

CONDICIONES GENERALES Y NOTA INFORMATIVA DEL SEGURO OPCIONAL

Ref.: 16.36.14 - 03/2017. Contrato de seguro colectivo nº 2 009 135 suscrito por Cofidis S.A. Sucursal en España con ACM VIE SA, Sucursal en España y ACM IARD SA, Sucursal en España para los titulares o cotitulares de los créditos concedidos por aquella.

Cofidis es mediador de seguros de las entidades ACM VIE SA Sucursal en España y ACM IARD SA Sucursal en España, 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 habilitado para operar en España en calidad de sucursal de una entidad de la U.E. en régimen de libertad de establecimiento. 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 primer titular de la deuda contraída, si cumple con las condiciones de la cláusula 1 siguiente en la fecha de su adhesión. En caso de que el primer titular no cumpla con las condiciones de la cláusula 1 siguiente en la fecha de su adhesión, el único Asegurado será el segundo titular, 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 ACM VIE S.A. sucursal en España y ACM IARD S.A. sucursal en España. **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 pronunciar, 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:** 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. 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. **SIENESTRO:** 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 suscribe la póliza con el asegurador para los titulares o cotitulares de los préstamos concedidos por ellos. Cofidis 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.

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 por Fallecimiento tener menos de 70 años; Para beneficiarse de las coberturas de 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 establecidas. 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 ENTRARÁ 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 de 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 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; La prestación por Incapacidad Temporal estará sujeta a la presencia del Asegurado en el territorio español para las constataciones médicas que ACM considere 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.

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 de la línea de crédito a Cofidis conforme a lo previsto en el contrato de crédito; En caso de impago de la prima de seguro; Al vencimiento de la cuota mensual del crédito que sigue 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.** Haber 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 Asegurado 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 Asegurado para estudiar su solicitud. ACM se reserva 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 si no, el Asegurado cesará el pago de las prestaciones.

7. LAS PRESTACIONES: Se pagarán directamente a Cofidis. **EN CASO DE FALLECIMIENTO O DE GI,** el Asegurado reembolsará su deuda para con Cofidis, liquidada en la fecha del siniestro y correspondiente a las utilidades del crédito anteriores a tal fecha. **EN CASO DE IT,** el Asegurado pagará las cuotas mensuales de su deuda para con Cofidis, liquidada en el primer día de IT y correspondiente a las utilidades del crédito anteriores a la fecha. **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 reanuda 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 con 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 Asegurado se hace cargo de sus cuotas mensuales, sin limitación de duración, 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 Asegurado pagará las cuotas mensuales de su deuda para con Cofidis, liquidada a la fecha de la carta de despido y correspondiente a las utilidades del crédito anteriores a tal fecha. **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, durante 12 meses máximo siempre y cuando usted justifique el cobro de la prestación por desempleo. Usted podrá beneficiarse de nuevo de esta cobertura tras un periodo de franquicia de 90 días consecutivos desde la fecha en que comience a percibir de nuevo la prestación por desempleo y podrá continuar durante 12 meses máximo, si respeta las condiciones estipuladas en la cláusula 5. **La duración total de las coberturas para esta garantía no podrá en todo caso superar la duración máxima de 24 meses durante la vida del contrato. La cobertura cesará en todo caso por los puntos previstos en la cláusula 4.** 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.

8. COSTE: LA PRIMA DE SEGURO que equivale al 0,61% 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.

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;
- Las consecuencias del SIDA o relacionadas con él (HIV positivo, ARC);
- 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 POZr 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 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 crédito; • 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. 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: El tomador, el Asegurado, los beneficiarios, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán formular consultas, quejas o reclamaciones relativas al contrato, ante el Servicio de Defensa del Cliente de ACM VIE SA y ACM IARD SA, sucursales en España. Carretera de Rubí, número 72-74, Edificio Horizon, 08174 de Sant Cugat del Valles (Barcelona); Teléfono: 934 826 365; Fax: 934 826 511; Correo electrónico: serviciodefensacliente@agrupacion.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 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 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 acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán al cabo de 5 años.

12. AUTORIDAD SUPERVISORA: La autoridad supervisora de ACM VIE SA, Sucursal en España y ACM IARD SA, Sucursal en España, es l'Autrité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61, rue Tailbout, 75436 Paris, Francia.

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 Consumidor PI 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. **PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:** De conformidad con la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, las Entidades Aseguradoras informan al Asegurado de que los datos personales recogidos en el marco de la relación son objeto de tratamientos, principalmente para las siguientes finalidades: gestión global de la relación, lo que cubre, en particular, el estudio de solicitudes, valoración del riesgo, gestión, cumplimiento y desarrollo de las coberturas garantizadas en el contrato de seguro, el cobro y la recaudación de las primas, pago de préstamos, prevención y detección del fraude, estudios estadísticos y realización de encuestas y el respeto de las obligaciones legales y reglamentarias que se imponen al Asegurador. A través de la firma del contrato, el Asegurado está de acuerdo expresamente con el tratamiento de los datos, en cumplimiento de la Ley 15/1999. El tratamiento de los datos personales es y resulta necesario y obligatorio para la relación contractual, que no sería posible sin la inclusión de dichos datos en estos ficheros o su posterior tratamiento informático. La negativa a facilitar la información facultará al Asegurador a no formalizar el contrato.

El Asegurado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición hacia ACM VIE SA y ACM IARD SA, Responsable de tratamiento, a la siguiente dirección: Secretaría General, calle Claudio Coello, 123, 28006 Madrid.

Para las mismas finalidades que las enunciadas más arriba, estas informaciones podrán ser utilizadas por las entidades de nuestro grupo y podrán, si fuera necesario o procediera, ser transmitidas a nuestras entidades colaboradoras / socios, mandatarios, reaseguradores, organismos profesionales y subcontratistas enviados. Por otra parte, las Entidades Aseguradoras informan al Asegurado de que sus datos personales pueden ser conservados y utilizados para mantener la relación comercial, efectuar estudios de mercado o elaborar perfiles en campañas de promoción y lanzamiento de productos, si en el plazo de 30 días no manifiesta lo contrario en la forma y lugar antes indicados. Las Entidades Aseguradoras podrán establecer ficheros comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial para permitir la tarificación, selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. La cesión de datos a los citados ficheros no requerirá el consentimiento previo del afectado, pero sí la comunicación a éste de la posible cesión de sus datos personales a ficheros comunes para los fines señalados, con expresa indicación del responsable, para que se puedan ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley. También podrán establecerse ficheros comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro sin que sea necesario el consentimiento del afectado. No obstante, será necesaria en estos casos la comunicación al afectado, en la primera introducción de sus datos, de quien sea el responsable del fichero y de las formas de ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

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 tomados); 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 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 produjera 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 «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 coberturas corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro. **2.** La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse: • Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665). • A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consortseguros.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, Insc. en el Reg. Merc. de Barcelona. T.42914, Libro 0, F31, H.B-418739, NIF W0017686G. Reg. Banco de España nº 1543. Asociado en Asnef nº 527. ACM VIE SA, Sociedad Anónima con

capital de 671 178 432 €, Compañía de Seguros francesa, inscrita en el Registro del Comercio y Sociedades de Estrasburgo bajo el número 332 377 597, Sucursal de Seguros en España, calle Claudio Coello, 123, 28006 Madrid, Registro Mercantil Tomo 29.069, Folio 60, Sección 8, Hoja M-523410, NIF W0017546C, nº IVA ESW0017546C. ACM IARD SA, Sociedad Anónima con capital de 194 535 776 €, Compañía de Seguros francesa, inscrita en el Registro del Comercio y Sociedades de Estrasburgo bajo el número 352 406 748, Sucursal de Seguros en España, calle Claudio Coello, 123, 28006 Madrid, Registro Mercantil Tomo 28.999, Folio 117, Sección 8, Hoja M-522190, NIF W00175481, nº IVA ESW00175481.

Cofidis S.A. Sucursal en España

