



Ref.: 16.36.55-07/2023. Contrato de seguro colectivo suscrito por Cofidis S.A. Sucursal en España con Assurances du Crédit Mutuel VIE, S.A. (ACM VIE S.A.), para los riesgos Fallecimiento, Gran Invalidez e Incapacidad Temporal y Assurances du Crédit Mutuel IARD, S.A. (ACM IARD, S.A.), para el riesgo Pérdida de Empleo para los titulares o cotitulares de los créditos concedidos por aquella.

Cofidis es mediador de seguros de las entidades Assurances du Crédit Mutuel VIE S.A. y Assurances du Crédit Mutuel IARD, S.A. con domicilio social en 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen, 67000 (Estrasburgo, Francia) así como de las indicadas en el sitio web www.cofidis.es inscrito en el registro de seguros de Francia con número 07 023 493 como Mandataire d'assurance (MA) dicha circunstancia se puede comprobar en la siguiente página web: www.orias.fr y en el registro público de la DGSyFP en España en la página web: www.dgsfp.mineco.es/es/Distribuidores/PUI/Paginas/mediadoresEEE.aspx, habilitado para operar en España en calidad de sucursal de una entidad de la U.E. en régimen de libertad de establecimiento. Las entidades aseguradoras están sometidas a la normativa vigente de aplicación en el Estado español y autorizadas para operar en España e inscritas en el registro de entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital), con clave C0790 y C0708 respectivamente, que constituye la autoridad de control.

Las entidades están regidas por la normativa siguientes, en los textos vigentes en cada momento:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre).
- Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (BOE de 30 de noviembre).
- Ley 7/1998 (BOE de 14 de abril) sobre Condiciones Generales de Contratación.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE 15 Julio 2015).
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE 2 Diciembre 2015).
- Directiva UE 2016/97, sobre Distribución de Seguros y Reaseguros y su normativa de transposición

en España por el Real Decreto-ley 3/2020 de 4 de febrero.

-Ley 22/2007, de 11 de julio, de Comercialización a Distancia de servicios financieros destinados a los consumidores (BOE de 12 de Julio).

-Legislación relativa al Consorcio de Compensación de Seguros que se detalla en el apartado específico de estas condiciones generales.

-Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y la Ley de ámbito nacional de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) que lo complementa y normas de desarrollo.

Este contrato tiene por finalidad el reembolso de la deuda contraída frente a Cofidis en caso de fallecimiento o de Gran Invalidez (GI) del Asegurado, o de las cuotas mensuales del crédito debidas por el Asegurado en caso de Incapacidad Temporal (IT) y de Pérdida de Empleo.

El único asegurado es el que conste en la firma del contrato y en el certificado individual del seguro, siempre que cumpla con las condiciones de la cláusula 1 siguiente en la fecha de adhesión, en caso de no cumplir las condiciones de la cláusula 1, el único asegurado será el otro titular del contrato, si cumple con las condiciones de la antedicha.

Para los efectos de este contrato se entenderá por:

ASEGURADOR O ENTIDAD ASEGURADORA

Persona jurídica que mediante el cobro de la prima asume los riesgos cubiertos por el contrato según las condiciones acordadas entre el asegurador y el asegurado. En el presente contrato los aseguradores son Assurances du Crédit Mutuel VIE, S.A. y Assurances du Crédit Mutuel IARD S.A.

ASEGURADO La persona física sobre la cual se establece el seguro, titular o cotitular del préstamo concedido por Cofidis y paga la prima de seguro. **BENEFICIARIO** El beneficiario de las

prestaciones es Cofidis S.A. Sucursal en España.

CARENCIA Periodo que transcurre a partir de la fecha de efecto del contrato durante el cual la garantía Pérdida de Empleo no entra en vigor. La garantía es adquirida después del plazo de carencia.

CONSOLIDACIÓN La consolidación es la estabilización del estado de salud que permite pronunciarse, desde un punto de vista médico, sobre el carácter sospechado definitivo y permanente de la Incapacidad Temporal y / o de la Gran Invalidez.

ENFERMEDAD Toda alteración de la salud constatada por una autoridad médica competente.

FRANQUICIA Período de tiempo inicial del siniestro en que no se devengarán las garantías contratadas. La franquicia empieza a tener vigencia a partir del 1er día de baja laboral o a partir del 1er día de indemnización por el SEPE. Para dar lugar a indemnización, la baja laboral o el desempleo debe ser total, continuo y superior a la franquicia.

IMPORTE ASEGURADO La deuda contraída con respecto a Cofidis en la fecha del siniestro es decir el importe pendiente del préstamo en caso de Fallecimiento y Gran Invalidez o las cuotas mensuales del préstamo en caso de Incapacidad Temporal y de Pérdida de Empleo.

PRIMA El precio del seguro. La prima es periódica y contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

SINIESTRO Acontecimiento, enfermedad o accidente ocurrido dentro del periodo de vigencia del contrato, cuyas consecuencias estén cubiertas por dicho contrato.

TOMADOR DEL SEGURO Cofidis S.A. Sucursal en España en su objeto social de concesión de préstamos al consumo y préstamos personales suscribe la póliza con el asegurador para los titulares o cotitulares de los préstamos concedidos por ellos. Cofidis asume las obligaciones del mismo y las de suministrar la información que afecte a los derechos y obligaciones de los asegurados salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado, entre otras el pago de la prima del seguro.

1. LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN:

Para estar asegurado, usted debe, en la fecha de la firma de la solicitud de adhesión:

- Para beneficiarse de la cobertura **Fallecimiento**, tener menos de 70 años;
- Para beneficiarse de las coberturas **Gran Invalidez y Pérdida de Empleo**: tener menos de 65 años;
- Para beneficiarse de la cobertura **Incapacidad Temporal**: tener menos de 65 años y no estar,

en el momento de la adhesión, de baja laboral por razones de salud ni haber estado de baja por enfermedad durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores a la adhesión, ni ser titular de una prestación por incapacidad o pensión por invalidez.

Las condiciones de adhesión determinan qué garantías serán suscritas y cubiertas. Si en el momento de la adhesión no cumple las condiciones de adhesión para las coberturas de Gran Invalidez, Pérdida de Empleo ni Incapacidad Temporal, el Asegurado dispondrá solamente de la cobertura de Fallecimiento.

Para beneficiarse de las coberturas por Gran Invalidez, Pérdida de Empleo o Incapacidad Temporal no puede ser titular de una prestación por esos conceptos en el momento de la adhesión.

Además, para cada cobertura, usted deberá, en la fecha del siniestro, cumplir con las condiciones previstas al artículo 5. OBJETO Y RIESGOS CUBIERTOS.

2. Su seguro en cualquiera de sus modalidades legales de contratación entrara en vigor con sujeción al pago de la prima desde su adhesión.

No obstante, la garantía Pérdida de Empleo tendrá efectos a partir del 181º día a contar de la fecha de su adhesión.

Cualquier siniestro ocurrido durante el periodo de carencia no da lugar a ninguna indemnización de la garantía Pérdida de Empleo, aunque dicha situación de desempleo se mantenga incluso después del fin del periodo de carencia.

La adhesión dura un año con una renovación tácita a su vencimiento. Cuando el Asegurado no desee renovar su adhesión, deberá comunicarlo con al menos un mes de antelación a la renovación del mismo.

3. ÁMBITO TERRITORIAL:

La cobertura **Fallecimiento** se aplica en todos los países del mundo. Las coberturas **Gran Invalidez e Incapacidad Temporal no se aplican cuando sean consecuencia de enfermedades o accidentes que afecten al Asegurado que no reside en el territorio español.** Para los residentes en el territorio español, la solicitud de prestaciones sólo será posible cuando se realice desde el territorio español y de acuerdo con las condiciones siguientes:

- La prestación por **Gran Invalidez** se calculará

sobre el importe de la deuda contraída con Cofidis por el Asegurado, y liquidada en la fecha de constatación médica en el territorio español, por ACM VIE S.A. y ACM IARD S.A.

• La prestación por **Incapacidad Temporal** estará supeditada a la presencia del Asegurado en el territorio español para las constataciones médicas que ACM VIE S.A. y ACM IARD S.A. consideren oportunas. El inicio del periodo de la franquicia por la cobertura Incapacidad Temporal se producirá el día de constatación médica en el territorio español, por ACM VIE S.A. y ACM IARD S.A.

4. FINALIZACIÓN DE COBERTURAS:

El conjunto de las coberturas cesa:

- En la fecha en que la deuda de su préstamo queda saldada;
- En la fecha de reembolso total del préstamo a Cofidis conforme a lo previsto en el contrato;
- En caso de impago de la prima de seguro;
- Al vencimiento de la cuota mensual del préstamo que sigue a la recepción por Cofidis de su solicitud de rescisión del seguro, remitida por carta certificada y acuse de recibo.

La cobertura Fallecimiento cesa:

- En la fecha de su fallecimiento;
- Y, en todo caso, en la fecha de su 80º aniversario.

LAS COBERTURAS GI, IT Y PÉRDIDA DE EMPLEO FINALIZAN, manteniéndose sin embargo el pago de la prima para el resto de coberturas.

La cobertura Gran Invalidez (GI) cesa:

- En la fecha en la que se reconozca la situación de GI, cuando ésta última dé lugar al cobro de la correspondiente prestación;
- Y, en todo caso, en la fecha de su 65º aniversario.

La cobertura Incapacidad Temporal (IT) cesa:

- En la fecha en que usted cese en toda actividad profesional remunerada o en la fecha de su jubilación o de prejubilación cualquiera sea su causa;
- Y, en todo caso, en la fecha de su 65º aniversario.

La cobertura Pérdida de Empleo cesa:

- Para la Pérdida de Empleo, en la fecha en que finalice su derecho a la prestación por desempleo;
- Y, en todo caso, en la fecha de su 65º aniversario.

5. OBJETO Y RIESGOS CUBIERTOS:

El objeto de la póliza es la cobertura del riesgo de Fallecimiento, Gran Invalidez, Incapacidad Temporal y Pérdida de Empleo.

Fallecimiento.

Gran Invalidez (GI): Un Asegurado se halla en situación de GI cuando se encuentre en la imposibilidad total y definitiva de ejercer cualquier profesión y como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida cotidiana (desplazarse, lavarse, vestirse, alimentarse).

Incapacidad Temporal (IT): A los efectos del presente contrato, un Asegurado está en situación de IT cuando a la finalización de un periodo continuo de 90 días sin trabajar (periodo de franquicia) debido a una enfermedad o un accidente, se encuentre temporalmente imposibilitado de forma total y reconocida por un médico de reincorporarse a su actividad laboral profesional o empresarial.

Usted deberá, para beneficiarse con la cobertura IT, ejercer una actividad profesional remunerada en la fecha del siniestro.

Pérdida de Empleo: Para beneficiarse de la cobertura por Pérdida de Empleo, usted deberá en la fecha del siniestro, cumplir con cada una de las tres condiciones siguientes:

1. Haberse adherido al seguro con más de 180 días de antelación a la fecha en la que usted tuvo conocimiento de su despido. Cualquier siniestro ocurrido durante el periodo de carencia no da lugar a ninguna indemnización de la garantía Pérdida de Empleo, aunque dicha situación de desempleo se mantenga incluso después del fin del periodo de carencia;
2. Ejercer una actividad asalariada durante 12 meses sin interrupción en el marco de un contrato indefinido;
3. Beneficiarse de las prestaciones por desempleo que paga el SEPE (Servicio Público de Empleo Estatal) durante 90 días consecutivos (periodo de franquicia).

La Pérdida de Empleo debe ser consecuencia directa de un despido, es decir de una finalización involuntaria por parte del Asegurado de la relación laboral.

6. SOLICITUD DE PRESTACIONES:

Se efectuará al Asegurador a través de Cofidis, de forma fehaciente desde el momento en que se tenga conocimiento del siniestro, en caso de fallecimiento o de GI, y dentro de los 90 días siguientes a la finalización del periodo de franquicia, en caso de IT o de Pérdida de Empleo. Cofidis le informará de los documentos necesarios a entregar al Asegurador para estudiar su solicitud. ACM VIE S.A. y ACM IARD S.A. se

reservan el derecho de solicitar cuanta documentación adicional sea necesaria a fin de realizar tal estudio y efectuar un control médico. El pago de las prestaciones está subordinado al cumplimiento de estas formalidades.

Usted deberá entregar los documentos que justifiquen la prolongación de la situación de IT y de la Pérdida de Empleo, puesto que sino, el Asegurador cesará el pago de las prestaciones.

7. LAS PRESTACIONES:

Se pagarán directamente a Cofidis.

EN CASO DE FALLECIMIENTO O DE GI, el Asegurador reembolsará su deuda para con Cofidis, liquidada en la fecha del siniestro y correspondiente al importe pendiente del préstamo en tal fecha.

EN CASO DE IT, el Asegurador pagará las cuotas mensuales de su préstamo. **El pago de su indemnización empezará tras un periodo de franquicia de 90 días consecutivos desde el primer día de baja laboral y podrá continuar durante 15 meses máximo, siempre y cuando, usted justifique su situación de IT.**

En caso de nueva IT, usted podrá beneficiarse de nuevo de esta cobertura tras un periodo de franquicia de 90 días consecutivos desde el día de la nueva baja laboral, por la diferencia restante hasta la duración máxima de cobertura de 15 meses, si respeta las condiciones estipuladas en la cláusula 5. En caso de nueva IT por igual proceso y siempre y cuando retome su actividad durante un periodo igual o inferior a 60 días, la cobertura se reanudará desde la obtención de justificantes que acrediten un mes entero de baja por la misma causa sin aplicar el periodo de franquicia de 90 días, y siempre por la diferencia restante hasta la duración máxima de cobertura de 15 meses.

La duración total de las coberturas por IT consecutivas o en distintos periodos por igual o distinto proceso en ningún caso podrá, superar la duración máxima de 15 meses. La cobertura cesará en todo caso por los puntos previstos en la cláusula 4.

Sin embargo, usted se beneficiará de una cobertura por IT mejorada si su situación profesional en la fecha de baja laboral no le permite beneficiarse con la cobertura por Pérdida de Empleo conforme al presente contrato, por no ejercer una actividad asalariada durante 12 meses sin interrupción en el marco de un contrato indefinido.

En este caso, el Asegurador se hace cargo de sus cuotas mensuales, sin limitación de dura-

ción, tanto como usted justifique hallarse en situación de IT.

En todo caso, la cobertura cesa en los puntos previstos en la cláusula 4.

EN CASO DE PÉRDIDA DE EMPLEO, el Asegurador pagará las cuotas mensuales de su préstamo correspondiente a la deuda existente a fecha de la carta de despido y reconocida por el Asegurador.

El pago de su prestación empezará tras un periodo de franquicia de 90 días consecutivos la fecha en que comience a percibir la prestación por desempleo por parte del SEPE (Servicio Público de Empleo Estatal) y podrá continuar, para cada cobertura, durante 12 meses máximo siempre y cuando usted justifique el cobro de la prestación por desempleo.

Usted podrá beneficiarse de nuevas coberturas en las mismas condiciones, en caso de nueva Pérdida de Empleo si éstas se producen tras una vuelta a la actividad de al menos 9 meses consecutivos sin interrupción en el marco de un contrato indefinido con un mismo empleador. **La duración total de las coberturas sucesivas no podrá, en todo caso, superar la duración máxima de 24 meses. La cobertura cesará en todo caso por los puntos previstos en la cláusula 4.**

En caso de nueva Pérdida de Empleo si ésta se produce tras una vuelta a la actividad de al menos 9 meses consecutivos sin interrupción en el marco de un contrato indefinido con un mismo empleador usted podrá beneficiarse tras un periodo de franquicia de 90 días consecutivos desde la fecha en que comience a percibir de nuevo la prestación por desempleo por parte del SEPE (Servicio Público de Empleo Estatal).

En caso de ocurrencia de siniestros consecutivos, como consecuencia de IT o de Pérdida de Empleo, la cobertura del 2º siniestro no será efectiva hasta que la indemnización del 1º haya cesado y una vez que el periodo de franquicia del segundo siniestro haya llegado a término. La base de indemnización del segundo siniestro, será la deuda existente el día de ocurrencia del primer siniestro menos las cuotas mensuales vencidas o indemnizadas hasta el inicio de la cobertura del segundo siniestro.

En caso de que varios titulares estén asegurados en el marco del mismo préstamo, en ningún caso, la indemnización total podrá exceder el importe de la deuda para con Co-

fidis en la fecha del siniestro correspondiente a las utilizaciones del crédito anteriores a tal fecha (en caso de Fallecimiento y de GI) o de las cuotas mensuales de la deuda para con Cofidis en la fecha del siniestro correspondientes a las utilizaciones del crédito anteriores a esa fecha (en caso de IT y de PE).

8. COSTE:

La periodicidad con la que se calcula la prima de seguro es diaria, siendo la fecha de liquidación la misma que los plazos mensuales del contrato.

La prima de seguro será equivalente al 0,37 % mensual del capital restante adeudado en caso de seguro de un único prestatario y al 0,32 % mensual del capital restante adeudado por cada prestatario en caso de seguro de dos prestatarios.

El cálculo de la prima de seguro del primer vencimiento y de los períodos en los que el vencimiento fijado en el cuadro de amortización se modifica debido a operaciones como, por ejemplo, la suscripción/terminación del seguro en caso de suscripción, el aplazamiento del capital, la amortización total o parcial del capital, el cambio de la fecha de emisión del resguardo, la anulación, etc. se obtiene teniendo en cuenta el ajuste del número de días inducidos por estas operaciones y que afecta a la base de cálculo de la prima de seguro. En estas hipótesis, el cálculo de la prima se obtiene teniendo en cuenta la tasa anual de seguro, que es del 4,44 % en caso de seguro de un solo prestatario y del 3,84 % para cada prestatario en caso de seguro de dos prestatarios y del divisor de 360 días correspondiente a un año comercial. Dicha Prima se incluirá en la domiciliación de adeudo directo SEPA de la mensualidad de su crédito, sera revisable cada año (el 1o de Enero para todos los asegurados cualquiera que sea la fecha de adhesión y previa información escrita). El asegurado recibirá información de la prima de seguro en los extractos de cuenta periódicos del crédito que le remite Cofidis.

9. LOS RIESGOS SIGUIENTES ESTÁN EXCLUIDOS DEL SEGURO:

- El suicidio del Asegurado que tenga lugar durante el primer año del seguro cualquiera sea su causa;
- Las consecuencias de guerras o de otras circunstancias extraordinarias y aquellos

otros supuestos que tengan la consideración de fuerza mayor de acuerdo con lo previsto en el artículo 1.105 del Código Civil;

- Los accidentes aéreos con excepción de los vuelos comerciales;
- Los riesgos que se produzcan en vehículos a motor en competiciones deportivas;

• Los efectos directos o indirectos de la explosión, del desprendimiento de calor, de la inhalación o de la irradiación proveniente de la transmutación de núcleos atómicos;

• No son objeto de cobertura de las mencionadas garantías los que deriven directa o indirectamente de accidentes ocurridos o enfermedades contraídas o iniciadas con anterioridad a la entrada en vigor del seguro;
ADEMÁS ESTÁN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA POR GI E IT:

• Las afecciones óseas del raquis vertebral producidas por accidente o enfermedad, así como las afecciones y trastornos disco-vertebrales, mecánico raquídeos y las consecuencias y secuelas de cualquiera de ellas, sea cual sea su causa;

• Los accidentes, heridas, enfermedades o mutilaciones, voluntarias o derivadas de hechos voluntarios.

DE LA COBERTURA POR IT:

• Las curas en establecimiento termal, salvo cuando el Asegurado se beneficie con las prestaciones previstas en el contrato y la cura se adecue al tratamiento específico de la afección que motiva el derecho a la indemnización;

• Los tratamientos relativos a cirugía estética, salvo los que sean consecuencia de un accidente o una enfermedad;

DE LA COBERTURA POR PÉRDIDA DE EMPLEO:

• La finalización del contrato de trabajo por iniciativa del Asegurado o por causas imputables al Asegurado;

• La Pérdida de Empleo a la finalización o durante la vigencia de un contrato de trabajo no indefinido o de un período de prueba o en prácticas, cualquier sea su régimen jurídico;

• El desempleo como consecuencia del despido del Asegurado por un miembro de su familia, por el cotitular, o por una entidad o persona jurídica controlada o dirigida por un

miembro de su familia o por el cotitular del préstamo;

- **La revocación del contrato de trabajo por acuerdo de las partes;**
- **La finalización del contrato de trabajo por jubilación del Asegurado cualquiera sea su causa;**
- **El desempleo estacional y el parcial.**

10. RÉGIMEN FISCAL:

El contrato estará sujeto en todo momento a la normativa vigente en materia tributaria.

Las primas estarán sujetas a las tasas obligatorias que sean de legal aplicación.

Las prestaciones percibidas por el propio Asegurado tributarán a través del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y las percibidas por los beneficiarios tributarán a través del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. En todo caso siendo el único beneficiario para todo tipo de las prestaciones del seguro Cofidis S.A, esta sería la que debería tributar por el régimen impositivo correspondiente. Cuantos tributos legalmente repercutibles deban pagarse por razón de este contrato, serán a cargo del Asegurado o de los beneficiarios.

11. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:

Las discrepancias que puedan surgir frente a la Entidad Aseguradora, y sin perjuicio del derecho de acudir a los Juzgados y Tribunales competentes, podrán ser sometidas a resolución de cualquiera de las siguientes instancias:

En el ámbito asegurador y de conformidad con lo establecido en las Ordenes del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital ECO/734/2004, de 11 de marzo y ECC/2502/2012, de 16 de noviembre:

a. En primer lugar, consulte a su interlocutor habitual.

Si no está satisfecho con la respuesta, también puede enviar su reclamación por correo postal a: Responsable de Relaciones con el Consumidor ACM VIE S.A. 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67906 Estrasburgo Cedex 9, Francia.

El plazo de tramitación del expediente será de un mes contados a partir del día de presentación por el interesado de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención y Defensa del Cliente.

No obstante, lo anterior, el SADC no admitirá a trámite las cuestiones sometidas o ya resueltas por una decisión judicial, administrativa o arbitral.

b. Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

(Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital), siempre que haya transcurrido el plazo mínimo de un mes sin que se haya obtenido respuesta del SADC o que éste haya desestimado su petición. Además de resolver las quejas y reclamaciones, el Servicio de Reclamaciones también será competente para atender las consultas que se les formulen relativas a cuestiones de interés general sobre los derechos de los asegurados y cauces legales para su ejercicio.

Ponemos a su disposición un teléfono de información exclusiva sobre quejas y reclamaciones: 900 898 120, disponible las 24h, de lunes a viernes.

12. ESTADO Y AUTORIDAD DE CONTROL ASEGURADOR:

El asegurador se encuentra sometido sujeto al control de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr).

13. INFORMACIÓN ADICIONAL:

DERECHO DE DESISTIMIENTO: El Asegurado tendrá la facultad unilateral de renunciar por escrito al presente contrato, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de ejecución de su adhesión, mediante envío de carta por correo al mediador Cofidis S.A. Sucursal en España. ATT Servicio de Atención al Cliente SAC, Pl. de la Pau s/n, Edificio WTC AP1, 08940 Cornellà de Llobregat, Barcelona, expresando su deseo de revocar el contrato. El Asegurado da su autorización al Asegurador a ejecutar el contrato desde el momento de su celebración, sin que haya transcurrido el plazo de revocación regulado en la presente cláusula.

14. POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

1. Responsable del tratamiento de sus datos personales

Assurances du Crédit Mutuel VIE SA y Assurances du Crédit Mutuel IARD SA, compañías de seguros registradas en Francia y regidas por el código de seguros, inscritas en el registro de la DGSFP con los códigos L0828 y L0429 respectivamente y sujetas al control de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr) Contacto del Delegado de Protección de Datos: 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX, FRANCIA.

2. Finalidades de los tratamientos necesarios para la formalización, desarrollo y ejecución del contrato de seguro

La Entidad Aseguradora podrá tratar sus datos personales facilitados durante la vigencia del contrato de seguro, ya se obtengan vía conver-

saciones telefónicas mantenidas con la misma (las cuales consiente que puedan ser grabadas), correo electrónico, sms o medios equivalentes, con todas o algunas de las siguientes finalidades: para la valoración, selección y tarificación de riesgos; la formalización y desenvolvimiento del contrato de seguro así como garantizar el pleno cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normativa de seguros vigente en cada momento; la realización de tests de idoneidad y conveniencia; la gestión de la póliza (modificaciones, información bancaria, ampliaciones coberturas, etc.); la peritación de daños y liquidación de siniestros (en algunos casos, con datos de salud); la comunicación de sus datos a prestadores para la prestación de servicios al asegurado relacionados con el contrato de seguro (en algunos casos, con datos de salud); el intercambio de información con su mediador de seguros; la gestión de quejas y reclamaciones; la posible consulta a los sistemas de información crediticia Asnef (www.asnef.com) para conocer su capacidad financiera y poder ofrecer productos y/o servicios adecuados a usted; la elaboración de perfiles con fines actuariales, análisis de mercado, probabilidad del fraude y perfiles comerciales sin decisiones automatizadas; el registro de pólizas, siniestros, provisiones técnicas e inversiones; la cesión de información entre empresas del mismo grupo para el cumplimiento de obligaciones de supervisión y para la gestión centralizada de recursos administrativos internos e informáticos compartidos; de coaseguro y reaseguro; la cesión a otras entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines de colaboración estadístico-actuarial o para la prevención del fraude; la externalización de servicios relacionados con la actividad aseguradora; cesiones de cartera, fusiones, escisiones, transformaciones, y análogos; envío de sus claves personales e intransferibles de acceso que, en su caso, le correspondan para poder consultar, a través de cualquier medio que la entidad ponga a su disposición, informaciones de todo tipo relacionadas con los contratos de seguro suscritos con la Entidad Aseguradora, incluso los datos bancarios o financieros y, en su caso, los relativos a la salud, o para poder suscribir o modificar productos, cumpliendo los correspondientes requisitos.

En caso de que haya facilitado a la Entidad Aseguradora datos personales de salud, los mismos

serán tratados, además, para la determinación de la asistencia sanitaria y la indemnización, el adecuado abono a los prestadores sanitarios, reintegro al asegurado o beneficiario de los gastos de asistencia sanitarios.

En caso de que en la póliza se incluyan datos personales de terceras personas, el solicitante del seguro, con carácter previo a la inclusión, deberá haber informado del porqué de la inclusión y haber obtenido el consentimiento de estos terceros para hacerlo.

3. Finalidades de los tratamientos relacionadas con marketing, publicidad y otras acciones comerciales

3.1 Envío de boletines electrónicos y de publicidad propia

La Entidad Aseguradora podrá enviarle boletines electrónicos y comunicaciones comerciales a través de cualquier medio, incluidos los telemáticos (correo electrónico, SMS, fax, redes sociales, llamadas telefónicas, aplicaciones móviles, o análogos) sobre productos aseguradores propios, así como realizar acciones de fidelización relacionadas con los productos contratados (llamadas de felicitación, envío de regalos, llamadas de satisfacción u análogos).

3.2 Envío de boletines electrónicos y de publicidad de empresas del grupo y/o de terceras empresas

Siempre que haya prestado su consentimiento a través de las casillas habilitadas al efecto en la documentación contractual, la Entidad Aseguradora podrá enviarle a través de cualquier medio, incluidos los telemáticos (correo electrónico, SMS, fax, redes sociales, llamadas telefónicas, aplicaciones móviles, o análogos):

- Boletines electrónicos y comunicaciones comerciales sobre productos o servicios del grupo de empresas Crédit Mutuel Alliance Fédérale.

- Comunicaciones comerciales sobre productos o servicios de terceras empresas de los sectores asegurador, financiero, gran consumo, ocio, telecomunicaciones, tecnología y automoción, con las que la Entidad Aseguradora concluya acuerdos de colaboración en beneficio de sus asegurados.

4. Legitimación para el tratamiento de sus datos personales

4.1 Cumplimiento de obligaciones legales

La licitud del tratamiento fundada en el cumplimiento de obligaciones legales se ampara principalmente en la siguiente normativa: Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Segu-

ro (LCS); Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR); Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (RDOSSEAR); Real Decreto Legislativo 8/2004, por el que se aprueba el texto refundido de la ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (Ley R.C. Automóviles); Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros (Ley de Mediación); Directiva UE 2016/97 sobre la distribución de seguros (DDS); Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión, de 10 de octubre de 2014, por el que se contempla la Directiva 2009/138/CE, así como los reglamentos comunitarios de ejecución de solvencia II; Real Decreto 304/2014 por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 10/2010 de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo; Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores; Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico; Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos; Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y normativa que pueda sustituirla o ser de aplicación complementaria en un futuro.

4.2 Interés legítimo

Envío de boletines electrónicos y de comunicaciones comerciales (a través de cualquiera de los medios informados) sobre productos asegurados propios de la Entidad Aseguradora; realización de acciones de fidelización.

4.3 Consentimiento

Envío de boletines electrónicos y comunicaciones comerciales (a través de cualquiera de los medios indicados) del grupo de empresas Crédit Mutuel Alliance Fédérale y de comunicaciones comerciales de terceras empresas de los sectores informados.

En el caso de que usted o algún miembro de su familia, haya cumplimentado la Declaración de Salud y/o cuestiones de salud, así como para el tratamiento de datos de salud no comprendidos en el artículo 99.2 Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las en-

tidades aseguradoras y reaseguradoras, la base legítima es el consentimiento explícito.

5. Plazos de conservación

Los datos personales proporcionados se conservarán y tratarán durante toda la vigencia de la póliza de seguro con las finalidades informadas y, al vencimiento de la misma, durante los plazos de prescripción de las obligaciones legales exigibles a la Entidad Aseguradora conforme a la normativa vigente en cada momento.

Una vez vencidos los referidos plazos de prescripción de obligaciones legales, sus datos serán suprimidos.

6. Destinatarios de sus datos personales

Entidades coaseguradoras y reaseguradoras de la Entidad Aseguradora; Prestadores de servicio que actúan como encargados de tratamiento de datos de la Entidad Aseguradora; Organismos públicos y Autoridades Competentes en general; grupo de empresas Crédit-Mutuel Alliance Fédérale para finalidades relacionadas con el cumplimiento de obligaciones de supervisión o de gestión centralizada de recursos administrativos internos e informáticos.

7. Derechos

El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento, así como revocar en cualquier momento el consentimiento prestado, mediante escrito dirigido a la Entidad Aseguradora, junto con un documento oficial que le identifique mediante el envío de un email a acmconformite@acm.fr o por correo postal al Responsable de la protección de datos en la siguiente dirección:

63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX, FRANCIA.

En caso de dificultad persistente, puede presentar su solicitud a la Agencia Española de Protección de Datos a la siguiente dirección: C/ Jorge Juan, 6. 28001 - Madrid.

En caso de tener cualquier cuestión relacionada con el tratamiento de sus datos personales y el ejercicio de los derechos reconocidos, el interesado podrá dirigirse al Delegado de Protección de Datos de la Entidad Aseguradora mediante escrito, acompañado de un documento oficial que le identifique, dirigido a su atención a la dirección postal de la Entidad Aseguradora indicada.

Le informamos, asimismo, del derecho que asiste al interesado a presentar reclamación ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos:

C/ Jorge Juan, 6. 28001 – Madrid www.aepd.es).

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, 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.

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 acon-

tecimientos 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.

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 (900 222 665 o 952 367 042).

– A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.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.

LENGUA Y LEY APLICABLES AL CONTRATO:

Las relaciones contractuales entre las partes del contrato se ejecutarán en la lengua española y están sometidas a la ley española. Si desea las condiciones generales en otra lengua contacte con Cofidis.

Cofidis S.A. Sucursal en España, Inscrito en el Registro Mercantil de Barcelona. Tomo 42914, Libro 0, Folio 31, Hoja B-418739, NIF W0017686G. Reg. Banco de España nº 1543. Asociado en Asnef nº 527.

Assurances du Crédit Mutuel VIE S.A., sociedad anónima con Consejo de Administración y un capital de 778.371.392 euros, compañía de seguros de derecho francés con domicilio social en 4, rue Frédéric Guillaume Raiffeisen, 67000 Estrasburgo, Francia, e inscrita en el Registro Mercantil de Estrasburgo con el número 332.377.597. Inscrita en el registro de la DGSFP con el código L0828. Assurances du Crédit Mutuel IARD S.A., sociedad anónima con un Consejo de Administración y un capital de 201.596.720 euros, compañía de seguros de derecho francés con domicilio social en 4, rue Frédéric Guillaume Raiffeisen, 67000 Estrasburgo, Francia, e inscrita en el Registro Mercantil de Estrasburgo con el número 352.406.748. Inscrita en el registro de la DGSFP con el código L0429.