

SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN DE LA DEUDA (Seguro Vida - y opción de Incapacidad Temporal y Protección Desempleo)

(REF. Contrato 16.36.38-07/2023)

Este contrato de seguro colectivo es suscrito por Cofidis S.A. Sucursal en España, TOMADOR DE SEGURO, con Assurances du Crédit Mutuel VIE SA y Assurances du Crédit Mutuel IARD SA. Cofidis S.A. Sucursal en España es también BENEFICIARIO de las prestaciones del seguro y asimilado a un operador de banca seguros vinculado, como Mandataire d'assurance (MA) dicha circunstancia se puede comprobar en la siguiente página web: www.orias.fr y habilitado para operar en España en calidad de sucursal de una entidad de la Unión Europea en régimen de libertad de establecimiento consultable en el registro público de la DGSyFP en España en la página web: www.dgsfp.mineco.es/es/Distribuidores/PUI/Paginas/mediadoresEEE.aspx, con domicilio en Cornellá de Llobregat (Barcelona), C.P. 08940, Pl. de la Pau s/n, Edificio WTC AP1, provista de NIF W0017686G.

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN DE LA DEUDA

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre), en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE 15 julio 2015), por lo estipulado en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (BOE 2 Diciembre 2015), la Directiva UE 2016/97, sobre Distribución de Seguros y Reaseguros y su normativa de trasposición en España por el Real Decreto-ley 3/2020 de 4 de febrero y por el 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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE ("RGPD") y de forma subsidiaria a lo anterior, por la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales de contratación y por el 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). En caso de suscripción a distancia, la Ley 34/2002 de 11 de julio de Servicios de la Sociedad de la Información y la Ley 22/2007 de 11 de julio de Comercialización a Distancia de servicios Financieros. Y por la legislación relativa al Consorcio de Compensación de Seguros que se detalla en el apartado establecido al efecto.

En aras a la transparencia, las condiciones aparecen en negrita únicamente en el supuesto de constituir puntos restrictivos o limitativos y/o exclusiones.

Aseguradoras

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)

Los riesgos objeto de este contrato, son asumidos respectivamente por cada una de las aseguradoras, con arreglo a las condiciones de la póliza de seguro.

Estado y Autoridad de control del asegurador

El asegurador se encuentra sometido, en su actividad, al control y supervisión del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Tomador de seguro

Cofidis S.A. Sucursal en España suscribe la póliza con el Asegurador para los titulares de los préstamos concedidos por aquella. Cofidis S.A. Sucursal en España asume las obligaciones del mismo, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado, entre otras el pago de la prima del seguro.

Mediador

Cofidis, en su calidad de mediador de seguros de este Contrato establecido en exclusividad con el Asegurador, propone a los titulares adherirse al Contrato de seguro, asegura el cobro de las primas, así como toda asistencia posterior, e incluye la gestión de siniestros.

Beneficiario

El beneficiario de las prestaciones, designado de forma irrevocable, es Cofidis SA Sucursal en España, titular del derecho a percibir las indemnizaciones garantizadas en el contrato.

Asegurado

La persona física sobre la cual se establece el seguro, titular o cotitular del préstamo concedido por Cofidis, y que pertenece al Grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión y figura en la relación de personas incluidas en la póliza de seguro.

Póliza

Documento que se entrega al Tomador y registra el Contrato de Seguro, el cual comprende las condiciones generales, particulares y especiales en su caso que conforman el conjunto del contenido del acuerdo entre las partes (Tomador y Aseguradoras) Cofidis y Assurances du Crédit Mutuel VIE SA y Assurances du Crédit Mutuel IARD SA.

Suma Asegurada

La suma asegurada es igual al capital pendiente de desembolso del préstamo, según el contrato del préstamo durante toda la vida de la operación. Y en su caso la cuotas mensuales en casos de Incapacidad o Desempleo.

Contrato de Préstamo

Préstamo que tiene como objeto la financiación de un vehículo de dos o cuatro ruedas motorizadas celebrado entre Cofidis y la persona asegurada, siendo Cofidis el prestamista y el asegurado el titular y/o cotitular del préstamo.

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN DE LA DEUDA

Prima única

El precio del seguro. La prima se paga íntegramente de una vez y por adelantado. Su pago se acredita mediante el correspondiente recibo, que incluye los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Carencia

Periodo que transcurre a partir de la fecha de efecto del contrato durante el cual la garantía de Incapacidad Temporal o Pérdida de Empleo no entran en vigor. La garantía es adquirida después del plazo de carencia. Cualquier siniestro ocurrido durante el periodo de carencia no da lugar a ninguna indemnización de la garantía de Incapacidad Temporal o Pérdida de Empleo, aunque dicha situación de incapacidad o desempleo se mantenga incluso después del fin del periodo de carencia.

Franquicia

Periodo 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 (Servicio Público de Empleo Estatal). Para dar lugar a indemnización, la baja laboral o el desempleo debe ser total, continuo y superior a la franquicia.

Declaración de adhesión

Aceptación del contrato de seguro que se efectúa eligiendo, en las condiciones particulares del contrato, la opción A – VIDA o B – VIDA +, y firmándolas.

Accidente

Se entiende por accidente, toda lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte en su caso. **No se consideran como accidentes las enfermedades orgánicas, conocidas o no, a partir del momento en que la causa considerada como exterior no es material. Estos hechos pueden ser, entre otros: un malestar cardiaco, un infarto de miocardio, un espasmo coronario, los trastornos del ritmo cardiaco, un ataque o una hemorragia cerebral, un accidente cardiovascular, un accidente cerebrovascular, un accidente isquémico transitorio, las lumbalgias, los dolores cervicales, los lumbagos, las ciáticas, las afecciones disco-ver-**

tebrales así como las hernias. Toda otra definición de accidente o toda otra clasificación de accidente retenida por otro organismo y en particular la Seguridad Social no es oponible al Asegurador. Sólo el accidente ocurrido posteriormente a la adhesión es cubierto por el presente contrato.

1. CONDICIONES DE ADHESIÓN y OPCIÓN ELEGIDA

Las condiciones de adhesión a cumplir en la fecha de la solicitud, para estar asegurado, están indicadas más abajo. La declaración de adhesión del Asegurado servirá como autorización para verificar estas condiciones en el momento del siniestro.

El Asegurado tiene 2 Opciones:

OPCIÓN A – VIDA – Garantías en caso de Fallecimiento y de Gran Invalidez:

Si el Asegurado tiene menos de 65 años está cubierto para las garantías Fallecimiento y Gran Invalidez.

Si el Asegurado tiene 65 años y menos de 70 años está cubierto para la garantía Fallecimiento.

OPCIÓN B – VIDA + – Garantías en caso de Fallecimiento, de Gran Invalidez, de Incapacidad Temporal (IT) y de Pérdida de Empleo:

Si el Asegurado tiene menos de 65 años está cubierto para las garantías de Fallecimiento, Gran Invalidez y Pérdida de Empleo.

Si el Asegurado tiene menos de 65 años y en el momento de la adhesión declara no estar de baja laboral (enfermedad o accidente), ni haber estado de baja (enfermedad o accidente) durante más de 30 días consecutivos en los 12 meses anteriores a la adhesión, ni ser titular de una prestación por incapacidad o pensión por invalidez ni haber hecho la solicitud, está cubierto para las garantías de Incapacidad Temporal.

Las condiciones de adhesión determinan de manera definitiva las garantías acordadas y serán verificadas en el momento de la declaración de un siniestro.

Además, cada una de las garantías del seguro dependerá de la verificación, en fecha del siniestro eventual, de las condiciones previstas en la cláusula 4 (Riesgos Cubiertos).

El Asegurado tiene la obligación de declarar

siempre que se lo solicite la Aseguradora con exactitud todas las circunstancias susceptibles de ser importantes para la apreciación del riesgo por parte del Asegurador. En caso de omisión o inexactitud por fraude o negligencia, se aplicarán los términos previstos por la ley española.

Si el contenido de la póliza difiere de la propuesta de seguro o de las cláusulas acordadas, el Asegurado podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente.

Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza. Por la cobertura fallecimiento, en el caso que la Aseguradora hubiera solicitado declaraciones y existiera reticencia e inexactitud en las declaraciones del Asegurado, que influyan en la estimación del riesgo, se estará a lo establecido en las disposiciones generales de la Ley. Sin embargo, el Asegurador no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, salvo que el Asegurado haya actuado con dolo. Se exceptúa la declaración inexacta relativa a la edad del Asegurado.

2. 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 Cornellá 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.

La anulación será efectiva a la fecha de recepción por Cofidis de la solicitud, la cual será registrada y conservada.

La anulación del contrato de seguro, produce efecto únicamente al Asegurado que ejerció la facultad unilateral de resolución, en las condiciones descritas más arriba. El contrato de seguro continuará vigente, para el otro Asegurado, sólo si no ha ejer-

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN DE LA DEUDA

cido su facultad unilateral de resolución.

Si el Asegurado anula el Contrato de Préstamo, el contrato de seguro se anula simultáneamente.

3. VALIDEZ Y FECHA DE EFECTO DEL SEGURO

Su seguro entrará en vigor con sujeción al pago de la prima, desde su adhesión. No obstante, las garantías de Incapacidad Temporal y de Pérdida de Empleo están en todos los casos, sujetas a un periodo de carencia de 30 días.

La aceptación del seguro por el Asegurador será comunicada por Cofidis.

4. RIESGOS CUBIERTOS

Las garantías del presente contrato solamente se aplican a las siguientes situaciones, según la garantía aplicada, para cada Asegurado:

Fallecimiento: fallecimiento del Asegurado.

Gran Invalidez (GI): el Asegurado se halla en situación de GI cuando quede afecto de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Incapacidad Temporal (IT): el Asegurado está en situación de IT cuando después de un **periodo continuado de 60 días** sin trabajar (**periodo de franquicia**) debido a una enfermedad o un accidente, se encuentra en la imposibilidad total, reconocida desde un punto de vista médico por recibir asistencia sanitaria, de reincorporarse a su actividad profesional. La situación de incapacidad finaliza en el momento que el Asegurado pueda retomar su actividad, aunque ésta sea a tiempo parcial y/o esté limitada a la instrucción, a la dirección o a la coordinación de sus subordinados.

Para dar derecho a la garantía en caso de IT, será necesario que el Asegurado ejerza una actividad profesional remunerada en la fecha del siniestro y que el **periodo de carencia de 30 días** a partir de la fecha de efecto del seguro haya finalizado.

Pérdida de Empleo (PE): La PE deberá ser consecuencia directa de un despido, es decir, de una finalización de un contrato laboral indefinido.

Además, la pérdida de empleo deberá implicar el pago, durante un **periodo continuado de 60 días (periodo de franquicia)**, de las prestaciones por desempleo por un organismo oficial. Para dar derecho al pago de las prestaciones de la garantía Pérdida de Empleo, será necesario, que a la fecha del siniestro, un **periodo de carencia de 30 días** a partir de la fecha de efecto del seguro haya finalizado y que el Asegurado haya ejercido una actividad asalariada en el marco de un contrato indefinido.

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

Las garantías se aplican en todo el mundo, **excluida la garantía de Pérdida de Empleo que sólo se aplica en el territorio español.**

Además, para las garantías de Gran Invalidez e Incapacidad Temporal, se debe constatar el siniestro por un médico en el territorio español.

5. RIESGOS EXCLUIDOS

El seguro no cubre, en ningún caso, los siguientes riesgos o circunstancias, y opera para cada Asegurado:

- **Acto fraudulento del Asegurado o de sus herederos o provocado intencionadamente por el Asegurado;**
- **Suicidio durante el 1er año del seguro;**
- **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;**
- **En el caso del uso de un avión, como piloto o pasajero, con excepción de los vuelos comerciales;**
- **La participación en competiciones o entrenamientos deportivos de vehículos de motor o no;**
- **Las consecuencias de catástrofes naturales, radioactividad, de un ataque a mano armada, una huelga, pelea, actos terroristas y problemas de orden público;**
- **Los supuestos sufridos por personas de edad superior a la edad asegurable, de**

conformidad a lo previsto en estas condiciones.

- **Los accidentes amparados o amparables por el Consorcio de Compensación de Seguros, según normativa propia y vigente en cada momento, así como los riesgos que este propio organismo excluya.**

Por las coberturas GI e IT:

- **Las enfermedades psicosomáticas, depresión nerviosa, cansancio nervioso, ansiedad y espasmofilia, enfermedad psicológica, psiquiátrica y neuropsiquiátrica, neuropsicogénica; fibromialgia, incluso si estas enfermedades han sido diagnosticadas y tratadas por un especialista;**
- **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.**

Por la cobertura IT:

- **Las epidemias (oficialmente declaradas) y las enfermedades profesionales;**
- **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;**
- **Los accidentes no consolidados o las enfermedades de carácter evolutivo y cuya constatación es anterior a la fecha de efecto del seguro o a la fecha de adhesión para la garantía IT, si es suscrita posteriormente. Sin embargo, esta exclusión no se aplica si los síntomas de la enfermedad no se han manifestado durante los dos años siguientes a la fecha de efecto del seguro;**
- **Los accidentes de trabajo legalmente reglamentados.**

Por la cobertura PE:

- **La finalización del contrato de trabajo por iniciativa del Asegurado o por causas imputables al Asegurado;**
- **La Pérdida de Empleo a la finalización**

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN DE LA DEUDA

o durante la vigencia de un contrato de trabajo no indefinido o de un periodo 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, cualquiera sea su causa;
- La finalización del contrato de trabajo por jubilación del Asegurado cualquiera sea su causa;
- El desempleo estacional y el parcial;
- En cualquier caso, cuando el Asegurado ejerza una actividad profesional en el extranjero durante más de 30 días consecutivos al año.

6. SOLICITUD DE PRESTACIONES

a. Plazo de declaración del siniestro

El Asegurado o los beneficiarios deben comunicar el siniestro antes del plazo máximo indicado en la Ley vigente, desde su acaecimiento. Para las garantías de Incapacidad Temporal y Pérdida de Empleo que incluyen una franquicia (60 días), este plazo comienza a tener vigencia desde el día siguiente del vencimiento del plazo de franquicia.

De no realizarse, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración en los plazos previstos.

b. Documentación a presentar en caso de siniestro: Cofidis le informará de los documentos necesarios a entregar al Asegurador para estudiar su solicitud. El Asegurador se reserva el derecho de solicitar cuanta documentación adicional sea objetivamente necesaria a fin de realizar tal estudio, y a realizar 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 situación de IT y pérdida de empleo, puesto que si no, el Asegurador cesará en el pago de las prestaciones.

Así mismo, deberá dar al Asegurador toda cla-

se de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Los documentos y justificantes solicitados son obligatorios y necesarios para el estudio de la aceptación y el pago del siniestro. La lista de los documentos a proporcionar puede evolucionar, en particular en función de la legislación vigente, el Asegurado puede contactar con Cofidis para obtener la lista de los documentos y justificantes a proporcionar en caso de siniestro.

En caso de fallecimiento:

- El Informe de fallecimiento que debe ser cumplimentado por el médico y que está disponible en su agencia Cofidis;
- El certificado literal de defunción;
- La copia del D.N.I. del Asegurado, o del pasaporte o cualquier otro documento oficial de identidad.

En caso de Gran Invalidez (GI):

- El informe de incapacidad/invalidez que debe ser cumplimentado por el médico y que está disponible en su agencia Cofidis;
- La copia del D.N.I. del Asegurado, o del pasaporte o cualquier otro documento oficial de identidad;
- La copia del dictamen de propuesta de Gran Invalidez;
- La copia de la resolución de la aprobación de la pensión de Gran Invalidez.

En caso de Incapacidad Temporal (IT):

- El informe de incapacidad/invalidez que debe ser cumplimentado por el médico y que está disponible en su agencia Cofidis;
- La copia del D.N.I. del Asegurado, o del pasaporte o cualquier otro documento oficial de identidad;
- Una copia del parte de baja laboral inicial emitido por la Seguridad Social o Mutua correspondiente;
- Una copia del parte de confirmación mensual desde el inicio de la baja emitido por la Seguridad social o Mutua correspondiente;
- Un certificado médico que indique el motivo y la fecha inicial de la baja.

En caso de Pérdida de Empleo (PE):

- El informe Pérdida de Empleo que deber ser cumplimentado por el Asegurado y que está disponible en su agencia Cofidis;
- La copia del D.N.I. del Asegurado, o del pasaporte o cualquier otro documento oficial de identidad;
- La copia del certificado de empresa;
- Una copia de la carta de despido;
- Una copia del acta de conciliación si procede;
- Una copia de la resolución de aprobación de las prestaciones por desempleo del organismo competente;
- Una copia de la vida laboral actualizada.

7. PAGO DE LAS PRESTACIONES DE LAS GARANTIAS POR EL SEGURO

Las prestaciones se pagarán directamente a Cofidis, en su condición de beneficiario de la póliza.

En caso de fallecimiento o de GI (Opción A – VIDA), el Asegurador VIDA, reembolsará a Cofidis el importe pendiente del préstamo que figura en el cuadro de amortización a la fecha del siniestro.

En caso de IT (Opción B – VIDA +), el Asegurador VIDA + pagará a Cofidis las cuotas mensuales del préstamo previstas en el cuadro de amortización a la fecha del primer día de IT. La prestación empezará tras un **periodo de franquicia de 60 días consecutivos** desde el primer día de baja laboral (por enfermedad o accidente). **Durante este periodo de 60 días, las cuotas mensuales quedarán a cargo del titular.**

La prestación podrá continuar siempre y cuando la situación de IT esté justificada y por un periodo máximo de 12 meses, para cada Asegurado.

La prestación cesará, en todo caso, cuando el Asegurado se reincorpore a una actividad profesional remunerada, aunque sólo sea a tiempo parcial, a la fecha de la jubilación o de prejubilación, y en los casos previstos en la cláusula 10. En el caso de que se retome la actividad antes de que hayan transcurrido 180 días, la cobertura se reanudará a condición de presentar un nuevo justificante de baja que acredite **un mes entero de baja sin interrupción por la misma causa**. El Asegurado po-

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN DE LA DEUDA

drá, en las mismas condiciones, beneficiarse de un nuevo periodo de garantía. **La duración total de las coberturas de la garantía de IT durante la vigencia del contrato no podrá, en todo caso, superar la duración máxima de 36 meses, para cada Asegurado.**

En caso de PE (Opción B – VIDA +), el Asegurador NO VIDA pagará a Cofidis las cuotas mensuales del préstamo previstas en el cuadro de amortización a la fecha de la carta de despido. La prestación empezará **tras un periodo de franquicia de 60 días consecutivos**, desde la fecha en que se comience a percibir la prestación por desempleo por parte de un organismo oficial. **Durante este periodo de 60 días, las cuotas mensuales quedarán a cargo del titular.** La prestación podrá continuar, **durante 6 meses máximo**, siempre y cuando se justifique el cobro por la prestación por desempleo. El Asegurado podrá, beneficiarse de nuevas coberturas en las mismas condiciones, en caso de nueva Pérdida de Empleo si estas se producen tras una vuelta a la actividad de al menos 6 meses consecutivos sin interrupción en el marco de un contrato indefinido con un mismo empleador. La prestación cesará, en todo caso, a la fecha de la jubilación o de prejubilación, y en los casos previstos en la cláusula 10. **La duración total de las coberturas de la garantía de PE durante la vigencia del contrato no podrá, en todo caso, superar la duración máxima de 18 meses, para cada Asegurado.**

En caso de que varios titulares estén asegurados, en ningún caso, la indemnización podrá exceder el importe de la deuda restante que figura, a fecha de siniestro, en el cuadro de amortización (en caso de Fallecimiento y de GI) o de las cuotas mensuales del préstamo previstas en el cuadro de amortización inicial (en caso de IT y de PE).

8. PRIMA DE SEGURO

La prima es única y está integrada en el importe del préstamo, el titular (o los titulares) autoriza a Cofidis a proceder al pago de la prima única, de su cuenta a los Aseguradores.

La prima se calcula en función de la duración del préstamo, de la Opción escogida y del importe del préstamo (prima de seguro excluida). Para la opción A varía entre el 1,41%, si es el reembolso en 24 meses y el 9,06%, si es

el reembolso en 120 meses. Para la opción B varía entre el 4,76% si es el reembolso en 24 meses y el 12,41% si es el reembolso en 120 meses). El porcentaje se aplica sobre el importe del préstamo. El importe del préstamo indicado en el Contrato de Préstamo tiene en cuenta el importe necesario de la prima única integrada y de los impuestos y tasas respectivas, y por tanto los reembolsos del préstamo, durante toda la duración del préstamo, incluyen los reembolsos de la prima única integrada. Así pues la financiación de la prima de seguro tiene un impacto en el importe del préstamo, la duración del Contrato de Préstamo y en el coste total del préstamo.

El importe de la prima indicado incluye las tasas e impuestos según la tasa legal vigente en el día de la firma del contrato. El importe de la prima de seguro corresponde al importe indicado en las Condiciones Particulares del Contrato de Préstamo.

En caso de haber 2 Asegurados, el importe de la prima de seguro corresponderá a la suma de la prima de cada asegurado determinada según la cobertura contratada, en las Condiciones Particulares del Contrato de Préstamo.

Si el titular efectúa **un reembolso anticipado total del préstamo**, la parte de la prima no consumida le será reembolsada y será determinada por la diferencia entre la duración del seguro inicialmente prevista en la fecha de la adhesión y la duración efectiva del seguro, teniendo en cuenta los gastos que el Asegurador tuviera en relación con el periodo efectivo del seguro.

Si el titular efectúa un **reembolso anticipado parcial del préstamo**, una parte de la prima le será reembolsada y será determinada en función de la disminución del capital asegurado resultado de la reducción del capital restante y teniendo en cuenta la duración del seguro inicial y la duración transcurrida hasta la fecha de efecto del reembolso anticipado parcial.

9. DERECHOS NO INCLUIDOS O EXCLUIDOS

El contrato de seguro, la garantía incluida de fallecimiento, no confiere el derecho a ninguna participación en los resultados, no da lugar a una capitalización, ni a una inversión individual, revalorización, o recompra, a un rendimiento mínimo garantizado, a una reducción, a un anticipo, a una transformación o

a una transferencia de contrato, en cualquier momento o en cualquier circunstancia.

10. DURACIÓN Y FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS DEL CONTRATO DE SEGURO

La duración del contrato de seguro coincide con la duración del Contrato de Préstamo, al cual este seguro está asociado.

El conjunto de las coberturas cesan:

- Pago de la prestación en caso de Fallecimiento o de Gran Invalidez;
- Ejercicio del derecho de desistimiento por parte del Asegurado conforme a la cláusula 2 del presente Contrato;
- En caso de impago de la prima de seguro (art. 15 Ley de Contrato de Seguro);
- Cuando finaliza el contrato de préstamo del Asegurado;
- Fecha de reembolso anticipado a Cofidis, del importe total del préstamo, a lo previsto en el Contrato de Préstamo;
- En todo caso, en la fecha del 75º aniversario del Asegurado;

Las garantías GI, IT y PE cesarán igualmente, para cada Asegurado:

- En la fecha del 65º aniversario del Asegurado;
- En caso de IT o de PE: en la fecha en la que el Asegurado cesa en toda actividad profesional remunerada o en la fecha de su jubilación o de prejubilación cualquiera sea su causa;
- En la fecha de extinción de los derechos de indemnización en la duración máxima de las garantías en caso de IT (36 meses) y de PE (18 meses) conforme a la Cláusula 7 del presente Contrato.

En cualquier caso de cese del seguro y de sus garantías, el Contrato de Seguro no puede ser reactivado o prolongado. Las situaciones indicadas más arriba se verifican individualmente para cada Asegurado. El contrato de seguro sigue vigente para el otro Asegurado.

11. RÉGIMEN FISCAL APLICABLE

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 Ase-

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN DE LA DEUDA

gurado 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.

12. 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 Órdenes 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 este 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.

13. 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 DGSP con los códigos L0828 y L0429 respectivamente y sujetas al control de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr) y Contacto del Delegado de Protección de Datos: 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX, FRANCE.

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 conversaciones 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, aplicacio-

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN DE LA DEUDA

nes 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 o 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 (consultables en www.grupo-acm.es).
- 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 Seguro (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 (RDOSEAR); 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); Directiva UE 2016/97 sobre la distribución de seguros (DDS) y su transposición española en el Real Decreto Ley 3/2020; 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 regla-

mentos 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 aseguradores 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 consultables en www.grupo-acm.es y de comunicaciones comerciales de terceras empresas de los sectores informados.

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 Compe-

tentes en general; grupo de empresas Crédit-Mutuel Alliance Fédérale consultables en www.grupo-acm.es 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).

14. 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 oficial del lugar donde se formalice la póliza, contacte con Cofidis.

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 tex-

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN DE LA DEUDA

to 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, sedi-

ción, 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 y 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.

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

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN DE LA DEUDA

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.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.

