



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

YANGLIANG DING  
CL BRETON HERREROS, 00010, 3 C  
28003 MADRID

## PLAN HOSPITALIZACIÓN

317/180

Estimado cliente:

BNP Paribas Cardif le da la bienvenida a su **Plan Hospitalización** y aprovechamos la ocasión para agradecer su confianza en nuestros productos y servicios.

Gracias a su decisión ha protegido el futuro de los suyos con un completo seguro de hospitalización con múltiples ventajas, que garantizará su tranquilidad y la de su familia frente situaciones desesperadas.

De conformidad con su aceptación telefónica y con objeto de proporcionarle toda la información necesaria, a continuación adjuntamos el pack de bienvenida:



Firme las Condiciones Particulares de la Póliza y el mandato SEPA. Guarde la "Copia para el Asegurado".



Introduzca las Condiciones Particulares y el mandato SEPA firmados en el sobre de respuesta, no necesita sello.

Para consultar o ampliar cualquier información en relación a su **Plan Hospitalización**, estamos a su disposición en el teléfono:

# 902 559 314 ó 914 893 072

Agradeciendo de nuevo su confianza, reciba un cordial saludo,

Departamento de Atención al Cliente

**PÓLIZA N°: 160013005****DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO**

Nombre y Apellidos: YANGLIANG DING

NIF: Y2575767B

Fecha de Nacimiento: 08/10/1989

Domicilio: CL BRETON HERREROS, 00010, 3 C 28003 MADRID

Email: torresdyl@gmail.com

**DATOS DEL SEGUNDO ASEGURADO**

Nombre y Apellidos:

NIF:

Fecha de Nacimiento:

**MEDIADOR**

SANTANDER MEDIACIÓN, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, S.A., CIF A28360311, inscrito en el Registro Especial de Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con número OV-0042, con domicilio en Madrid, Boadilla del Monte, Avda. de Cantabria s/n, actuando a través de su Red de Distribución, Banco Santander, S.A. El Mediador dispone de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional y capacidad financiera conforme establece la legislación vigente.

**ASEGURADORA**

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España, con domicilio en C/ Ribera del Loira 28-4 Planta, 28042 de Madrid. L'Autorité de Contrôle Prudentiel es el órgano de control francés por el que se rige CARDIF ASSURANCES - RISQUES DIVERS, siendo 1 Boulevard Haussmann, Paris, el domicilio en Francia de la sede de su casa matriz.

**GARANTÍAS Y CAPITAL ASEGURADO**

GARANTÍAS	CAPITAL ASEGURADO	CARENCIA	FRANQUICIA
Hospitalización accidental	150€/día		48 horas retroactiva
Hospitalización por accidente de circulación	250€/día		48 horas retroactiva
Hospitalización por enfermedad	100€/día	90 días	48 horas retroactiva
Indemnización complementaria en caso de convalecencia	Si la hospitalización > 5 días y < o = a 14 días = 1000€ Si la hospitalización > 14 días = 2000€		

Los capitales asegurados para las garantías de hospitalización no son acumulativos, de tal forma que en el supuesto de que un accidente pudiera dar lugar a más de una prestación, el asegurador abonará, exclusivamente, la mayor de las prestaciones establecidas.

**Hospitalización por Accidente:** Se considera como tal, al accidente que dé lugar a un ingreso hospitalario en el que Cardif abonará, una vez transcurrido el período de franquicia, la indemnización diaria señalada por cada periodo completo de 24 horas que el asegurado permanezca hospitalizado a causa del accidente, hasta un máximo de 30 días consecutivos por siniestro. En caso de producirse varios siniestros, para toda la duración del contrato el asegurador indemnizará hasta un total de 180 días alternos.

**Hospitalización por Accidente de circulación:** Si la hospitalización se produce por un accidente de circulación (en medio de transporte público o privado), Cardif abonará, una vez transcurrido el período de franquicia, la indemnización diaria indicada por cada periodo completo de 24 horas que el asegurado permanezca hospitalizado a causa del accidente de circulación, hasta un máximo de 30 días consecutivos por siniestro. En caso de producirse varios siniestros, para toda la duración del contrato el asegurador indemnizará hasta un total de 180 días alternos.

**Hospitalización por Enfermedad:** Se entiende por esta garantía el internamiento del asegurado en un Hospital o clínica reconocido por el Ministerio de Sanidad a consecuencia de una enfermedad.

A estos efectos, se considera internamiento, el ingreso del asegurado durante más de 24 horas para recibir tratamiento de las posibles lesiones producidas por la enfermedad que cause dicho ingreso. Cardif abonará, una vez transcurrido el período de franquicia, la cantidad señalada por cada periodo continuado y completo de 24 horas de hospitalización hasta un máximo de 30 días consecutivos por siniestro. En caso de producirse varios siniestros, para toda la duración del contrato el asegurador indemnizará hasta un total de 180 días alternos.

Esta cobertura tiene una carencia de 90 días a partir de la fecha de contratación.

En los casos en los que se cubre la hospitalización, el asegurado cuenta con un periodo de franquicia de 48 horas, por lo que deberá permanecer hospitalizado como mínimo 48 horas para recibir la indemnización. Si la situación de Hospitalización es inferior a ese período, la Aseguradora no abonará cantidad alguna.

**Indemnización complementaria en caso de convalecencia:** En el caso de que el Asegurado haya percibido indemnización por un siniestro de Hospitalización por este seguro, podrá percibir, de forma complementaria, una de las siguientes cantidades dependiendo de la duración total de la hospitalización con cobertura:

- Si la hospitalización ha sido superior a 5 días e inferior a 14 días, considerando como día cada periodo completo de 24 horas, el asegurado recibirá 1000€ de indemnización en concepto de convalecencia.
- Si la hospitalización ha sido superior a 14 días, considerando como día cada periodo completo de 24 horas, el asegurado recibirá 2000€ de indemnización en concepto de convalecencia.

**PRIMA DEL SEGURO**

Periodicidad: Mensual

Francción neta: 14,60 €

Francción bruta: 15,50 €

\* A la prima le son aplicables los impuestos y recargos de legal aplicación en el momento de contratación del seguro.

**COPIA PARA EL ASEGURADO**

## DURACIÓN

### Fecha de efecto de las garantías: 19/08/2016

La póliza es anual, renovable tácitamente por períodos anuales pudiendo cualquiera de las partes oponerse a la renovación del contrato, mediante una notificación por escrito a la otra parte, efectuada con un preaviso de 1 mes de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza en caso de que el asegurado desee cancelarla y con un preaviso de dos meses en caso de que la aseguradora desee cancelarla. En la fecha de renovación, la póliza se renovará tácitamente y la aseguradora procederá a cobrar la prima en la cuenta o número de tarjeta confirmada telefónicamente salvo por oposición a la prórroga por el tomador/asegurado.

El Seguro comenzará a tener efectos a partir de la fecha de efecto señalada en las condiciones particulares. No obstante la validez de la Póliza quedará condicionada al abono de la prima por parte del Tomador.

El seguro tendrá una duración anual a contar desde la fecha de efecto del seguro, una vez transcurrido este periodo, se prorrogará de forma automática por periodos iguales hasta que se produzca algunas de las siguientes causas (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico):

- Cuando se abonen la totalidad de mensualidades cubiertas por la Póliza.
- En caso de impago de la prima.
- El último día del mes en que el Asegurado cumpla 65 años.

## BENEFICIARIOS

El Tomador/Asegurado fijado en esta póliza sujeto del siniestro acaecido.

## IMPAGO DE LAS PRIMAS

Las primas son anuales y se abonarán según la forma elegida por el Tomador de forma anual o fraccionada por periodos mensuales, trimestrales o semestrales. En el caso de impago de la primera prima la entidad aseguradora podrá resolver el contrato de seguro. En este caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En el caso de impago de alguna de las fracciones mensuales, trimestrales o semestrales, la cobertura quedará suspendida un mes después de su vencimiento. No obstante, si el Tomador no abona la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna, sin que proceda al abono del siniestro.

En el caso de impago de las primas periódicas siguientes, la cobertura quedará suspendida un mes después de su vencimiento. No obstante, si el Tomador no abona la prima dentro de los 6 meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna, sin que proceda al abono del siniestro.

En cualquier caso, para que se proceda al abono de cualquier siniestro, deben estar debidamente abonadas las primas devengadas en el periodo de seguro en curso. La prima anual se determinará en el momento de la contratación del seguro.

## DERECHO DE DESISTIMIENTO/RESOLUCIÓN ANTICIPADA (LEY 7/1996, DE 15 DE ENERO -LEY 22/2007 DE 11 DE JULIO- LEY 50/1980, DE 8 DE OCTUBRE)

El Tomador 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 efecto indicada en el seguro.

La facultad unilateral de resolución/desistimiento del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador a la atención del mediador, quien lo comunicará a la compañía aseguradora. A partir de dicha comunicación, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Compañía Aseguradora y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, siempre que no se haya producido el riesgo objeto del contrato.

## SINIESTROS

En caso de siniestro, el tomador/asegurado, los beneficiarios del seguro o terceros interesados deberán remitir la información regulada en la condiciones generales de la póliza, dirigiéndose bien al teléfono 902 559 314 ó 914 893 072; por correo electrónico a: [atencioncliente@es.cardif.com](mailto:atencioncliente@es.cardif.com); o por escrito a la siguiente dirección: C/ Ribera del Loira 28-4 Planta, 28042 de Madrid. No obstante, la entidad aseguradora podrá solicitar información complementaria.

## EXCLUSIONES

Quedan excluidas, en todo caso, las consecuencias derivadas de los hechos siguientes:

- Los siniestros que sean consecuencia, de forma directa o indirecta, de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del seguro.
- 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 legalmente establecidos, igual o superior a 0,5 g/l.
- Los tratamientos de desintoxicación y/o enfermedades psiquiátricas (incluyendo estrés y afecciones similares).
- Las intervenciones estéticas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas.

## PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, le informamos de que los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán incorporados a un fichero cuyo responsable es CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España (en adelante CARDIF) para la evaluación de los riesgos, la determinación de su aseguramiento, los compromisos contractuales y la tramitación del siniestro respecto a la póliza contratada. La negativa a facilitar la información requerida facultará a la Aseguradora a no celebrar el contrato. El Tomador/Asegurado otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento por CARDIF de sus datos personales.

El tomador/asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito, adjuntado fotocopia de su DNI, a la dirección de CARDIF (C/ Ribera del Loira 28-4 Planta, 28042 de Madrid).

La oferta del presente seguro se ha realizado telefónicamente con la aceptación del Tomador/Asegurado para su formalización. El Tomador / Asegurado reconoce haber sido informado con carácter previo a la contratación del seguro en cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, aprobado por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre y en la normativa sobre contratación a distancia que resulta aplicable (Ley 22/2007), el Tomador /Asegurado reconoce haber recibido una Nota Informativa Previa a la contratación redactada de forma clara y precisa, con toda la información sobre la Aseguradora, las coberturas y exclusiones, la ley aplicable al contrato, las instancias internas y externas de reclamación y la protección de datos de carácter personal.

El Tomador manifiesta que ha recibido con anterioridad a la celebración del presente contrato de seguro la información referida a Santander Mediación Banca-Seguros Vinculado, S.A. de acuerdo con la Ley 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

El Tomador/Asegurado manifiesta y acepta el contenido de las informaciones recogidas en la nota informativa previa y condiciones particulares, y acepta el condicionado del seguro, y expresamente las cláusulas limitativas y exclusiones señaladas en negrita. Asimismo reconoce y acepta que la información recogida en el presente documento será la que vinculará a las partes contratantes.

Igualmente, el Tomador/Asegurado declara que con carácter previo a la presente declaración ha sido informado del derecho de resolución anticipada/desistimiento que le asiste.

El Tomador/Asegurado da su consentimiento para el cobro de las primas por Cardif Assurances Risques Divers, Sucursal en España, en la cuenta bancaria confirmada telefónicamente y para la ejecución inmediata del contrato con anterioridad a la finalización del plazo para ejercer el derecho de desistimiento/resolución anticipada regulado en el mismo.

Las presentes condiciones particulares carecen de validez para el supuesto de que la presente declaración se haga incurriendo en dolo o falsa declaración por parte del Tomador/Asegurado. La cobertura del seguro operará desde la fecha de efecto indicada en las presentes Condiciones Particulares, habiéndose producido el abono de la prima correspondiente.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



.....  
Firma del Tomador/Asegurado

.....  
Cardif Assurances Risques Divers  
Sucursal en España

**PÓLIZA N°: 160013005****DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO**

Nombre y Apellidos: YANGLIANG DING

NIF: Y2575767B

Fecha de Nacimiento: 08/10/1989

Domicilio: CL BRETON HERREROS, 00010, 3 C 28003 MADRID

Email: torresdyl@gmail.com

**DATOS DEL SEGUNDO ASEGURADO**

Nombre y Apellidos:

NIF:

Fecha de Nacimiento:

**MEDIADOR**

SANTANDER MEDIACIÓN, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, S.A., CIF A28360311, inscrito en el Registro Especial de Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con número OV-0042, con domicilio en Madrid, Boadilla del Monte, Avda. de Cantabria s/n, actuando a través de su Red de Distribución, Banco Santander, S.A. El Mediador dispone de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional y capacidad financiera conforme establece la legislación vigente.

**ASEGURADORA**

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España, con domicilio en C/ Ribera del Loira 28-4 Planta, 28042 de Madrid. L'Autorité de Contrôle Prudentiel es el órgano de control francés por el que se rige CARDIF ASSURANCES - RISQUES DIVERS, siendo 1 Boulevard Haussmann, Paris, el domicilio en Francia de la sede de su casa matriz.

**GARANTÍAS Y CAPITAL ASEGURADO**

GARANTÍAS	CAPITAL ASEGURADO	CARENCIA	FRANQUICIA
Hospitalización accidental	150€/día		48 horas retroactiva
Hospitalización por accidente de circulación	250€/día		48 horas retroactiva
Hospitalización por enfermedad	100€/día	90 días	48 horas retroactiva
Indemnización complementaria en caso de convalecencia	Si la hospitalización > 5 días y < o = a 14 días = 1000€ Si la hospitalización > 14 días = 2000€		

Los capitales asegurados para las garantías de hospitalización no son acumulativos, de tal forma que en el supuesto de que un accidente pudiera dar lugar a más de una prestación, el asegurador abonará, exclusivamente, la mayor de las prestaciones establecidas.

**Hospitalización por Accidente:** Se considera como tal, al accidente que dé lugar a un ingreso hospitalario en el que Cardif abonará, una vez transcurrido el período de franquicia, la indemnización diaria señalada por cada periodo completo de 24 horas que el asegurado permanezca hospitalizado a causa del accidente, hasta un máximo de 30 días consecutivos por siniestro. En caso de producirse varios siniestros, para toda la duración del contrato el asegurador indemnizará hasta un total de 180 días alternos.

**Hospitalización por Accidente de circulación:** Si la hospitalización se produce por un accidente de circulación (en medio de transporte público o privado), Cardif abonará, una vez transcurrido el período de franquicia, la indemnización diaria indicada por cada periodo completo de 24 horas que el asegurado permanezca hospitalizado a causa del accidente de circulación, hasta un máximo de 30 días consecutivos por siniestro. En caso de producirse varios siniestros, para toda la duración del contrato el asegurador indemnizará hasta un total de 180 días alternos.

**Hospitalización por Enfermedad:** Se entiende por esta garantía el internamiento del asegurado en un Hospital o clínica reconocido por el Ministerio de Sanidad a consecuencia de una enfermedad.

A estos efectos, se considera internamiento, el ingreso del asegurado durante más de 24 horas para recibir tratamiento de las posibles lesiones producidas por la enfermedad que cause dicho ingreso. Cardif abonará, una vez transcurrido el período de franquicia, la cantidad señalada por cada periodo continuado y completo de 24 horas de hospitalización hasta un máximo de 30 días consecutivos por siniestro. En caso de producirse varios siniestros, para toda la duración del contrato el asegurador indemnizará hasta un total de 180 días alternos.

Esta cobertura tiene una carencia de 90 días a partir de la fecha de contratación.

En los casos en los que se cubre la hospitalización, el asegurado cuenta con un periodo de franquicia de 48 horas, por lo que deberá permanecer hospitalizado como mínimo 48 horas para recibir la indemnización. Si la situación de Hospitalización es inferior a ese periodo, la Aseguradora no abonará cantidad alguna.

**Indemnización complementaria en caso de convalecencia:** En el caso de que el Asegurado haya percibido indemnización por un siniestro de Hospitalización por este seguro, podrá percibir, de forma complementaria, una de las siguientes cantidades dependiendo de la duración total de la hospitalización con cobertura:

- Si la hospitalización ha sido superior a 5 días e inferior a 14 días, considerando como día cada periodo completo de 24 horas, el asegurado recibirá 1000€ de indemnización en concepto de convalecencia.
- Si la hospitalización ha sido superior a 14 días, considerando como día cada periodo completo de 24 horas, el asegurado recibirá 2000€ de indemnización en concepto de convalecencia.

**PRIMA DEL SEGURO**

Periodicidad: Mensual

Francción neta: 14,60 €

Francción bruta: 15,50 €

\* A la prima le son aplicables los impuestos y recargos de legal aplicación en el momento de contratación del seguro.

**COPIA PARA LA COMPAÑIA ASEGURADORA**

## DURACIÓN

### Fecha de efecto de las garantías: 19/08/2016

La póliza es anual, renovable tácitamente por períodos anuales pudiendo cualquiera de las partes oponerse a la renovación del contrato, mediante una notificación por escrito a la otra parte, efectuada con un preaviso de 1 mes de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza en caso de que el asegurado desee cancelarla y con un preaviso de dos meses en caso de que la aseguradora desee cancelarla. En la fecha de renovación, la póliza se renovará tácitamente y la aseguradora procederá a cobrar la prima en la cuenta o número de tarjeta confirmada telefónicamente salvo por oposición a la prórroga por el tomador/asegurado.

El Seguro comenzará a tener efectos a partir de la fecha de efecto señalada en las condiciones particulares. No obstante la validez de la Póliza quedará condicionada al abono de la prima por parte del Tomador.

El seguro tendrá una duración anual a contar desde la fecha de efecto del seguro, una vez transcurrido este periodo, se prorrogará de forma automática por periodos iguales hasta que se produzca algunas de las siguientes causas (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico):

- Cuando se abonen la totalidad de mensualidades cubiertas por la Póliza.
- En caso de impago de la prima.
- El último día del mes en que el Asegurado cumpla 65 años.

## BENEFICIARIOS

El Tomador/Asegurado fijado en esta póliza sujeto del siniestro acaecido.

## IMPAGO DE LAS PRIMAS

Las primas son anuales y se abonarán según la forma elegida por el Tomador de forma anual o fraccionada por periodos mensuales, trimestrales o semestrales. En el caso de impago de la primera prima la entidad aseguradora podrá resolver el contrato de seguro. En este caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En el caso de impago de alguna de las fracciones mensuales, trimestrales o semestrales, la cobertura quedará suspendida un mes después de su vencimiento. No obstante, si el Tomador no abona la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna, sin que proceda al abono del siniestro.

En el caso de impago de las primas periódicas siguientes, la cobertura quedará suspendida un mes después de su vencimiento. No obstante, si el Tomador no abona la prima dentro de los 6 meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna, sin que proceda al abono del siniestro.

En cualquier caso, para que se proceda al abono de cualquier siniestro, deben estar debidamente abonadas las primas devengadas en el periodo de seguro en curso. La prima anual se determinará en el momento de la contratación del seguro.

## DERECHO DE DESISTIMIENTO/RESOLUCIÓN ANTICIPADA (LEY 7/1996, DE 15 DE ENERO -LEY 22/2007 DE 11 DE JULIO- LEY 50/1980, DE 8 DE OCTUBRE)

El Tomador 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 efecto indicada en el seguro.

La facultad unilateral de resolución/desistimiento del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador a la atención del mediador, quien lo comunicará a la compañía aseguradora. A partir de dicha comunicación, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Compañía Aseguradora y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, siempre que no se haya producido el riesgo objeto del contrato.

## SINIESTROS

En caso de siniestro, el tomador/asegurado, los beneficiarios del seguro o terceros interesados deberán remitir la información regulada en la condiciones generales de la póliza, dirigiéndose bien al teléfono 902 559 314 ó 914 893 072; por correo electrónico a: [atencioncliente@es.cardif.com](mailto:atencioncliente@es.cardif.com); o por escrito a la siguiente dirección: C/ Ribera del Loira 28-4 Planta, 28042 de Madrid. No obstante, la entidad aseguradora podrá solicitar información complementaria.

## EXCLUSIONES

Quedan excluidas, en todo caso, las consecuencias derivadas de los hechos siguientes:

- Los siniestros que sean consecuencia, de forma directa o indirecta, de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del seguro.
- 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 legalmente establecidos, igual o superior a 0,5 g/l.
- Los tratamientos de desintoxicación y/o enfermedades psiquiátricas (incluyendo estrés y afecciones similares).
- Las intervenciones estéticas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas.

## PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, le informamos de que los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán incorporados a un fichero cuyo responsable es CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España (en adelante CARDIF) para la evaluación de los riesgos, la determinación de su aseguramiento, los compromisos contractuales y la tramitación del siniestro respecto a la póliza contratada. La negativa a facilitar la información requerida facultará a la Aseguradora a no celebrar el contrato. El Tomador/Asegurado otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento por CARDIF de sus datos personales.

El tomador/asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito, adjuntado fotocopia de su DNI, a la dirección de CARDIF (C/ Ribera del Loira 28-4 Planta, 28042 de Madrid).

La oferta del presente seguro se ha realizado telefónicamente con la aceptación del Tomador/Asegurado para su formalización. El Tomador / Asegurado reconoce haber sido informado con carácter previo a la contratación del seguro en cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, aprobado por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre y en la normativa sobre contratación a distancia que resulta aplicable (Ley 22/2007), el Tomador/Asegurado reconoce haber recibido una Nota Informativa Previa a la contratación redactada de forma clara y precisa, con toda la información sobre la Aseguradora, las coberturas y exclusiones, la ley aplicable al contrato, las instancias internas y externas de reclamación y la protección de datos de carácter personal.

El Tomador manifiesta que ha recibido con anterioridad a la celebración del presente contrato de seguro la información referida a Santander Mediación Banca-Seguros Vinculado, S.A. de acuerdo con la Ley 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

El Tomador/Asegurado manifiesta y acepta el contenido de las informaciones recogidas en la nota informativa previa y condiciones particulares, y acepta el condicionado del seguro, y expresamente las cláusulas limitativas y exclusiones señaladas en negrita. Asimismo reconoce y acepta que la información recogida en el presente documento será la que vinculará a las partes contratantes.

Igualmente, el Tomador/Asegurado declara que con carácter previo a la presente declaración ha sido informado del derecho de resolución anticipada/desistimiento que le asiste.

El Tomador/Asegurado da su consentimiento para el cobro de las primas por Cardif Assurances Risques Divers, Sucursal en España, en la cuenta bancaria confirmada telefónicamente y para la ejecución inmediata del contrato con anterioridad a la finalización del plazo para ejercer el derecho de desistimiento/resolución anticipada regulado en el mismo.

Las presentes condiciones particulares carecen de validez para el supuesto de que la presente declaración se haga incurriendo en dolo o falsa declaración por parte del Tomador/Asegurado. La cobertura del seguro operará desde la fecha de efecto indicada en las presentes Condiciones Particulares, habiéndose producido el abono de la prima correspondiente.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



.....  
Firma del Tomador/Asegurado

.....  
Cardif Assurances Risques Divers  
Sucursal en España



## NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA CONTRATACIÓN DEL PLAN HOSPITALIZACIÓN

COMPañÍA ASEGURADORA	CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España, con domicilio en C/ Ribera del Loira 28-4 Planta, 28042 de Madrid. L'Autorité de Contrôle Prudentiel es el órgano de control francés por el que se rige CARDIF ASSURANCES - RISQUES DIVERS, siendo 1 Boulevard Haussmann, Paris, el domicilio en Francia de la sede de su casa matriz.			
GARANTÍA Y CAPITAL ASEGURADO	GARANTÍAS	CAPITAL ASEGURADO	CARENCIA	FRANQUICIA
	Hospitalización accidental	150 €/día		48 horas retroactiva
	Hospitalización por accidente de circulación	250 €/día		48 horas retroactiva
	Hospitalización por enfermedad	100 €/día	90 días	48 horas retroactiva
	Indemnización complementaria en caso de convalecencia	Si la hospitalización > 5 días y < o = a 14 días = 1000€ Si la hospitalización > 14 días = 2000€		
FRANQUICIA	Es el período de tiempo que el Asegurado deberá estar en situación de Hospitalización para tener derecho a la indemnización, es decir, que el Asegurado deberá permanecer al menos ese período hospitalizado para tener derecho al abono de la indemnización. Si la situación de Hospitalización es inferior a ese período, la Aseguradora no abonará cantidad alguna.			
CARENCIA	Es el periodo de tiempo que debe transcurrir desde la fecha de efecto indicada en las presentes Condiciones Particulares durante el cual no se devengarán las garantías previstas en la póliza.			
COBERTURAS	<p><b>Hospitalización por Accidente:</b> Se considera como tal el accidente que dé lugar a un ingreso hospitalario en el que Cardif abonará, una vez transcurrido el período de franquicia, la indemnización diaria establecida en las Condiciones Particulares por cada periodo completo de 24 horas que el asegurado permanezca hospitalizado a causa del accidente.</p> <p><b>Hospitalización por Accidente de circulación:</b> Se considera como tal, la hospitalización por accidente de circulación entendido como el sufrido por el Asegurado como peatón, causando el accidente un vehículo terrestre de motor, bicicleta o vehículo de tracción animal, el sufrido por el Asegurado como conductor o como pasajero de vehículos terrestres de motor, bicicletas o vehículos de tracción animal, el sufrido por el Asegurado como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.</p> <p>Si la hospitalización se produce por un accidente de circulación (en medio de transporte público o privado), Cardif abonará, una vez transcurrido el período de franquicia, la indemnización diaria indicada en las Condiciones Particulares por cada periodo completo de 24 horas que el asegurado permanezca hospitalizado.</p> <p><b>Hospitalización por Enfermedad:</b> Se entiende por Hospitalización el internamiento del asegurado en un Hospital o clínica reconocido por el Ministerio de Sanidad a consecuencia de una enfermedad. Se entiende por internamiento, el ingreso del asegurado para recibir tratamiento en el Hospital o Clínica durante más de 24 horas para recibir tratamiento de las posibles lesiones producidas por la enfermedad que cause su entrada.</p> <p>Esta cobertura tiene un período de carencia de 90 días a partir de la fecha de contratación.</p> <p><b>Indemnización complementaria en caso de convalecencia:</b> En el caso de que el Asegurado haya percibido indemnización por un siniestro de Hospitalización cubierto por este seguro, podría beneficiarse, de forma complementaria, del pago de una de las cantidades por convalecencia indicadas en las condiciones particulares de la póliza, dependiendo de la duración total de la hospitalización previamente indemnizada por este seguro.</p> <p><b>Los capitales asegurados para las garantías de hospitalización no son acumulativos, de tal forma que en el supuesto de que el accidente pudiera dar lugar a más de una prestación el asegurador abonará exclusivamente la mayor de las prestaciones establecidas.</b></p>			
EXCLUSIONES	<p>Quedan excluidas, en todo caso, las consecuencias derivadas de los hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Los siniestros que sean consecuencia, de forma directa o indirecta, de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del seguro.</li><li>2. 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.</li><li>3. 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.</li><li>4. 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 legalmente establecidos, igual o superior a 0.5 g/l.</li><li>5. Los tratamientos de desintoxicación, enfermedades psiquiátricas (incluyendo estrés y afecciones similares).</li><li>6. Las intervenciones estéticas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas.</li></ol>			
PRIMAS	Las primas son anuales y se abonarán según la forma elegida por el tomador de forma anual o fraccionada por periodos mensuales, trimestrales o semestrales.			



<b>DURACIÓN</b>	<p>La póliza es anual, renovable tácitamente por períodos anuales pudiendo cualquiera de las partes oponerse a la renovación del contrato, mediante una notificación por escrito a la otra parte, efectuada con un preaviso de 1 mes de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza en caso de que el asegurado desee cancelarla y con un preaviso de dos meses en caso de que la aseguradora desee cancelarla. En la fecha de renovación, la póliza se renovará tácitamente y la aseguradora procederá a cobrar la prima en la cuenta o número de tarjeta confirmada telefónicamente salvo por oposición a la prórroga por el tomador.</p> <p>El Seguro comenzará a partir de la fecha de efecto señalada en lo indicado en las condiciones particulares. No obstante la validez de la Póliza quedará condicionada al abono de la prima por parte del Tomador.</p> <p>El seguro tendrá una duración anual a contar desde la fecha de efecto del seguro, una vez transcurrido este periodo, se prorrogará de forma automática por periodos iguales hasta que se produzca algunas de las siguientes causas (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Cuando se abonen la totalidad de mensualidades cubiertas por la Póliza.</li> <li>En caso de impago de la prima</li> <li>El último día del mes en que el Asegurado cumpla 65 años.</li> </ol>
<b>DERECHO DE RESOLUCIÓN/ DESISTIMIENTO</b>	<p>El Tomador 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 efecto indicada en el seguro.</p> <p>La facultad unilateral de resolución/desistimiento del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador a la atención del mediador quien lo comunicará a la compañía aseguradora. A partir de dicha comunicación, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Compañía Aseguradora y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la prima pagada siempre que no se haya producido el riesgo objeto del contrato.</p>
<b>RECLAMACIONES</b>	<p>Cualquier reclamación derivada del Contrato de seguro podrá ser presentada, ante el Servicio de Defensa del Asegurado de la Compañía Aseguradora. Deberán ser presentadas por escrito a la C/ Ribera del Loira, 28 4ª planta, 28042 Madrid o a través de la dirección de correo electrónico <a href="mailto:defensaasegurado@cardif.com">defensaasegurado@cardif.com</a>.</p> <p>En caso de no obtener respuesta ó no ser satisfactoria en el plazo de 2 meses también podrán presentar reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (bien en soporte papel dirigido a Paseo de la Castellana, 44, de Madrid, 28046, bien a través de su sede electrónica accesible en la página web <a href="http://www.dgsfp.mineco.es">www.dgsfp.mineco.es</a> ).Sin perjuicio de dichas instancias, el cliente podrá acudir en cualquier momento a los Juzgados y Tribunales competentes.</p>
<b>LEGISLACIÓN</b>	<p>La legislación aplicable es la española: Ley 50/1980, de 8 de octubre del Contrato de Seguro, la Ley 20/2015 de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el Reglamento que la desarrolla (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras), así como por cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos.</p>
<b>RÉGIMEN FISCAL APLICABLE</b>	<p>Según legislación vigente.</p>
<b>PROTECCIÓN DE DATOS</b>	<p>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 planta, 28042 Madrid).</p>

## INFORMACIÓN AL CLIENTE ANTES DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO

(Ley 26/2006, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, de 17 de julio)

El presente documento se emite para dar cumplimiento al deber de información establecido por la Ley 26/2006 (BOE 18/7/06), al manifestar la persona a la que se entrega su interés en contratar un seguro a través de **Santander Mediación Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A.**, inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con nº. OV-0042, con número de teléfono 902 027 729/91 276 96 33, en virtud de los correspondientes Contratos: i) de Mediación con la Aseguradora y ii) de Prestación de Servicios con la Entidad de Crédito por cesión de su red de distribución.

La inscripción del Operador en el Registro de Mediadores de Seguros obrante en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, podrá comprobarse en la propia Dirección General antes citada (Pº de la Castellana 44,28046 Madrid, [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es).)

En razón de su condición de Operador de Banca-Seguros Vinculado y, a tenor de la citada Ley 26/2006, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, Santander Mediación Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A., declara:

- Que la información que se va a prestar se facilita únicamente con la finalidad de contratar un seguro; comprometiéndose a no utilizar los datos que se capturen para la comercialización de otro producto o servicio ofertado por la Entidad de Crédito.
- Que asume el compromiso de informar al cliente de forma comprensible, clara y precisa en relación con el producto de seguro a suscribir, así como de efectuar la oferta y contratación, en su caso, del seguro en base a las exigencias, intereses y necesidades expresadas por aquél.
- Que no está contractualmente obligado a realizar actividades de mediación en seguros exclusivamente con una o varias entidades aseguradoras ni a facilitar asesoramiento con arreglo a la obligación de llevar a cabo un análisis objetivo.
- Que satisface el requerimiento de capacidad financiera y cobertura de responsabilidad civil establecido por la Ley 26/2006, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.
- Que, a petición del cliente, está en disposición de facilitar los nombres de las entidades aseguradoras para las que efectúa su labor de mediación en el seguro ofertado.
- Que Santander Mediación Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A. es una entidad perteneciente al Grupo Santander, en el que se integra Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A.

### PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos del Tomador/Asegurado se recogen para permitir el desarrollo y cumplimiento del Contrato de Seguro en el que está interesado el mismo, incluyéndose en consecuencia en el correspondiente fichero, cuyo responsable es la Compañía de Seguros con la que se contrata el seguro, siendo Santander Mediación Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A. el encargado del tratamiento de los datos por cuenta de aquella.

La entrega de los datos es voluntaria; si bien la negativa a facilitar los datos solicitados imposibilita, al ser éstos necesarios, la celebración del Contrato y su cumplimiento.

Corresponden al interesado, en relación con los datos, los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación, los cuales podrá ejercitar ante el Responsable del fichero por escrito mediante carta dirigida al domicilio social de la Aseguradora con la que se contrata.

El encargado del tratamiento queda sujeto a la obligación de confidencialidad y a tratar los datos con sujeción a las instrucciones de la Aseguradora y sólo con la finalidad para la que se han recibido, así como a las demás obligaciones que establece el art. 12. de la LOPD, recogidas en el oportuno contrato celebrado con la Aseguradora.

### PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y RECLAMACIONES:

El cliente, en caso de queja o reclamación respecto a la actuación del Mediador, podrá dirigir su reclamación al Servicio de Atención al Cliente de la Aseguradora en su domicilio social o, en su caso, al Defensor del Cliente de la misma. Una vez celebrado el Contrato, podrá dirigir su reclamación al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, siendo imprescindible acreditar haberlas formulado previamente por escrito, bien al servicio de Atención al Cliente de la Aseguradora o, en su caso, al Defensor del Cliente de la misma. Asimismo, se deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta, denegada su admisión o desestimada su petición.

REF: 160013005

**ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA CORE****Referencia de la orden de domiciliación: 160013005****Identificador: ES47000W0012420F****Nombre: CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS****Dirección:** Ribera del Loira, 28. Planta 4**Código postal:** 28042**Provincia:** Madrid**País:** 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 consecuencia del contrato de seguro suscrito con el 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.

**B. INFORMACIÓN DEL DEUDOR**

Nombre (titular/es de la cuenta de cargo): YANGLIANG DING

NIF: Y2575767B

Dirección: CL BRETON HERREROS, 00010, 3 C

Código postal: 28003

Provincia: MADRID País: España

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones):

Número de cuenta - IBAN: 

E	S	3	0	0	0	4	9	4	6	8	5	0	9	2	2	9	5	1	7	0	3	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Si desea modificar sus datos bancarios, por favor, cumplimente el nuevo número de cuenta**Número de cuenta - IBAN: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipo de pago: ☒ Pago recurrente o ☐ Pago único

Fecha: \_\_ / \_\_ / \_\_ Localidad:

Firma

**ESTA ORDEN DE DOMICILIACION DEBE SER FIRMADA Y ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA JUNTO CON LAS CONDICIONES PARTICULARES FIRMADAS EN EL SOBRE RESPUESTA QUE ENCONTRARA CON SU DOCUMENTACION (no necesita sello).**

**DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos solicitados son de carácter obligatorio y consiente que se incorporen a un fichero cuyo responsable es **CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS** Sucursales en España, (en adelante CARDIF) con la finalidad de cumplir con los compromisos económicos derivados del contrato de seguro. La negativa a facilitar la información requerida facultará a la Aseguradora a no celebrar el contrato. El deudor otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento por CARDIF de sus datos personales.

El asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 por escrito, adjuntando fotocopia de su DNI, a la dirección de CARDIF (C/ Ribera del Loira 28-4 Planta, 28042 de Madrid).

En cumplimiento de lo acordado en la Orden de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA de referencia ES47000W0012420F, suscrita por Ud. y CARDIF, que estipula un plazo de preaviso de 14 días para la notificación previa al cobro del seguro suscrito entre las partes, sirva el presente escrito para comunicarle que procederemos a realizar el cargo del recibo de su seguro por importe que figura en las Condiciones Particulares, correspondiente al periodo de cobertura de su póliza, en la cuenta bancaria facilitada por Ud. a tal efecto en la Orden de Domiciliación mencionada.



# PLAN HOSPITALIZACIÓN



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

| Seguros para un mundo en evolución

## CONDICIONES GENERALES



# PLAN HOSPITALIZACIÓN

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España, con domicilio en C/ Ribera del Loira 28-4 Planta, 28042 de Madrid. Inscrita en el registro Mercantil de Madrid, al Tomo General 12.199, de la sección B del Libro de Sociedades, Folio 78, Hoja Número M-192927, Inscripción 1ª, y provista de C.I.F. número W0012420-F. Se halla inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E-130. CARDIF asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo. L'Autorité de Contrôle Prudentiel es el órgano de control francés por el que se rige CARDIF ASSURANCES- RISQUES DIVERS, siendo 1, Boulevard Haussman 75009 PARIS CEDEX el domicilio en Francia de su sede.

## 1. DEFINICIONES

**Tomador del Seguro:** La persona física que suscribe la póliza con el Asegurador, y que asume los derechos y obligaciones derivados de la póliza, salvo aquellos que, por su naturaleza o pacto expreso, correspondan al Asegurado y/o Beneficiario/s que responda a las condiciones de admisión al seguro.

**Asegurado:** El Asegurado es la persona física residente en España mayor de edad y menor de 60 años y que haya aceptado telefónicamente la suscripción del seguro.

**Hospitalización por Accidente:** Se considera como tal el accidente que dé lugar a un ingreso hospitalario en el que Cardif abonará, una vez transcurrido el período de franquicia, la indemnización diaria establecida en las Condiciones Particulares por cada período completo de 24 horas que el asegurado permanezca hospitalizado a causa del accidente.

**Hospitalización por Enfermedad:** Se entiende por Hospitalización el internamiento del asegurado en un Hospital o clínica reconocido por el Ministerio de Sanidad a consecuencia de una enfermedad. Se entiende por internamiento, el ingreso del asegurado para recibir tratamiento en el Hospital o Clínica durante más de 24 horas para recibir tratamiento de las posibles lesiones producidas por la enfermedad que cause su entrada.

Esta cobertura tiene un período de carencia de 90 días a partir de la fecha de contratación.

**Hospitalización por Accidente de Circulación:** Se considera como tal, la hospitalización por accidente de circulación entendido como el sufrido por el Asegurado como peatón, causando el accidente un vehículo terrestre de motor, bicicleta o vehículo de tracción animal, el sufrido por el Asegurado como conductor o como pasajero de vehículos terrestres de motor, bicicletas o vehículos de tracción animal, el sufrido por el Asegurado como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

Si la hospitalización se produce por un accidente de circulación (en medio de transporte público o privado), Cardif abonará, una vez transcurrido el período de franquicia, la indemnización diaria indicada en las Condiciones Particulares por cada período completo de 24 horas que el asegurado permanezca hospitalizado.

**Indemnización complementaria en caso de convalecencia:** En el caso de que el Asegurado haya percibido indemnización por un siniestro de Hospitalización cubierto por este seguro, percibirá, de forma complementaria, las cantidades indicadas en las condiciones particulares de la póliza dependiendo de la duración total de la hospitalización con cobertura.

## 2. GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS

**Hospitalización por Accidente o por Enfermedad:** Se considera como tal, al accidente o enfermedad que dé lugar a un ingreso hospitalario de manera continuada durante un mínimo de horas establecidas en las condiciones particulares de la póliza. Una vez transcurrido este tiempo y con efecto retroactivo desde la fecha del ingreso, Cardif abonará la cantidad establecida en las condiciones particulares de la póliza por cada periodo completo de 24 horas continuadas de hospitalización y hasta un máximo de horas por siniestro establecidas en las condiciones particulares de la póliza.

**Hospitalización por Accidente de circulación:** Si la hospitalización se produce por un accidente de circulación(en medio de transporte público o privado), para tener derecho a la prestación, el asegurado deberá haber permanecido ingresado de manera continuada durante un mínimo de horas establecidas en las condiciones particulares de la póliza. Una vez transcurrido este tiempo y con efecto retroactivo desde la fecha del ingreso, Cardif abonará la cantidad establecida en las condiciones particulares de la póliza por cada periodo completo de 24 horas continuadas de hospitalización y hasta un máximo de horas por siniestro establecidas en las condiciones particulares de la póliza.

**Indemnización complementaria en caso de convalecencia:** En el caso de que el Asegurado haya percibido indemnización por un siniestro de Hospitalización cubierto por este seguro, podrá percibir, de forma complementaria, las cantidades indicadas en las condiciones particulares de la póliza dependiendo de la duración total de la hospitalización con cobertura.

## 3. CARENCIA

Para hospitalización por enfermedad se establece un periodo de carencia inicial indicado en las condiciones particulares de la póliza, desde la fecha de efecto del seguro.

## 4. FRANQUICIA

Para las coberturas de Hospitalización por accidente, enfermedad u Hospitalización por accidente de circulación, se establece un período de franquicia indicado en las condiciones particulares de la póliza, de forma que para que el Asegurado tenga derecho al abono de la indemnización, deberá permanecer al menos este tiempo hospitalizado. Una vez transcurrido este periodo, la Aseguradora abonará la indemnización que corresponda a dicho periodo de tiempo. Si la Hospitalización es inferior a este periodo, CARDIF no abonará cantidad alguna.

## 5. LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

Los límites al presente seguro quedan fijados en una indemnización diaria por hospitalización máxima por siniestro de 30 días (es decir, 720 horas) consecutivos siempre y cuando, el asegurado se encuentre en situación de hospitalización, considerando como día cada periodo completo de 24 horas. En caso de producirse varios siniestros, el asegurador indemnizará hasta un total de 180 días alternos (cada siniestro con un máximo de 30 indemnizaciones diarias consecutivas) para toda la duración del contrato.

## 6. DURACIÓN

El Seguro comenzará a tener efectos a partir de la fecha de efecto señalada en las condiciones particulares del seguro. No obstante la validez de la Póliza quedará condicionada al abono de la prima por parte del Tomador.

El seguro tendrá una duración anual a contar desde la fecha de efecto del seguro, una vez transcurrido este periodo, se prorrogará de forma automática por periodos iguales hasta que se produzca algunas de las siguientes causas (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico):

- a. Cuando se abonen la totalidad de mensualidades cubiertas por la Póliza.
- b. En caso de impago de la prima.
- c. El último día del mes en que el Asegurado cumpla 65 años.

## 7. SINIESTROS

En caso de siniestro el Asegurado podrá dirigirse bien a los teléfonos 902 559 314 o 91 489 3072; por correo electrónico a: [atencioncliente@es.cardif.com](mailto:atencioncliente@es.cardif.com); o por escrito a la siguiente dirección: C/ Ribera del Loira 28-4 Planta, 28042 de Madrid. El Asegurado deberá remitir la siguiente documentación en caso de siniestro:

### **Para Hospitalización por Accidente, Enfermedad o por Accidente de Circulación:**

- Certificado de ingreso en el establecimiento hospitalario, original o fotocopia compulsada, emitido por el centro médico competente.
- Informe de primera asistencia.
- Informes médicos relacionados con el origen y desarrollo de su hospitalización.
- Copia del parte de accidente (en caso de accidente laboral) o en su caso, copia completa de las diligencias judiciales (atestado, etc.).

No obstante, la entidad aseguradora podrá solicitar información complementaria.

## 8. EXCLUSIONES

Quedan excluidas, en todo caso, las consecuencias derivadas de los hechos siguientes:

1. Los siniestros que sean consecuencia, de forma directa o indirecta, de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del seguro.
2. 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.
3. 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.



4. 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 legalmente establecidos, igual o superior a 0,5 g/l.
5. Los tratamientos de desintoxicación, enfermedades psiquiátricas (incluyendo estrés y afecciones similares).
6. Las intervenciones estéticas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas

## **9. PAGO DE LA PRIMA**

Las primas son anuales y se abonarán según la forma elegida por el Tomador de forma anual o fraccionada por periodos mensuales, trimestrales o semestrales. En el caso de impago de la primera prima la entidad aseguradora podrá resolver el contrato de seguro. En este caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En el caso de impago de alguna de las fracciones mensuales, trimestrales o semestrales, la cobertura quedará suspendida un mes después de su vencimiento. No obstante, si el Tomador no abona la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna, sin que proceda al abono del siniestro.

En el caso de impago de las primas periódicas siguientes, la cobertura quedará suspendida un mes después de su vencimiento. No obstante, si el asegurado no abona la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna, sin que proceda al abono del siniestro.

En cualquier caso, para que se proceda al abono de cualquier siniestro deben estar debidamente abonadas las primas devengadas en el periodo de seguro en curso. La prima anual se determinará en el momento de la contratación del contrato de seguro.

## **10. COMUNICACIONES Y JURISDICCIÓN**

Las comunicaciones de la Aseguradora al Tomador / Asegurado se realizarán en el domicilio del mismo recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio a aquella.

El Contrato de Seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.

## **11. PRESCRIPCIÓN**

Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán a los cinco (5) años desde el día en que pudieron ejercitarse.



## 12. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Cualquier reclamación derivada del Contrato de seguro podrá ser presentada ante el Servicio de Defensa del Asegurado de la Compañía Aseguradora. Deberán ser presentadas por escrito a la dirección C/ Ribera del Loira 28-4 Planta, 28042 de Madrid o a través de la dirección de correo electrónico [defensaasegurado@cardif.com](mailto:defensaasegurado@cardif.com)

En caso de no obtener respuesta en el plazo de dos meses o no ser satisfactoria, también podrán presentar reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (bien en soporte papel dirigido a Paseo de la Castellana, 44, de Madrid, 28046, bien a través de su sede electrónica accesible en la página web [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es)).

Para la admisión y tramitación de la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el Tomador, el Asegurado, los beneficiarios o terceros afectados deberán acreditar haber acudido con anterioridad al Servicio de Defensa del Asegurado de la Aseguradora. Sin perjuicio de dichas instancias, el cliente podrá acudir en cualquier momento a los Juzgados y Tribunales competentes.

## 13. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable es la española: Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, la Ley 20/2015 de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el Reglamento que la desarrolla (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras), así como por cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos.

## 14. RÉGIMEN FISCAL APLICABLE

Según legislación vigente.

## 15. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, le informamos de que los datos que aparecen en el presente documento, aquellos confirmados telefónicamente o que le pudieran ser requeridos para la tramitación de los siniestros, van a ser incorporados a un fichero responsabilidad de CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España (en adelante CARDIF) con la finalidad de permitir todos los actos necesarios para el aseguramiento de los riesgos, la gestión administrativa de relaciones y los compromisos contractuales.

A través de la aceptación del presente contrato, el Tomador/Asegurado otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento de los datos personales, y los datos de salud por parte de CARDIF. Le informamos que la negativa a facilitar la información requerida facultará a la Aseguradora a no celebrar el contrato.

El Tomador/Asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 por escrito, adjuntando fotocopia de su DNI, a la dirección de CARDIF (C/ Ribera del Loira 28-4 Planta, 28042 de Madrid).

## 16. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO

Cumplir los términos del presente contrato y aportar la información y documentos que el Asegurador le requiera para la correcta gestión del siniestro.

La contratación de la presente póliza se realizará mediante contratación a distancia. Se entiende por contratación a distancia la suscripción de la presente cobertura sin la presencia física de las partes contratantes, utilizando como medios para la misma la vía telefónica, el fax o a través de internet.

Antes de la celebración del contrato de seguro a distancia, la Aseguradora pondrá a disposición del tomador del seguro la información requerida al respecto por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a Distancia de Servicios Financieros Destinados a los Consumidores, así como la prevista en el Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, aprobado por el Real Decreto 1060/2015.

Al ser la Aseguradora una sucursal de una entidad francesa en España, no aplica la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.

## **CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS**

De conformidad con lo establecido en el Texto Refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

## **I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES:**

### **1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.**

- a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

### **2. Riesgos excluidos**

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1. a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

### 3. Extensión de la cobertura.

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

## II. COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665)
- a través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.consorseguros.es](http://www.consorseguros.es))

### 3. Valoración de los daños:

La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

### 4. Abono de la indemnización:

El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.



Para más información:

**902 559 314 ó 914 893 072**



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

| Seguros para un mundo en evolución

RESPUESTA COMERCIAL

NO  
NECESITA  
SELLO  
A franquear en  
destino

CARDIF  
Apartado N° 1442-F.D  
28080 Madrid

1. Recorte el sobre por la línea
2. Aplique pegamento sobre las solapas marcadas
3. Cierre el sobre e introduzca las condiciones particulares firmadas
4. Deposítelo en correos