



0001070000053061

NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., domiciliada en c/ Ochandiano 10, Planta 2ª El Plantío - 28023 Madrid (España)
TOMADOR DEL SEGURO: CAJA DE CREDITO DE LOS INGENIEROS SOCIEDAD COOPERATIVA DE CREDITO, domiciliada en Via Layetana nº 39 - 08003 BARCELONA NATURAL LEA DEL RIESGO CUBIERTO No Voto
MEDIADOR: CAJA INGENIEROS OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, S.L.U. CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

NUMERO DE BOLETIN/CERTIFICADO: 01122
NUMERO DE OFICINA: 0010 FELIX PIZCQUETA

DATOS DEL SOLICITANTE / ASEGURADO 1:
NOMBRE Y APELLIDOS: RAMIRES FUNES, MARIA SOLEDAD
N.I.F.: 22684621C
F. NACIMIENTO: 08/04/1962
SEXO: MUJER
DOMICILIO: PZ ALMANSA 1 4
TELEFONO:
C.POSTAL: 46001
POBLACION: VALENCIA
PROVINCIA: VALENCIA
SITUACION PROFESIONAL: FUNCIONARIO AUTONOMO
CUENTA AJENA TEMPORAL CUENTA AJENA INDEFINIDO ALTA DIRECCION

DATOS DEL SOLICITANTE / ASEGURADO 2:
NOMBRE Y APELLIDOS:
N.I.F.:
F. NACIMIENTO:
SEXO:
DOMICILIO:
TELEFONO:
C.POSTAL:
POBLACION:
PROVINCIA:
SITUACION PROFESIONAL: FUNCIONARIO AUTONOMO
CUENTA AJENA TEMPORAL CUENTA AJENA INDEFINIDO ALTA DIRECCION

DATOS DEL PRESTAMO:
ENTIDAD PRESTAMISTA: CAJA DE CREDITO DE LOS INGENIEROS SOCIEDAD COOPERATIVA DE CREDITO
TIPO DE PRESTAMO: HIPOTECARIO PERSONAL
CAPITAL INICIAL SOLICITADO: 18.000,00
Nº DE EXPEDIENTE DE PRESTAMO: 00100999010904
FECHA FORMALIZACION PRESTAMO: 11/04/2014
FECHA VENCIMIENTO PRESTAMO: 11/04/2024
CUOTA ORDINARIA MENSUAL INICIAL DEL PRESTAMO: 214,00
% CUOTA ASEGURADA POR ASEGURADO:
TIPO DE INTERES INICIAL: 7,50

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 de formalización del préstamo
DURACION DEL SEGURO Se determinará conforme a lo establecido en las condiciones de la póliza.
GARANTIAS ASEGURADAS: Desempleo, Incapacidad Temporal en los términos y condiciones recogidas en las condiciones generales y particulares de la póliza.
CUOTA MENSUAL INICIAL PRÓTEGIDA (o SUMA ASEGURADA): 214,00
IMPORTE DE LA PRIMA: 611,14
TASA SEGURO (incluye impuestos y recargos): 35,62
PERIODICIDAD DE LA PRIMA: UNICA
BENEFICIARIOS:
Para el caso de formalización del seguro, solicita sea designado beneficiario del derecho al cobro de las prestaciones aseguradas con carácter irrevocable:
LA ENTIDAD PRESTAMISTA

NOTA INFORMATIVA PREVIA

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:

1- DENOMINACIÓN SOCIAL DEL ASEGURADOR, DOMICILIO SOCIAL Y FORMA JURÍDICA.
CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. es una sociedad anónima de seguros de nacionalidad española, cuyo domicilio social se encuentra en Calle Ochandiano 10, 2º El Plantío, 28023 Madrid, CIF A-28534345

2- REGULACION LEGAL Y REGIMEN 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 Tomador-Asegurado y el Beneficiario o los Beneficiarios, así como sus derechohabientes, están facultados para formular reclamaciones ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participante 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 Participante, será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente por escrito al Servicio de Atención al Cliente de CNP VIDA, domiciliado en Madrid, c/ Ochandiano nº 10, Planta 2ª - 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, 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.

Si las partes contratantes estuvieran conformes, podrán someterse a arbitraje, con arreglo a la legislación vigente, para la solución de cuantas cuestiones puedan surgir con motivo de la interpretación y ejecución del presente contrato. Cualquiera de las partes contratantes están facultadas para ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, debiendo 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.

NÚMERO: 2051201122

TOMADOR: CAJA DE CRÉDITO DE LOS INGENIEROS SOCIEDAD COOPERATIVA DE CRÉDITO

Oficina: 0010 FELIX PIZCUETA

Fecha: 11/04/2014

Caja Ingenieros, Operador de Banca-Seguros Vinculado, SLU, inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, en el Tomo 39.713, Folio 26, Hoja B-352103, Inscripción 2ª, NIF B-64585441 y en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros, de la Dirección General de Seguros con el número OV-0052

Fecha de efecto: 11/04/2014

Fecha de vencimiento: 11/04/2024

Datos del Tomador

CAJA DE CRÉDITO DE LOS INGENIEROS SOCIEDAD COOPERATIVA DE CRÉDITO

Compañía aseguradora

CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, SA

Datos del Asegurado 1

Datos personales:

RAMIRES FUNES, MARIA SOLEDAD
22684621C
PZ ALMANSA 1 4
46001 VALENCIA

Otros datos:

Sexo: MUJER
Fecha de nacimiento: 08/04/1962
Profesión: ADMINISTRATIVA
CUENTA AJENA INDEFINIDO

Firma de conformidad:



Datos del Asegurado 2

Datos personales:

Otros datos:

Sexo:
Fecha de nacimiento:
Profesión:

Firma de conformidad:

Beneficiarios

CAJA DE CRÉDITO DE LOS INGENIEROS SOCIEDAD COOPERATIVA DE CRÉDITO

Datos del préstamo

Entidad prestamista: CAJA DE CRÉDITO DE LOS INGENIEROS SOCIEDAD COOPERATIVA DE CRÉDITO

Tipo de préstamo: PERSONAL

Nº de Expediente de préstamo: 00100999010904

Fecha formalización préstamo: 11/04/2014

Fecha vencimiento préstamo: 11/04/2024

Cuota ordinaria mensual inicial del préstamo: 214,00

Tipo interés inicial: 7,50 Capital inicial solicitado: 18.000,00

Datos del seguro

Duración: 120 meses

Importe de la prima: 611,14

Tasa seguro: 35,62

Cuota mensual inicial protegida (o suma asegurada): 214,00

Garantías: Desempleo, Incapacidad Temporal en los términos y condiciones recogidas en las condiciones generales y particulares de la póliza.

CAJA DE INGENIEROS BANCASEGUROS
pp

CAJA INGENIEROS, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, SLU, le informa de que los datos personales obtenidos mediante la solicitud de póliza de seguros formalizada serán recogidos en un fichero propiedad de CAJA INGENIEROS, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, SLU, en cuya sede social, c/Portal nº 22, 08030 Barcelona. Las personas que constan en la presente solicitud podrán ejercer, a través de escrito, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación con el tratamiento de sus datos, así como el de revocación del consentimiento para la cesión de sus datos en los términos previstos en la LOPD y en su normativa de desarrollo. Sus datos y, en su caso, los del asegurado y de los beneficiarios, se obtienen para tramitar la presente solicitud ante la compañía aseguradora correspondiente; en su caso, para informar entre ésta y los afectados, para darle de alta como cliente de CAJA INGENIEROS, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, SLU, para asesorarle en la adecuación de las pólizas de seguros que mejor se adapten a sus necesidades y para gestionar los eventuales siniestros que se produzcan. Caja Ingenieros Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.L.U. podrá conservar estos datos hasta que hayan prescrito las acciones derivadas del contrato u operación de que se trate.

Asimismo, el titular de los datos autoriza su tratamiento para (i) informarle sobre productos y servicios, utilizando para ello estadísticas sobre los mismos con el objeto de determinar perfiles de consumo, y (ii) remitirle información de carácter comercial que puede ser de su interés relativa al operador y a las restantes sociedades del grupo CAJA DE INGENIEROS, autorizando al titular al operador, a los efectos del desarrollo de las finalidades indicadas, a comunicar sus datos a dichas sociedades, cuyos datos identificativos podrán ser consultados en la página web (www.cajaingenieros.es), en el apartado 'Ámbito Legal y Datos de Identificación'. En este sentido el titular se da por informado de lo dispuesto en el artículo 27 de la LOPD relativo a la primera comunicación de datos. En caso de que no quiera que sus datos sean tratados a los efectos descritos en este párrafo, rogamos marque la siguiente casilla

No obstante lo anterior, el titular podrá indicar en cualquier momento mediante solicitud escrita a CAJA INGENIEROS, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, SLU, que no desea recibir esta información, excepto en el supuesto de aquellas comunicaciones que contengan información relativa al contrato suscrito con esta entidad que resulten imprescindibles para el cumplimiento del mismo.

CAJA INGENIEROS, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, SLU, se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto de los datos de carácter personal y a adoptar las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente.

Finalmente, Vd. declara que ha informado y solicitado el consentimiento a las personas físicas, cuyos datos no facilite, de que dichos datos personales serán tratados en los mismos términos en que Vd. ha sido informado y ha prestado su consentimiento.



NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. domiciliada en Ochandiano 10, Planta 2ª - El Plantío - 28023 Madrid (España)
TOMADOR DEL SEGURO: CAJA DE CREDITO DE LOS INGENIEROS SOCIEDAD COOPERATIVA DE CREDITO, domiciliada en Via Layetana nº 39 - 08003 BARCELONA NATURALIZA DEL RIESGO CUBIERTO No Vida
MEDIADOR: CAJA INGENIEROS OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, S.L.U. inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona Tomo 39, 713, Folio 26, Hoja B-352103 Ins. 1ª - NIF: A 28534344

CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

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 Legislativo 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 regirá 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 por escrito.

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

DEFINICIONES PREVIAS

ENTIDAD ASEGURADORA: Es la entidad que, a cambio de la prima, asume la cobertura del riesgo objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que correspondan a las condiciones del mismo.

CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., sociedad anónima inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras por Orden Ministerial de 13 de Septiembre de 1978 con el número C-559 con domicilio social en c) Ochandiano nº 10, Planta 2ª - El Plantío - 28023 Madrid, es quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo. El control de la actividad de CNP VIDA de Seguros y Reaseguros, S.A. corresponde al Ministerio de Economía del Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

TOMADOR DEL SEGURO: Persona física o jurídica que suscribe el presente contrato con el Asegurador y satisface las primas en nombre y por cuenta de los Asegurados: CAJA DE CREDITO DE LOS INGENIEROS SOCIEDAD COOPERATIVA DE CREDITO con domicilio Social en Barcelona Via Layetana número 39 con CIF F-08216863 inscrita en Registro Mercantil de Barcelona al Tomo 21.606, Folio 1, Hoja número B-25-121, Inscripción 1ª.

BENEFICIARIO: La persona o personas físicas o jurídicas designadas en las Condiciones Particulares, titulares del derecho a la indemnización.

La entidad prestamista con carácter irrevocable.

MEDIADOR: Persona física o jurídica que realizan las actividades de mediación entre los tomadores de los seguros y las entidades aseguradoras consistentes en la presentación, promoción, realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro o de reaseguro, o de celebración de estos contratos.

PÓLIZA: Se denomina póliza al conjunto de documentos en que se recogen los datos y pactos del Contrato de Seguro. En concreto, la presente Póliza se compone de:

• Las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro, que regulan los derechos y deberes de las partes con relación al nacimiento, vida y extinción del contrato y a los diversos acontecimientos y situaciones que pueden producirse en dichas etapas y el alcance de las garantías cubiertas para los respectivos riesgos que asume la Compañía Aseguradora.

• El certificado individual, que es el documento en el que se recogen los datos propios e individuales del asegurado, y las cláusulas que por voluntad de las partes completan o modifican las Condiciones Generales y Particulares, en los términos que sean permitidos por la Ley, así como la información necesaria para su celebración.

• Posteriormente, y en caso de modificación de la póliza, los cambios se reflejarán mediante suplementos a la póliza y al certificado individual, numerados correlativamente, cuantas veces sea necesario.

Todos estos documentos forman parte de la póliza, los cuales, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. En caso de discrepancia prevalecerá lo pactado en las Condiciones Particulares sobre lo establecido en las Condiciones Generales.

PRIMA: Es el precio del seguro.
RECIBO DE PRIMA: Es el documento justificativo del pago del seguro, donde figura el importe resultante de la prima, y que incluirá los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

FECHA DE EFECTO: Es la fecha en la que entra en vigor el seguro de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.

ACCIDENTE: Lesión corporal derivada de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la enfermedad del asegurado, acaecida durante la vigencia de la póliza.

ENFERMEDAD: Toda alteración de la salud originada por una causa diferente de un accidente, que deba dar lugar a consulta o deba ser diagnosticada o tratada por un médico autorizado legalmente a practicar su actividad profesional.

TRABAJADOR POR CUENTA AJENA: La persona física que se obliga a prestar su trabajo, en dependencia de un empleador en base a un contrato de trabajo indefinido, por un mínimo de 13 horas semanales, a cambio de una remuneración, de acuerdo a la legislación laboral española vigente, que se encuentre dado de alta en el Régimen correspondiente de la Seguridad Social, y que no sea funcionario público.

TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMO: La persona física que desarrolla una actividad profesional remunerada no dependiente y que se encuentra dado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social, Mutua, Montepío o institución análoga. Adicionalmente, a los efectos de este contrato se asimilarán a trabajadores por cuenta propia, aquellos trabajadores por cuenta ajena que en virtud de su Régimen de cotización a la Seguridad Social no generen derecho a la prestación de desempleo en su nivel contributivo.

FUNCIONARIO PÚBLICO: La persona física que se obliga a prestar su propio trabajo para cualquier organismo o ente Estatal, Autonómico, Provincial o Local bajo un contrato de trabajo sometido al Estatuto de la Función Pública.

PERSONAL DE ALTA DIRECCIÓN: Se considera personal de alta dirección a aquellos trabajadores que ejercitan poderes inherentes a la titularidad jurídica de la empresa, y relativos a los objetivos generales de la misma, con autonomía y plena responsabilidad solo limitadas por los criterios e instrucciones directas emanadas de la persona o de los órganos superiores de gobierno y administración de la entidad que respectivamente ocupe aquella titularidad.

DESEMPEÑO: Situación en que se encuentran quienes pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena pierdan su empleo o vean reducida su jornada de trabajo templadas en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

INCAPACIDAD TEMPORAL: Alteración temporal del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por esta póliza, y

determinante de la total inaptitud del asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.

PERIODO DE CARENIA: Periodo de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual no se disfruta del derecho a percibir indemnización alguna, presente o futura.

RELACION LABORAL: La relación jurídica existente entre un Trabajador por cuenta ajena y su empleador.

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

1.- CONDICIONES DE ADHESIÓN
Sólo tendrán la condición de asegurados de la presente Póliza de Seguro las personas físicas que reúnan las siguientes condiciones:

1.1 Ser titulares de un préstamo personal o hipotecario, formalizado con CAJA DE CREDITO DE LOS INGENIEROS SOCIEDAD COOPERATIVA DE CREDITO.

1.2 Haberse adherido a la póliza mediante la firma del certificado individual de seguro

1.3 Haber pagado la prima única.

1.4 Que la edad del asegurado para el caso de Préstamos Hipotecarios, esté comprendida entre los 18 y los 60 años en la fecha de efecto y entre los 18 y los 65 años para el caso de Préstamos Personales.

1.5 Encontrarse en estado de buena salud, sin sintoma de enfermedad, no estar en la Fecha de Efecto del Seguro, en situación de Incapacidad Temporal, tal y como ésta queda definida en las Condiciones Generales, no haber estado en situación de Incapacidad Temporal durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores a la fecha de efecto del seguro, ni ser titular de una prestación por invalidez en dicha fecha.

1.6 Cotizar a la Seguridad Social o estar en situación de alta en mutualidad, montepío o institución análoga que la legislación determine.

1.7 **Además para la cobertura de Desempleo:**
No conocer, o estar en situación de conocer que se va a producir la extinción o suspensión de la relación laboral por cualquiera de las causas que darían derecho a la prestación de Desempleo en base a esta póliza.

1.8 **Además para la cobertura del riesgo de Incapacidad Temporal:**
No padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo.

2.- SUMA ASEGURADA
2.1 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 Asegurado.

A estos efectos, se entenderá por cuota ordinaria la formada por la devolución del principal prestado más los correspondientes intereses remuneratorios, con exclusión, de los intereses de demora y de cualesquiera otros gastos, comisiones o pagos que debiera hacer el Asegurado en cumplimiento de lo pactado en el contrato de préstamo vinculado a esta Póliza.

Cuando la periodicidad del pago del préstamo sea diferente a la mensual, el cálculo de la cuota mensual se realizará considerando el importe de las cuotas del préstamo conocidas, o la siguiente más cercana, si fuera conocida, extrapoliándola al año completo y dividiéndola por 12.

2.2 El importe de la suma asegurada no será superior en ningún caso al importe máximo de 2.400,00 € para préstamos hipotecarios y 1.300,00 € para préstamos personales, cualquiera que fuera el importe de la cuota ordinaria.

Del mismo modo, en caso de que se produzca una variación del tipo de interés remuneratorio del préstamo vinculado a este seguro, la suma asegurada no será superior en ningún caso al importe que resulte de multiplicar el porcentaje asegurado que conste en la página 1 del presente documento por la cuota ordinaria que resulte de aplicar como máximo un tipo de interés anual nominal equivalente al interés del préstamo en el momento de la contratación más un 2 %.

3.- PERIODO DE CARENIA
3.1 INICIAL

• Para la garantía de Desempleo se establece un periodo de carencia inicial de 60 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de desempleo se produce en la fecha en que se produzca la extinción o suspensión de la relación laboral por las causas señaladas en esta póliza, y así lo señale el Instituto Nacional de Empleo.

• Para la garantía de Incapacidad Temporal se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Incapacidad Temporal se produce en la fecha en la que la enfermedad causante de la Incapacidad Temporal hubiera sido diagnosticada por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen servicios médicos del asegurador, no se exigirá periodo de carencia para el supuesto de Incapacidad Temporal causada por accidente.

3.2 ENTRE DOS SINIESTROS
En caso de producirse situaciones de Desempleo subsiguientes a una situación anterior de Desempleo que dio lugar a indemnización por parte de esta póliza, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral como trabajador por cuenta ajena por un periodo



NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., domiciliada en c/ Ochandiano 10, Planta 2ª-El Plantío - 28023 Madrid (España)
 TOMADOR DEL SEGURO: CAJA DE CREDITO DE LOS INGENIEROS SOCIEDAD COOPERATIVA DE CREDITO, domiciliada en Via Layetana nº 39 - 08003 BARCELONA NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: No Vida
 MEDIADOR: CAJA INGENIEROS OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, S.L.U. CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta ajena

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 CONSIENE 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 CONSIENE 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.

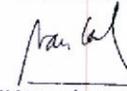
DECLARACIONES DEL ASEGURADO

EL (LOS) ASEGURADO(S):

- Declara(n) haber leído la nota informativa incluida en el presente documento.
- Declara(n) en la Fecha de efecto ser mayor de 18 y menor de 60, para el caso de Préstamos Hipotecarios y ser mayor de 18 años y menor de 65 para Préstamos Personales.
- Declara(n) encontrarse en buen estado de salud, sin síntoma de enfermedad y no padecer ninguna enfermedad de carácter evolutivo, no estar en situación de Incapacidad Temporal ni haberlo estado durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores, ni ser titular de una prestación por invalidez en dicha fecha y cumplir con las condiciones de adhesión estipuladas en la póliza.
- Manifiesta(n) su interés en adherirse a la póliza colectiva Nº 20512 suscrita entre CNP VIDA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. como Asegurador y CAJA DE CREDITO DE LOS INGENIEROS SOCIEDAD COOPERATIVA DE CREDITO como tomador.
- Declara(n) que han leído y aceptan el contenido de la Cláusula relativa al Tratamiento y Cesión de Datos Personales.
- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas en modo especial en las Condiciones Generales y Particulares y Certificado Individual de Seguro de la presente póliza y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador del seguro o del Asegurado, son específicamente aceptadas por ambos, quienes, mediante la firma de la póliza el primero y el Boletín/Certificado Individual de Seguro el segundo, dejan expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conformes con cada una de ellas. El Asegurado declara haber recibido la totalidad de los documentos anteriormente citados que componen su Contrato de Seguro o que, en su caso, tienen acceso a dichos documentos en soporte duradero bien directamente o a través del mediador y que conoce las características y Condiciones Generales y Particulares de la Póliza Colectiva de Seguro Individual de Seguro, firma al pie de este documento en prueba de aceptación expresa del contenido del Contrato de Seguro suscrito.
- De acuerdo a la Ley 19/1993 de Medidas de Prevención del Blanqueo de Capitales, la prima aportada al presente contrato es propiedad del Asegurado y no proviene de blanqueo de capitales de las actividades delictivas establecidas en la legislación sobre blanqueo de capitales.

El presente contrato se rige por las **CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES**, por el **BOLETÍN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO** 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 las **CONDICIONES PARTICULARES** y el **BOLETÍN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**. En caso de discrepancia entre lo establecido en las **CONDICIONES GENERALES** y lo pactado en las **CONDICIONES PARTICULARES** y el **BOLETÍN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO** y **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.

Hecho por duplicado, en _____ a _____ de _____ de _____

EL TOMADOR  Fdo.: JOAN CAVALLÉ MIRANDA Director General	EL(LOS) ASEGURADO(S) 	LA ENTIDAD ASEGURADORA  Fdo.: DEMMANUEL MORANDINI Director General
---	---	---

EL PRESENTE DOCUMENTO DE BOLETIN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO ANULA Y SUSTITUYE, EN RELACION CON LA PÓLIZA COLECTIVA A LOS QUE EL MISMO SE REFIERE, A TODOS LOS SUSCRITOS ANTERIORMENTE POR LAS PARTES, LOS CUALES QUEDAN SIN EFECTO.

LA VALIDEZ DEL PRESENTE SEGURO QUEDA CONDICIONADA A LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO

Handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page.

Handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page.

Información para el socio:

Caja Ingenieros Operador de Banca-Seguros Vinculado SLU, con CIF B-64.585.441 y domicilio en 08030 Barcelona, C/Potosí, 22, se encuentra inscrita con el nº de registro OV-0052, en el Registro Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Seguros y Altos Cargos de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. A efectos de que usted pueda realizar las comprobaciones oportunas puede dirigirse a la web www.dgsgfp.meh.es/sector/registrospublicos.asp, o a dicho organismo público, domiciliado en Paseo de la Castellana, 44 28046 Madrid, Telf. 91 339 70 00 Fax 91 339 70 53.

Le informamos que Caja de Crédito de los Ingenieros Sociedad Cooperativa de Crédito posee una participación del 100 por 100 en el capital social de Caja Ingenieros Operador de Banca-Seguros Vinculado SLU.

Este Operador de Banca-Seguros, dispone, de conformidad con el artículo 44 de la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, de un Departamento de Atención al Cliente al que puede acudir en caso de queja o reclamación por nuestro servicio, bien a la web www.caja-ingenieros.es o bien al Centro de Atención al Cliente, domiciliado en C/Potosí, 22 08030 Barcelona, Telf. 93 355 91 03 Fax 93 419 42 39, Responsabilidad civil aseguradora con la compañía Zurich y capacidad financiera conforme a la Ley.

Caja Ingenieros, Operador de Banca-Seguros Vinculado, SLU le informa de que los datos personales obtenidos mediante la solicitud de póliza de seguros formalizada, serán recogidos en un fichero propiedad de Caja Ingenieros, Operador de Banca-Seguros Vinculado SLU, en cuya sede social, c/ Potosí, 22 08030 Barcelona, las personas que constan en la presente solicitud podrán ejercer, a través de escrito, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación con el tratamiento de sus datos, así como el de revocación del consentimiento para la cesión de sus datos en los términos previstos en la LOPD y en su normativa de desarrollo. Sus datos y, en su caso, los del asegurado y de los beneficiarios, se obtienen para tramitar la presente solicitud ante la compañía aseguradora correspondiente; en su caso, para intermediar entre ésta y los afectados; para darle de alta como cliente de Caja Ingenieros, Operador de Banca-Seguros vinculado, SLU Para asesorarle en la búsqueda de las pólizas de seguros que mejor se adapten a sus necesidades y para gestionar los eventuales siniestros que se produzcan. Caja Ingenieros Operador de Banca-Seguros vinculado, SLU podrá conservar estos datos hasta que hayan prescrito las acciones derivadas del contrato u operación de que se trate. Asimismo, el titular de los datos autoriza su tratamiento para (i) informarle sobre productos y servicios, utilizando para ello estadísticas sobre los mismos con el objeto de determinar perfiles de consumo, y (ii) remitirle información de carácter comercial que pueda ser de su interés relativa al operador y a las restantes sociedades del Grupo Caja de Ingenieros, autorizando el titular al operador, a los efectos del desarrollo de las finalidades indicadas, a comunicar sus datos a dichas sociedades, cuyos datos identificativos podrán ser consultados en la página web (www.caja-ingenieros.es); en el apartado "Aviso Legal y Datos de Identificación). En este sentido el titular se da por informado de lo dispuesto en el artículo 27 de la LOPD relativo a la primera comunicación de datos. En caso de que no quiera que sus datos sean tratados a los efectos descritos en este párrafo, rogamos marque la siguiente casilla No obstante lo anterior, el titular podrá iniciar en cualquier momento mediante solicitud escrita a Caja Ingenieros Operador de Banca-Seguros Vinculado SLU que no desea recibir esta información, excepto en el supuesto de aquellas comunicaciones que contengan información relativa al contrato suscrita con esta entidad que resulten imprescindibles para el cumplimiento del mismo. Caja Ingenieros, Operador de Banca-Seguros Vinculado, SLU se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto en los datos de carácter personal y deber de guardarlos, y adoptará las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente. Finalmente, Vd. Declara que ha informado y solicitado el consentimiento a las personas físicas cuyos datos nos facilita, de que dichos datos personales serán tratados en los mismos términos en que Vd. ha sido informado y ha prestado su consentimiento.

Le informamos que el Operador de Banca-Seguros no está contractualmente obligado a realizar actividades de mediación de seguros exclusivamente con una o varias entidades de seguros y que no hay obligación de efectuar un análisis objetivo sobre el seguro propuesto.

Le informamos que puede solicitar información sobre las entidades aseguradoras con las que se realiza actividad de mediación en el producto de seguro ofertado, y que el asesoramiento prestado se facilita con la finalidad de contratar un seguro y no cualquier otro producto que pudiera comercializar Caja de Crédito de los Ingenieros.

Datos de la cobertura solicitada e información al cliente.

- Datos Tomador: MARIA SOLEDAD ramires funes
- Nombre representante (en caso de personas jurídicas):
- Otros datos relevantes o cuestiones planteadas: El detallado en la solicitud.
- Descripción del riesgo: El detallado en la solicitud.
- Asesoramiento dado y motivos: El asesoramiento se ha realizado siguiendo las normas establecidas en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privado

Esta información ha sido recogida por el Operador de acuerdo con las instrucciones del tomador que suscribe, en cumplimiento del art. 42,5 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, y es necesaria para la presentación del servicio.

VALENCIA, a 11 de abril de 2014

El Titular

El Operador de Banca-seguros

1912-1913

1912-1913



Caja de Ingenieros
Bancaseguros

CNP INSURANCE SERVICE
C/ OCHANDIANO, 10 2º PLANTA
28023 Madrid
A/A: Loli Aranda

Barcelona a 29 abril de 2015

Apreciados colaboradores,

Tal y como comentamos vía correo electrónico, ruego den por válidas las copias de las pólizas relacionadas a continuación, por extravío de los originales.

38143094D	GEROGINA FORNS SECALL
35117234Y	JOAN BALAGUE SIERRA
36524054P	RICARDO CARRERAS ROMO
44010209P	VICTOR VERGES MASRIERA
48235597C	AMPARO BARANDELA ADARME
52128868N	SEVA MARIA PABLO MARCOS
32821895K	LAURA TORRES SOTO
28628327C	ANTONIO NAVARRO OSTA
22684621C	MARIA SOLEDAD RAMIRES FUNES
74876519L	DANIEL BARRERA FERNANDEZ

Quedando a vuestra disposición

atentamente