubilación anticipada y el paro parcial.
- Los despidos calificados como procedentes en la legislación vigente, excepto los despidos por causas objetivas
- Los despidos sin derecho a prestación por parte del Instituto Nacional de Empleo u Organismo competente.
- Los despidos comunicados al asegurado antes de la toma de efecto de la garantía.

Se encuentran excluidos los Riesgos Extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros previstos en la cláusula anterior.

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, 2ª planta, y Teléfono: 900 502 713

52474250A

**RESUMEN SEGUROS**

	ASEGURADO 1	ASEGURADO 2	TOTAL
Capital protegido pagos:	<b>64.000,00</b>	<b>64.000,00</b>	<b>128.000,00</b>
Prima protección pagos:	<b>44,51</b> (Mensual)	<b>44,51</b> (Mensual)	<b>89,02</b> (Mensual)
Cuota mensual prima periódica BCS:	<b>5.401,95</b> (PM70)		

Importe préstamo sin seguros:	<b>128.000,00 €</b>
Cuota mensual sin seguros:	<b>5.279,58 €</b>
Cuota mensual con seguros:	N/A
Diferencia en cuota mensual:	N/A

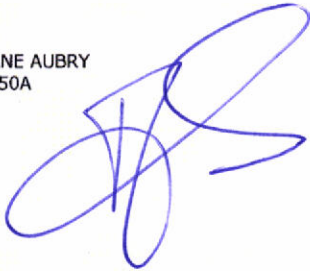
\* El precio de los diferentes seguros es orientativo

**BARCLAYS BANK S.A.**

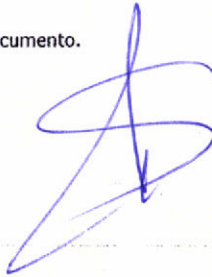
Autorizo a la entidad 0065 - BARCLAYS BANK, S.A., para que solicite a la Central de Información de Riesgos del Banco de España un informe de mis riesgos crediticios, autorización que hago extensiva a la mencionada Central de Información de Riesgos para que facilite los datos interesados.

Firma:

FIRMADO: STEPHANE AUBRY  
NIF o DNI: 52474250A



Garantizando la autenticidad de la firma de este documento.  
Firmado:



Nombre: Christiane Muelhens

Cargo: Directora Premier Global

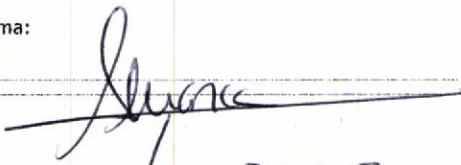


NIF o DNI: 301980947

SELLO DE LA ENTIDAD

**BARCLAYS BANK S.A.**

Autorizo a la entidad 0065 - BARCLAYS BANK, S.A., para que solicite a la Central de Información de Riesgos del Banco de España un informe de mis riesgos crediticios, autorización que hago extensiva a la mencionada Central de Información de Riesgos para que facilite los datos interesados.

Firma:

FIRMADO: MARIA LORENZANA RODRIGUEZ  
NIF o DNI:

Garantizando la autenticidad de la firma de este documento.  
Firmado:



Nombre: Maria Lorenzana Utrilla Santalucia  
Cargo: Señora Premier Global  
NIF o DNI: 301980947

SELLO DE LA ENTIDAD

**NOTA INFORMATIVA DE  
"BARCLAYS MEDIADOR, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, S.A."**

En relación con el seguro de protección de pagos de CNP Vida de Seguros y Reaseguros, S.A. que garantiza las coberturas de Incapacidad Temporal y Desempleo le informamos que:

- 1) La sociedad que media dichos seguros, en caso de que usted los suscriba, es Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.U., filial de BARCLAYS BANK, S.A.U. Inscrito con clave OV-0007 en el Registro especial de mediadores de seguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046-Madrid).
- 2) Barclays Bank, S.A.U. ostenta una participación accionarial significativa (superior al 5 por ciento del capital) en CNP BARCLAYS VIDA Y PENSIONES, Compañía de Seguros S.A. y en Barclays Mediador, Operador de Banca- Seguros Vinculado, S.A.U.
- 3) Las quejas y reclamaciones sobre la actuación de Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.U. 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 Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.U. 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 Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.U. no distribuye productos bancarios.
- 5) Tiene derecho a ser informado de la denominación de las otras entidades aseguradoras para las que Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.U. distribuye productos de seguro del tipo del ofertado.
- 6) Antes de contratar el seguro, usted puede resolver sus dudas consultando a Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.U.
- 7) Puede resolver sus dudas y aclarar como los referidos seguros se adaptan a sus necesidades y exigencias al proporcionarle una cobertura del riesgo, en los términos y condiciones económicas reflejados en la correspondiente póliza.
- 8) El asesoramiento que pueda prestarme Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.U. es efectuado con la finalidad de contratar el referido seguro y no un producto bancario.

Así mismo le informamos con arreglo a la Ley Orgánica 15/1 999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, la LOPD) y en cumplimiento del art. 42.1 .f) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, que los datos que facilite al contratar este seguro y los datos generados en su desarrollo y ejecución serán incluidos, en un fichero responsabilidad de CNP BARCLAYS VIDA Y PENSIONES Compañía de Seguros, S.A. con domicilio en Plaza de Colón 2, 28046 Madrid, con la finalidad de cumplir o exigir el cumplimiento de los derechos y obligaciones exigibles en el marco de cada contrato de seguro que vaya a suscribirse. Salvo que se indique lo contrario, los datos solicitados son obligatorios, por ser necesarios para el mantenimiento de la relación contractual. Usted puede 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 CNP BARCLAYS VIDA Y PENSIONES Compañía de Seguros. S.A. con domicilio en Plaza de Colón 2. 28046 Madrid

La información contenida en esta informativa se encuentra actualizada a 1 de abril de 2012.

El/Los solicitantes

En Las Rozas a 07 de junio de 2014

Barclays Mediador, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.U., filial de Barclays Bank, S.A.U. Dispone de la capacidad financiera y tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil profesional con arreglo al Art. 21 de la Ley 26/2006. Inscrito con núm. OV-0007 en el Registro especial de mediadores de seguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid. Tomo 11.876, Folio 1, Hoja M 30514, Inscripción 26, CIF A-80108533.

### Cuestionario Idoneidad Seguro Protección de Pagos

Asegurado Apellidos y Nombre: STEPHANE AUBRY		NIF:	
Fecha de nacimiento: Edad:	23/04/1970 44 años	Profesión: Situación Laboral:	COMERCIALES <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Autónomo <input checked="" type="checkbox"/> Cuenta ajena indefinido <input type="checkbox"/> Cuenta ajena temporal <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Jubilado
¿Es Ud. residente?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Cotiza a la Seguridad Social en España?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En el caso de que Ud. sea trabajador por cuenta ajena con contrato indefinido, ¿Este contrato laboral indefinido tiene una antigüedad superior a 6 meses a la fecha de solicitud del seguro?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Actualmente, ¿ha sido Ud. avisado de la terminación de su contrato o de un expediente de regulación de empleo o está Ud. bajo un procedimiento de despido?		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
¿Tiene contratado algún otro seguro que garantice este préstamo por las mismas contingencias?		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	

El solicitante quiere contratar el producto de forma voluntaria y DECLARA bajo su responsabilidad, que sus respuestas a las preguntas recogidas en el anterior cuestionario son veraces y completas. Las ocultaciones o inexactitudes en las respuestas podrán originar la reducción e incluso la pérdida total de la prestación económica prevista por siniestro.

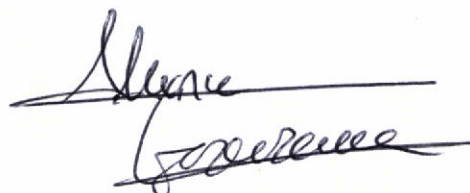
El solicitante queda informado y otorga su expreso consentimiento para que BARCLAYS BANK, S.A., pueda tratar automatizadamente o no, en un Fichero del que es Responsable, los datos recogidos en el presente formulario (cuya cumplimentación es necesaria para poder adquirir la condición de Asegurado), y los datos que se obtengan por la relación contractual aseguradora (incluidos, en su caso, datos de salud) con la finalidad de mantenimiento, desarrollo o control de la relación jurídica entre el solicitante y CNP BARCLAYS VIDA y pensiones, Compañía de Seguros, S.A. y CNP Vida de Seguros y Reaseguros, S.A.

Asimismo, el solicitante consiente de forma expresa la cesión de dichos datos (incluidos, en su caso, los de salud) a personas y entidades colaboradoras de CNP BARCLAYS VIDA y pensiones, Compañía de Seguros, S.A. y CNP Vida de Seguros y Reaseguros, S.A. cuando sea preciso para la citada finalidad.

En *Las Rozas*

a *05* de *junio* de *2014*

El solicitante,

### Cuestionario Idoneidad Seguro Protección de Pagos

Asegurado Apellidos y Nombre: MARIA LORENZANA RODRIGUEZ		NIF:	
Fecha de nacimiento:	04/12/1972	Profesión:	ADMINISTRATIVOS EN OFICINAS
Edad:	41 años	Situación Laboral:	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Autónomo <input checked="" type="checkbox"/> Cuenta ajena indefinido <input type="checkbox"/> Cuenta ajena temporal <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Jubilado
¿Es Ud. residente?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Cotiza a la Seguridad Social en España?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En el caso de que Ud. sea trabajador por cuenta ajena con contrato indefinido, ¿Este contrato laboral indefinido tiene una antigüedad superior a 6 meses a la fecha de solicitud del seguro?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Actualmente, ¿ha sido Ud. avisado de la terminación de su contrato o de un expediente de regulación de empleo o está Ud. bajo un procedimiento de despido?		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
¿Tiene contratado algún otro seguro que garantice este préstamo por las mismas contingencias?		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	

El solicitante quiere contratar el producto de forma voluntaria y DECLARA bajo su responsabilidad, que sus respuestas a las preguntas recogidas en el anterior cuestionario son veraces y completas. Las ocultaciones o inexactitudes en las respuestas podrán originar la reducción e incluso la pérdida total de la prestación económica prevista por siniestro.

El solicitante queda informado y otorga su expreso consentimiento para que BARCLAYS BANK, S.A., pueda tratar automatizadamente o no, en un Fichero del que es Responsable, los datos recogidos en el presente formulario (cuya cumplimentación es necesaria para poder adquirir la condición de Asegurado), y los datos que se obtengan por la relación contractual aseguradora (incluidos, en su caso, datos de salud) con la finalidad de mantenimiento, desarrollo o control de la relación jurídica entre el solicitante y CNP BARCLAYS VIDA y pensiones, Compañía de Seguros, S.A. y CNP Vida de Seguros y Reaseguros, S.A.

Asimismo, el solicitante consiente de forma expresa la cesión de dichos datos (incluidos, en su caso, los de salud) a personas y entidades colaboradoras de CNP BARCLAYS VIDA y pensiones, Compañía de Seguros, S.A. y CNP Vida de Seguros y Reaseguros, S.A. cuando sea preciso para la citada finalidad.

En *Las Rozas*

a *05* de *junio* de *2014*

El solicitante,



**RESUMEN HIPOTECA**

**Datos del Préstamo Hipotecario en Barclays**

**Datos del Préstamo Hipotecario en otra entidad**

Cálculos en	Euro	
Importe del Préstamo Hipotecario	128.000,00	Tipo de interés aplicado en otra entidad
Plazo del préstamo (meses)	25,00	
Tipo de interés aplicado en Barclays	2,85	
Comisión de apertura:	0,00	
<hr/>		
Cuota mensual en Barclays	5.279,58	
Diferencia mensual con respecto a la otra entidad	0,00	
Diferencia anual con respecto a la otra entidad	0,00	
Diferencia total hasta el fin de la hipoteca	0,00	

**RESUMEN DE CONDICIONES**

	<b>Barclays</b>	<b>Otra entidad</b>	<b>Diferencia</b>
Cuota mensual	5.279,58	0,00	0,00

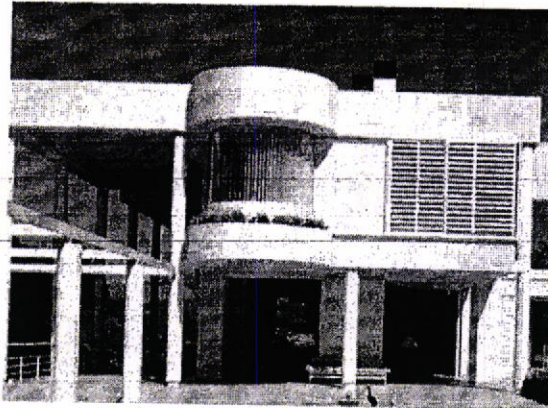
---

*[Faint blue stamp or watermark, illegible text]*

Alta Solicitud 451413.

**HIPOTECA TIPO VARIABLE****Datos de la Oficina**

Solicitante	STEPHANE AUBRY
Gestor	Maria Encarnacion Moliz Santana
Oficina	0186 LAS ROZAS AG 1
Dirección	C/ Acacias, 2. 28230 Las Rozas
Teléfono	916376701
Fax	916376517
E-mail	mariaencarnacion.moliz@barclays.es
Fecha	04/06/2014

**IMPORTANTE**

La información contenida en este documento es una simulación que se entrega a petición expresa del Cliente y no sustituye su derecho a obtener una Ficha de Información Precontractual (FIPRE) o una Ficha de Información Personalizada (FIPER) sobre el préstamo o crédito hipotecario ofertado, de conformidad con la normativa en vigor. La FIPRE se encuentra a su disposición en cualquier oficina de Barclays y en la página Web del Banco ([www.barclays.es](http://www.barclays.es)).

Los datos de la presente simulación han sido obtenidos tomando como base las tarifas vigentes en la fecha de su cálculo. Dichos datos pueden variar en el momento de la contratación por cambios legislativos o por modificación del tipo de interés y de las tarifas aplicables. Los gastos de formalización indicados son orientativos, el importe de los mismos puede variar en función de las características de la vivienda adquirida o de las condiciones particulares del/los prestatario/s. Los precios de los seguros asociados son asimismo orientativos. Si desea una oferta personalizada, puede solicitar la Ficha de Información Personalizada (FIPER) en cualquier oficina de Barclays.

04/06/2014

