

SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN DE LA DEUDA

(SEGURO VIDA RIESGO - FALLECIMIENTO Y GRAN INVALIDEZ)

(REF. 16.54.81 – 11/2019)

Este contrato de seguro colectivo es suscrito por COFIDIS S.A. Sucursal en España, TOMADOR DE SEGURO, con la ASEGURADORA Agrupación AMCI de Seguros y Reaseguros, S.A.

COFIDIS S.A. Sucursal en España es también BENEFICIARIO de las prestaciones del seguro y MEDIADOR de seguros 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 habilitado para operar en España en calidad de sucursal de una entidad de la Unión Europea en régimen de libertad de establecimiento, con domicilio en Cornellà 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 queda sometido a la legislación española y, en especial, la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre), la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE 15 julio 2015), 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 Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados (BOE de 18 de julio) y por el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril, 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.

Aseguradora

Agrupación AMCI de Seguros y Reaseguros, S.A. Ctra. de Rubí, 72-74. Ed. Horizon. 08174 Sant Cugat del Vallés. RM Barcelona.T. 43137 F.63, H.B-423520, Insc 10ª. NIF A-65782807 nº de registro en la DGSyFP C-0790.

Los riesgos objeto de este contrato, son asumidos por la aseguradora, con arreglo a las condiciones de la póliza de seguro.

Estado y Autoridad de control asegurador

El asegurador se encuentra sometido, en su actividad, al control y supervisión del Ministerio de Economía y Competitividad, 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 créditos 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 S.A. Sucursal en España, titular del derecho a percibir las indemnizaciones garantizadas en el contrato, con arreglo a las condiciones de la póliza de seguro.

Asegurado

La persona física sobre la cual se establece el seguro, titular del crédito 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 Aseguradora) COFIDIS y Agrupación AMCI de Seguros y Reaseguros, S.A.

Suma Asegurada

La suma asegurada es igual al capital pendiente de desembolso al momento del siniestro, según el contrato de crédito.

Contrato de Crédito

Crédito que tiene como objeto la financiación de una compra celebrado entre COFIDIS y la persona asegurada, siendo COFIDIS el prestamista y el asegurado el titular y/o cotitular del crédito.

Prima

El precio del seguro. La prima es periódica. Su pago se acredita mediante el correspondiente recibo que incluye los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Declaración de adhesión

La firma electrónica de la solicitud de adhesión, que expresa el consentimiento del Cliente a los términos del contrato, constituye una declaración de adhesión.

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-vertebrales 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

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.

Si el Asegurado tiene menos de 65 años el seguro le cubre las garantías Fallecimiento y Gran Invalidez.

Si el Asegurado tiene 65 años y menos de 70 años el seguro cubre la garantía única de Fallecimiento.

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 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 caso de 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 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.

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

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

3. VALIDEZ Y FECHA DE EFECTO DEL SEGURO

Su seguro entrará en vigor a las 00 horas de la fecha indicada en la carta de aceptación del seguro comunicada por Cofidis, siempre que haya sido satisfecho el pago de la prima.

4. RIESGOS CUBIERTOS

Las garantías del presente contrato solamente se aplican a las siguientes situaciones, según la garantía aplicada, para el 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.

Las garantías se aplican en todo el mundo.

Sin embargo, para la garantía de Gran Invalidez, 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:

- **Acto fraudulento del Asegurado o de sus herederos o provocado intencionadamente por el Asegurado;**

- **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;**

- **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 la cobertura GI:

- Las enfermedades psicosomáticas, depresión nerviosa, cansancio nervioso, ansiedad y espasmo, 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.

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.

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. Así mismo, deberá dar al Asegurador toda clase 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 formulario 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 formulario 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.

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, el Asegurador, reembolsará a COFIDIS el importe pendiente del crédito que figura en el cuadro de amortización a la fecha del siniestro.

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.

8. PRIMA DE SEGURO

La prima de seguro que equivale al 0,60% mensual de la deuda pendiente, impuestos y contribuciones incluidos y que es incluida en la domiciliación de adeudo directo SEPA de la mensualidad de su crédito, será 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.

Si por culpa del asegurado la prima no ha sido pagada, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima en vía ejecutiva con base en la póliza. Si la prima no ha sido pagada antes que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

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 trasfancia 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 Crédito, al cual este seguro está asociado.

Se prorrogará tácitamente por periodos no superiores a un año, y así sucesivamente, hasta los límites de edad establecidos para cada garantía.

El contrato de seguro se termina:

- 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 crédito del Asegurado;
- Fecha de reembolso anticipado a COFIDIS, del importe total del crédito, a lo previsto en el Contrato de Crédito;
- En todo caso, en la fecha del 75º aniversario del Asegurado;

La garantía GI cesará igualmente:

- En la fecha del 65º aniversario del Asegurado;
- En cualquier caso de cese del seguro y de sus garantías, el Contrato de Seguro no puede ser reactivado o prolongado.

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 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.

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

El tomador, el Asegurado, los beneficiarios, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán formular, quejas o reclamaciones relativas al contrato, ante el Servicio de Atención y Defensa del Cliente de Agrupación AMCI de Seguros y Reaseguros, S.A., Carretera de Rubí, número 72-74, Edificio Horizon, 08174 de Sant Cugat del Vallés (Barcelona) a través de carta o correo electrónico a la dirección: sadc@gacm.es incluyendo, al menos, los siguientes datos: nombre, apellidos, domicilio, localidad, provincia, código postal, tipo de seguro, número de póliza y objeto de la consulta, queja o reclamación.

Una vez recibida la comunicación, el Servicio de Atención y Defensa del Cliente analizará los antecedentes de hecho necesarios y dará contestación escrita en un plazo máximo que no excederá de los dos meses. Una vez que la reclamación al Servicio de Atención y Defensa del Cliente haya sido resuelta, o transcurridos los dos meses de su presentación, cabe elevar la queja o reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado. Todo ello, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial o de instar un arbitraje.

Las reclamaciones relativas a contratos celebrados en línea por personas físicas pueden presentarse a la Plataforma Europea de Resolución de Disputas en Línea, disponible en <https://webgate.ec.europa.eu/odr>

Es juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado.

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán al cabo de 5 años.

13. SUS DATOS PERSONALES

1. Tratamiento de sus datos personales

1.1 ¿Por qué tratamos sus datos personales?

Recopilamos y efectuamos el tratamiento de sus datos personales con el fin de analizar su situación y sus necesidades y expectativas en lo que al seguro respecta, así como a efectos de la evaluación de riesgos, fijación de precios, redacción y posterior ejecución del contrato.

Asimismo, ciertas formas de tratamiento son necesarias para cumplir con obligaciones legales, entre las que se encuentran fundamentalmente, la lucha contra el blanqueo de dinero y la financiación del terrorismo o, en su caso, la lucha contra la evasión fiscal o la gestión de pólizas de vida no reclamadas.

También podemos utilizar sus datos con el fin de satisfacer nuestros intereses legítimos, como la prospección comercial y la captación de clientes, la realización de análisis estadísticos y actuariales y para luchar contra el fraude de seguros. Cabe señalar que la mencionada lucha contra el fraude se lleva a cabo en interés legítimo del asegurador, pero también a efectos de la protección de la comunidad de personas aseguradas. Se establece también que, en caso de que se compruebe la existencia de un fraude, supondrá la inclusión de los datos del individuo en cuestión en una lista de personas con riesgo de fraude y que dicha inscripción podrá bloquear cualquier tipo de relación contractual de dicho individuo con la sociedad aseguradora durante un periodo de cinco años.

Por último, sus datos pueden ser utilizados, siempre que contemos con su consentimiento, a efectos de ofrecerle productos y servicios complementarios.

1.2 ¿A quién podemos transmitir sus datos?

Podemos transmitir sus datos personales a nuestros posibles subcontratistas, proveedores de servicios, agentes, reaseguradores y coaseguradores, fondos de garantía, organismos profesionales, autoridades y organismos públicos, con el fin de gestionar y ejecutar su contrato, así como de prestarle nuestros servicios y cumplir con nuestras obligaciones legales o reglamentarias.

Compartimos datos sobre la lucha contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo, así como los datos sobre la lucha contra el fraude con las entidades de nuestro grupo y las personas afectadas, en estricto cumplimiento de la ley.

Asimismo, podemos poner sus datos de identificación, información de contacto y la información que permite medir su interés por nuevos productos a disposición de las entidades de nuestro grupo, así como de nuestros subcontratistas, distribuidores externos y socios comerciales, con el fin de ofrecerle nuevos productos y servicios.

Sus datos personales pueden tratarse fuera de la Unión Europea, pero solo con los fines descritos anteriormente en el punto 1.1. Si la legislación del Estado de destino de los datos no garantiza un nivel de protección que la Comisión Europea considere equivalente al vigente en la Unión Europea, la compañía aseguradora exigirá garantías adicionales, de conformidad con la reglamentación en vigor.

1.3 ¿Qué precauciones tomamos a la hora de efectuar el tratamiento de sus datos de salud?

Sus datos de salud se someten al tratamiento exclusivo de personal especialmente capacitado y consciente de la importancia de la confidencialidad de dichos datos. Además, se han implantado medidas de seguridad informática avanzadas a efectos de proteger este tipo de datos.

1.4 ¿Durante cuánto tiempo se conservarán sus datos?

Sus datos se conservarán mientras dure la relación contractual, así como el tiempo que sea necesario con motivo de cualquier tipo de demanda que se origine directa o indirectamente de la afiliación. En el caso de reclamación o litigio, el período de conservación de sus datos se extenderá en la medida en que la mencionada situación requiera el uso de información personal sobre usted y hasta el vencimiento del plazo de las demandas correspondientes. En cualquier caso, cuando una obligación legal o reglamentaria nos obligue a disponer de información personal sobre usted, podremos conservar sus datos en la medida en que dicha obligación sea de aplicación.

2. Sus derechos

2.1 ¿Cuáles son sus 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. También puede oponerse, en cualquier momento y de forma gratuita, al uso de sus datos con fines de prospección comercial.

2.2 ¿Cómo puede ejercer sus derechos?

Para ejercer sus derechos, deberá dirigir un escrito a la Entidad Aseguradora, junto con un documento oficial que le identifique, por correo postal a Carretera de Rubí, 72-74 Edificio Horizon 08174 Sant Cugat del Vallés (Barcelona) o bien a la dirección de correo electrónico lodp@gacm.es

2.3 En caso de conflicto

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, o bien a la dirección de correo electrónico dpogrupoaem@gacm.es. 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.

15. 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:

- 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.
- 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.

16. RESCISIÓN DEL SEGURO POR EL ASEGURADO

El asegurado podrá rescindir en cualquier momento enviando una carta certificada o una carta certificada electrónica con acuse de recibo a Cofidis, o por teléfono.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- 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.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- 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

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- 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.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- 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.
- 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.
- 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.
- Los causados por mala fe del asegurado.
- 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.
- 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

- 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.
- 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

- 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.
- 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.consorseguros.es).
- 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.
- Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Cofidis S.A. Sucursal en España

