

SEGURO COLECTIVO DE VIDA-CRÉDITO, INDEMNIZACIÓN COMPENSATORIA AUTOMOVILÍSTICA, DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL
para suscriptores de Contratos de Financiación
Póliza nº 807735, 3001 y 3002

Tomador del Seguro:
CAIXABANK CONSUMER FINANCE, E.F.C., S.A.U.
Dirección: C/ Gran Vía Carlos III, 87
08028 (Barcelona)
CIF: A-08980153

Aseguradoras:
VidaCaixa S.A. de Seguros y Reaseguros CIF A-58.333.261
c/ Juan Gris, 2-8, 08014 Barcelona
SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros CIF A-28.011.864 c/ Juan Gris, 20-26, 08014 Barcelona

Número de Certificado	Duración (en meses)	Número del Préstamo
201612840819730	120	201612840819730
Importe inicial del Préstamo	Cuota del Préstamo	Fecha de efecto del Seguro
18.900,00€	246,49€	22-12-2016
Importe mensual Prima del Seguro	Coste Prima (% s/capital financiado)	
22,68€	0,1200%	
Garantía contratada (*)		
P BASICO PLUS <FALLECIMIENTO-GRAN INVALIDEZ>		

(*) Fallec = cobertura de Fallecimiento - G. Inval = cobertura de Gran Invalidez - Desempleo = cobertura de desempleo - IT = cobertura de Incapacidad Temporal - I.C.Auto = cobertura de Indemnización Compensatoria Automovilística

Datos del Asegurado Titular	Datos del Asegurado Co-Titular
Apellidos y nombre: [REDACTED]	Apellidos y nombre: [REDACTED]
NIF. [REDACTED] F. de nacimiento [REDACTED]	NIF. [REDACTED] F. de nacimiento [REDACTED]
Domicilio [REDACTED]	Domicilio [REDACTED]
Localidad [REDACTED]	Localidad [REDACTED]
C. Postal: [REDACTED] Provincia: [REDACTED]	C. Postal: [REDACTED] Provincia: [REDACTED]

SOLICITO ADHERIRME como Asegurado a las pólizas de seguro colectivo suscritas por CaixaBank Consumer Finance, como Tomador, con las Aseguradoras VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros (VidaCaixa), para las coberturas de Fallecimiento y Gran Invalidez, y SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros (SegurCaixa), para la cobertura de Indemnización Compensatoria Automovilística, Desempleo o Incapacidad Temporal, de acuerdo con las condiciones recogidas en esta Solicitud-Contrato que declaro conocer y aceptar.

Declaro que, con anterioridad a esta Solicitud, se me ha ofrecido la posibilidad de obtener de CaixaBank Consumer Finance, como operador de banca-seguros de las Aseguradoras, el asesoramiento necesario y adecuado a mis exigencias y necesidades para la contratación del seguro, y he recibido y leído la correspondiente información previa a la contratación del seguro que figura en esta Solicitud-Contrato sobre (i) la identidad, actuación y vinculaciones de CaixaBank Consumer Finance, (ii) la forma por la que puedo recabar su asesoramiento, así como las características del mismo, (iii) las condiciones y exclusiones del seguro que acepto, (iv) la facultad de resolución del seguro (v) la forma jurídica y domicilio social de las Aseguradoras, (vi) la autoridad de control, (vii) la legislación aplicable, (viii) los procedimientos de queja y reclamación por la actuación de las Aseguradoras y de CaixaBank Consumer Finance, como operador de banca-seguros vinculado, y (ix) el tratamiento que CaixaBank Consumer Finance y las Aseguradoras darán a mis datos relativos al seguro.

Caso de ser aceptada mi Solicitud, autorizo a CaixaBank Consumer Finance a cargar en la cuenta de domiciliación de pagos indicada en el contrato de financiación identificado bajo el epígrafe "Número del préstamo" y con ocasión de cada uno de los vencimientos del mismo, la prima correspondiente al seguro para su abono a las Aseguradoras, y designo a CaixaBank Consumer Finance beneficiaria irrevocable de las prestaciones del seguro. La aceptación de esta Solicitud se manifestará por las Aseguradoras mediante el cargo en cuenta de la prima del seguro. Una vez aceptada, esta Solicitud, junto con el Extracto de Condiciones adjunto, devendrá Boletín de Adhesión y Certificado Individual del Seguro.

En especial, el Asegurado que se adhiere al seguro, manifiesta que ha sido informado y acepta específicamente que no queda cubierto el fallecimiento ni la gran invalidez ni la incapacidad temporal que tenga su origen en accidente anterior o en las enfermedades contraídas con anterioridad a la fecha de efecto del contrato, que se detallan en el apartado de "Descripción de Coberturas y prestaciones aseguradas" del Extracto de las condiciones de la póliza, ni cuando concurra algún supuesto de exclusión.

El Asegurado Titular

El Asegurado Co-Titular

En **ESPLUGUES DE LLOBREGAT**, a **22** de **Diciembre** de **2016**

El Asegurado Titular

El Asegurado Co-Titular