DOC. 4

BNP PARIBAS CARDIF

32378483360X601050093036W300813

NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO

¿QUIÉN ES EL ASEGURADOR?
Cardif Assurance Vie y Cardif Assurances Risques Divers, Sucursales en España inscritas en el Registro Administrativo de la DGSFP con el número E-129 y el número E-130 respectivamente. Órgano de Control: L'Autorité de Contrôle Prudentiel. El domicilio de la casa matriz: Paris Francia 1, Boulevard Haussmann.

¿QUIÉN ES EL MEDIADOR DEL SEGURO?
El Mediador es Banco Cetelem, Operador Banca Seguros Vinculado, inscrito en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave OV0048 y domicilio en Madrid, Calle Retama, 3, 28045.

¿QUÉ DEBO CUMPLIR PARA SER ASEGURADO?
Para ser asegurado es necesario ser el primer titular de un préstamo con Banco Cetelem, S.A. ser menor de 64 años para las garantías de Incapacidad Permanente Total, Incapacidad Temporal o Desempleo y menor de 70 años para la garantía de Fallecimiento y encontrarse dentro del colectivo asegurado (ser Trabajador por cuenta propia/Autónomos, trabajador por cuenta ajena o Funcionario).

¿QUÉ GARANTÍAS CUBRE EL SEGURO?
En función de la situación laboral a la fecha del siniestro, el asegurado estará cubierto en caso de:
Fallecimiento por cualquier causa, Incapacidad Permanente Total, Incapacidad Temporal o Desempleo y Hospitalización

¿EN QUÉ CONSISTE CADA GARANTÍA Y QUE CAPITAL MÁXIMO CUBRE?
1. Fallecimiento (F) es la pérdida de la vida acreditada por certificado médico y de defunción o declaración de ausencia debida por cualquier causa, ya sea enfermedad o accidente. Se liquidará al Beneficiario (BANCO CETELEM) el Capital Pendiente de Amortizar en la fecha del siniestro excluyendo los impagados con un límite de 60.000 euros.
2. Incapacidad Permanente Total (IPT) es la situación física irreversible constatada médicamente provocada por cualquier causa, y determinante de la incapacidad del mismo para su trabajo habitual otorgada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o certificado de Minusvalía superior al 33% para asegurados no dados de alta en la Seguridad Social. Se liquidará al Beneficiario (BANCO CETELEM) el Capital Pendiente de Amortizar en la fecha del siniestro excluyendo los impagados con un límite de 60.000 euros.
3. Incapacidad Temporal (IT) es la situación física reversible constatada médicamente provocada por cualquier causa determinante de la total inaptitud del mismo para el mantenimiento transitorio de toda actividad laboral o profesional. Se liquidará al Beneficiario desde la fecha de baja, las Cuotas Mensuales de ese periodo, con un límite de 2.400 euros/mes.
4. Desempleo (PE) es la pérdida de empleo ajena a la voluntad del asegurado ocurrida antes de la finalización del plazo la pérdida de empleo ajena a la voluntad del asegurado ocurrida antes de la finalización del plazo de duración de su contrato de trabajo que se comunique al asegurado o sea conocida por el mismo después de la fecha de efecto del seguro. **Para tener derecho a la cobertura, el asegurado en el momento inmediatamente anterior a la pérdida de empleo deberá acreditar que ha estado trabajando de manera continuada durante un mínimo de 12 meses consecutivos.**
Podrán tener derecho a la prestación por Desempleo aquellas personas que mantengan una Relación Laboral por cuenta ajena indefinidos y los trabajadores fijos discontinuos, salvo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
Las prestaciones por desempleo y por incapacidad temporal son excluyentes entre sí. El asegurado sólo podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral de éste, en el momento del siniestro, y de acuerdo con los términos dispuestos en el seguro:
En caso de desempleo, se liquidará al Beneficiario desde la fecha efectiva de la acreditación documental de la situación de demandante de empleo del asegurado las Cuotas Mensuales de ese periodo, con un límite de 2.400 euros/mes.
5. Hospitalización (H) Se considera como tal el internamiento del asegurado en un Hospital o Clínica reconocida por el Ministerio de Salud, ya sea por enfermedad o accidente. A estos efectos, se considerará internamiento el ingreso del asegurado en el Hospital o Clínica durante más de 24 horas continuadas para recibir tratamiento de la enfermedad o posibles lesiones producidas por el accidente que cause su ingreso.
Se liquidará al beneficiario una cuota mensual completa del préstamo cuando permanezca hospitalizado al menos 7 días completos.
La garantía de Hospitalización será incompatible con los pagos que pudieran realizarse cubiertos por la garantía de Incapacidad Temporal, de forma que en ningún caso CARDIF abonará simultáneamente cuotas íntegras por concurrir en el mismo periodo de tiempo ambas situaciones garantizadas.

¿DESDE CUANDO TENGO DERECHO A LA COBERTURA (fecha de efecto)?
Desde la fecha indicada en su Boletín de Adhesión.

¿EXISTEN CARENCIAS O FRANQUICIAS?
Franquicia Retroactiva es el periodo de tiempo en el que el asegurado deberá estar en situación de siniestro para tener derecho al abono de la prestación desde el inicio de su situación de siniestro.
Carencia es el periodo de tiempo no cubierto por el seguro.
En su seguro si existen franquicias retroactivas y carencias para algunas de las garantías contratadas. Los plazos y condiciones exactas estarán detallados en el apartado "Límites" de su boletín de adhesión al seguro.

¿CUÁNDO FINALIZA EL SEGURO?
Con carácter general el seguro finalizará: el último día del mes en que el Asegurado cumpla 70 años para préstamos con cobertura de fallecimiento, 75 años para tarjetas con cobertura de fallecimiento o 65 años para resto de garantías. En caso de impago de la primera prima o de la cancelación del crédito o del préstamo y de la tarjeta asociada, igualmente finalizará en caso de abono de los siniestros por fallecimiento e IPT del asegurado. Para el resto de causas de extinción del contrato consulte las condiciones del Boletín de Adhesión al Seguro.

¿QUÉ ES LO QUE NO CUBRE EL SEGURO?
Para Fallecimiento, IPT o IT no estarán cubiertos por la póliza:
- Los siniestros ocurridos como consecuencia directa o indirecta de un accidente anterior a la fecha de efecto del seguro
- El suicidio o tentativa de suicidio ocurrido durante el primer año de la adhesión
- Los siniestros provocados voluntariamente por el Asegurado así como los 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
- Las enfermedades que sobrevengan al asegurado por el consumo continuado de alcohol y los accidentes que sobrevengan en estado de embriaguez, consumo de medicamentos en dosis que no hayan sido prescritas médicamente, así como la existencia de evidencias del consumo de estupefacientes.
  En caso de accidente se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia, concentración en aire aspirado o concentración de alcohol en humor vítreo sea, según los métodos de determinación o de medición establecidos sea igual o superior a 0,5 g/l.
- Los siniestros ocurridos en la práctica de alpinismo, paracaidismo, artes marciales, rugbi, submarinismo, carreras de vehículos a motor, hípica, ala delta, boxeo, espeleología, toreo y encierros de reses bravas, esquí, parapente, así como los siniestros ocurridos por la participación del Asegurado en competiciones deportivas de cualquier clase, sea como profesional o como aficionado, ocupando un vehículo de cualquier tipo como piloto, copiloto o simple pasajero.

Además de las anteriores, para la garantía de Incapacidad Temporal:
- Las intervenciones estéticas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas.

Para todos los casos, quedan excluidos los siniestros extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

¿QUIÉN ES EL BENEFICIARIO DEL SEGURO?
Para las garantías de F, IPT, IT o PE y H, el Asegurado designa de forma expresa a BANCO CETELEM como Beneficiario de la póliza. El abono de la indemnización consistirá en el pago del capital pendiente para las garantías de F o IPT o el abono de las cuotas pendientes de pago mientras dure la situación de Hospitalización (en este caso, sólo se abonará una cuota) IT o Desempleo.
En el caso de que en el momento de pago del siniestro se hubiera amortizado completamente el préstamo, el beneficiario será el propio Asegurado para las garantías de IPT, Hospitalización, IT o Desempleo y sus herederos legales, para la garantía de F.

¿QUÉ SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE?
A los efectos del presente seguro se entenderán por enfermedades preexistentes las enfermedades que se detallan a continuación, siempre que den lugar al Fallecimiento, IPT o IT del asegurado, que hayan sido diagnosticadas por un médico legalmente reconocido para su ejercicio y cuyo diagnóstico se haya realizado antes de la fecha de efecto del seguro. Unicamente se aplicará el régimen de enfermedades preexistentes a las siguientes enfermedades: Neoplasias, enfermedades psiquiátricas, cardiopatías coronarias, valvulopatías y arteriopatías periféricas, enfermedades hepáticas, diabetes, fibromialgia/síndrome de fatiga crónica, artrosis, patología de columna vertebral, accidentes cerebro-vasculares, enfermedad inflamatoria intestinal, asma, enfermedad pulmonar crónica.

¿CUÁNTO CUESTA EL SEGURO?
La prima del seguro será la indicada en el Boletín de Adhesión del seguro.

¿PUEDO CANCELAR EL SEGURO EN ALGÚN MOMENTO?
Si, tiene derecho a desistir/resolver unilateralmente el seguro sin indicación de los motivos y sin coste alguno en el plazo de 30 días a contar desde la fecha de contratación/de efecto del seguro que aparecerá indicada en el Boletín de Adhesión que suscriba.
La facultad unilateral de resolución/desistimiento del contrato deberá ejerdtarse por escrito expedido por el asegurado a la atención del mediador quien lo comunicará a la entidad aseguradora, o bien a la compañía aseguradora. A partir de dicha comunicación, cesará la cobertura del riesgo y el Asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato hubiere tenido vigencia.

SI QUIERO PLANTEAR UNA RECLAMACIÓN ¿DÓNDE DEBO DIRIGIRME?
Cualquier reclamación derivada del Contrato de seguro puede presentarla ante el Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora. Deberán ser presentadas por escrito a la C/Ribera del Loira, 28, 4ª pl.-28042 MADRID, Madrid o a través de la dirección de correo electrónico atencioncliente2@cardif.com. En caso de no obtener respuesta ó no ser satisfactoria en el plazo de 2 meses también podrán presentar reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, de Madrid, 28046) y a los Juzgados y Tribunales competentes.

¿QUÉ LEGISLACIÓN Y RÉGIMEN FISCAL APLICA AL CONTRATO?
La legislación aplicable es la española: Ley 50/80, de 8 de octubre del Contrato de Seguro, Real Decreto Legislativo 6/2004 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre que recoge el Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, así como por cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos.
El régimen fiscal aplicable se rige por la legislación vigente.

¿CÓMO SE TRATAN MIS DATOS PERSONALES?
Sus datos personales serán tratados conforme a la L.O. 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, y se inscribirán en un fichero de la entidad aseguradora.
Usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito, adjuntando fotocopia de su DNI, a la dirección de CARDIF (C/Ribera del Loira, 28, 4ª pl.-28042 MADRID).

El Asegurado (1º titular)	El Suscriptor Por Poder	EL ASEGURADOR CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF ASSURANCE RIQUES DIVERS. Sucursales en España Por Poder

NI DIR 42

CARDIF-ASSURANCE VIE Y CARDIF ASSURANCE RISQUES DIVERS, Sucursales en España, R.M. Madrid, T.16.411, S.8.1, L.S., F.9, H.M.189927, Inscr. 1ª - Reg. D.G.S. E-129 - CIF W0032420-F y R.M. Madrid, T.16.199, S.8.1, L.S., F.9, H.M.189927, Inscr. 1ª - Reg. D.G.S. E-130 - CIF W0032420-F, respectivamente. Ambas con domicilio social en C/Ribera del Loira, 28 - 4ª Pl. 28042 Madrid. Tfno. 902.502.314 y Fax 915903304