

Condiciones Generales y comunes aplicables a todas las pólizas

DATOS DE LAS COMPANÍAS ASEGURADORAS. Cardif Assurance Vie, Sucursal en España y Cardif Assurances Risques Divers, Sucursal en España (en adelante "Cardif"), e inscritas en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones (en adelante "DGSFP") con el número E-129 y E-130 respectivamente. El Órgano de Supervisión de ambas Compañías es L'Autorité de Contrôle Prudential. El domicilio de la Matriz está en Francia, 1, Boulevard Haussmann, 75009, París y el de su sucursal en España y oficinas están en C. Emilio Vargas nº 4, 3ª planta, 28043, Madrid. **Para PRÉSTAMO- Adhesión a pólizas colectivas:** Cardif Assurance Vie, Sucursal en España es la Aseguradora para la Póliza 10020212 y Cardif Assurances Risques Divers, Sucursal en España es la Aseguradora de la Póliza 28020006. **Para CRÉDITO- Adhesión a pólizas colectivas:** Cardif Assurance Vie, Sucursal en España es la Aseguradora para la Póliza 10020214 y Cardif Assurances Risques Divers, Sucursal en España es la Aseguradora de la Póliza 28020007. Sólo para crédito, el seguro ofrece las COBERTURAS COMPLEMENTARIAS de Orientación y Asesoramiento Telefónico Social, Psicológico y una línea telefónica de Información Especializada. **DATOS DEL MEDIADOR.** EVOFINANCE, E.F.C., S.A.U., Operador de Banca -Seguros Vinculado OBSV, NIF A-86373701 (en adelante "EVOFINANCE"), domicilio en la C/José Echegaray 6, 28232, Las Rozas, Madrid. El Mediador se encuentra inscrito en el Registro administrativo especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Reaseguros y sus Altos Cargos con la Clave OV-0071 (web: www.dgsfp.mineco.es). El Mediador actúa a título de OBSV, por lo que no está legalmente obligado a realizar actividades de mediación de seguros exclusivamente con 1 o más Aseguradoras; y no facilita asesoramiento con arreglo a la obligación de llevar a cabo un análisis objetivo que se impone a los Corredores de Seguros. La información prestada se facilita con la finalidad de contratar un seguro y no cualquier otro producto financiero. Para obtener información adicional a esta nota, puede contactar telefónicamente en el nº 902123445 o en la web: www.evofinance.com. El Mediador no cuenta con participaciones directa/s o indirecta/s superior/es al 10% en el capital o derechos de voto de Entidad/es Aseguradora/s. **DERECHO DE RESOLUCIÓN ANTICIPADA LEY 50/1980, DE 8 DE OCTUBRE.** El Asegurado tiene derecho a resolver unilateralmente el seguro sin indicación de los motivos y sin coste alguno en el plazo de 30 días a contar desde la fecha de efecto del seguro. **REGIMEN FISCAL APLICABLE Y AMBITO TERRITORIAL DE LA PÓLIZA.** Será según la legislación vigente. Las coberturas son válidas en territorio español. **INFORMACIÓN SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO/ LENGUA DEL CONTRATO.** Este contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre del Contrato de Seguro; por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras; por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados así como por cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos. La lengua que se utilizará será el castellano. **INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMACIONES.** Podrá ser presentada ante el Servicio de Defensa del Asegurado de la Compañía por escrito a la dirección antes indicada de Cardif o a través del correo electrónico defensaasegurado@cardif.com. En caso de no obtener respuesta en el plazo legalmente establecido o no ser satisfactoria, también podrán presentar reclamación ante la DGSFP (Pº de la Castellana, 44, Madrid, 28046) y a los Juzgados y Tribunales competentes. **PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.** Responsable: Los datos personales (incluyendo, en su caso, datos de salud) facilitados como consecuencia de la formalización, ejecución y desarrollo del contrato de seguro serán tratados por y bajo la responsabilidad de CARDIF. Finalidad: Formalizar la póliza, gestión del contrato, cumplimiento de los compromisos contractuales, gestión de coaseguro o reaseguro, tramitación de siniestros, prevención y lucha contra el fraude, y, en general, para garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones legales por parte de CARDIF. Le informamos que los datos solicitados son de carácter obligatorio para poder mantener la relación contractual. Además, los datos se tratarán para realizar análisis estadísticos y estudios para la tarificación y selección de riesgos, la elaboración de estudios de técnica aseguradora, la mejora de nuestros servicios y la oferta de productos propios que puedan resultar de su interés. Los datos objeto de tratamiento se conservarán en la medida en que sean necesarios para la finalidad y según la base jurídica del tratamiento de la misma de conformidad con la ley aplicable. Mantendremos la información personal mientras exista una relación contractual y/o comercial con el asegurado, o mientras éste no ejerza su derecho de supresión, cancelación y/o limitación del tratamiento de sus datos. En estos casos, se mantendrán bloqueados, limitando su tratamiento a la atención de las posibles responsabilidades sólo durante el plazo de prescripción de las mismas. Legitimación: La base legal es la ejecución del presente contrato de seguro, así como el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normativa aplicable. El tratamiento de los datos para la oferta de productos propios se basa en el interés legítimo de CARDIF en promocionar sus productos. Destinatarios: Los datos personales pueden ser comunicados a otras entidades aseguradoras por razones de coaseguro o reaseguro; a ficheros comunes creados con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora y para la prevención y lucha contra el fraude; y al Registro General de Actos de Última Voluntad. Derechos: Podrá dirigir sus solicitudes de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o la portabilidad respecto de sus datos personales, por escrito mediante carta dirigida al domicilio social de CARDIF, indicando "RGPD" e incluyendo una copia de su documento

oficial acreditativo de su identidad. El Asegurado puede ponerse en contacto con Cardif en su sede social, así como a través de los siguientes medios: Teléfono: 91 590 3005; atencioncliente@es.cardif.com. Delegado de Protección de Datos: es.protecciondedatos@cardif.com. Le informamos que tiene derecho a recabar la tutela de la Agencia Española de Protección de datos a través de su página web www.agpd.es. **CONDICIONES DE ADHESIÓN.** Personas físicas que sean titulares de un Préstamo de EVOFINANCE y/o se les haya concedido por EVOFINANCE un límite máximo de financiación (en adelante "el Crédito" o la Línea de Crédito") y residentes en España, mayores de 18 años, menores de 65 años para la garantía de Fallecimiento por cualquier causa y menores de 64 años para las garantías de Incapacidad Permanente Absoluta, Desempleo Incapacidad Temporal y Hospitalización. **DEFINICIONES.** Este apartado recoge las definiciones de las garantías que el asegurado tendrá cubiertas en función de la modalidad de seguro contratada. Las garantías que aplicarán a cada póliza se establecen más adelante en sus condiciones particulares, por lo que el asegurado deberá revisar las condiciones particulares de la opción elegida para asegurarse que se ajusta a sus necesidades. **1. Fallecimiento por cualquier causa.** Es la pérdida de la vida acreditada por certificado médico de defunción de la Organización Médica Colegial de España, o declaración de ausencia inscrita en el Registro Civil de España, ya sea por una enfermedad o accidente. **2. Incapacidad Permanente Absoluta.** La situación física irreversible constatada médicamente provocada por una enfermedad o un accidente, originada independiente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud del mismo para el mantenimiento permanente de toda actividad laboral o actividad profesional y otorgada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social Español. En el supuesto de que el Asegurado no esté de alta en el sistema de Seguridad Social, será imprescindible la aportación de la calificación de Minusvalía emitida por el Organismo español competente de la Comunidad Autónoma en el que se reflejen las causas y el grado de minusvalía. Para ser considerada una Incapacidad Permanente Absoluta a los efectos de su cobertura en esta Póliza, será necesario que el grado de minusvalía sea superior a un 65%. La fecha de ocurrencia del siniestro a todos los efectos excepto para la identificación de la causa directa o indirecta de la I.P.A., se corresponderá con la fecha en la que se eleva a definitivo el Dictamen propuesta en reconocimiento de la I.P.A. al Asegurado por el Organismo español oficial Competente. En caso de que la I.P.A. sea reconocida judicialmente, la fecha considerada como de ocurrencia del siniestro será la fecha de efectos que disponga el Fallo de la Sentencia. **3. Incapacidad Temporal.** Es la situación física reversible constatada médicamente por un organismo competente del territorio nacional español, provocada por cualquier enfermedad o accidente, originada independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud del mismo para el mantenimiento transitorio de toda actividad laboral o profesional. Para tener derecho a la cobertura, el Asegurado deberá acreditar ser asalariado por cuenta propia (Autónomo), Funcionario de carrera, eventuales e interinos. Trabajador por cuenta ajena con contrato temporal y trabajadores con contrato indefinido con menos de 6 meses de antigüedad a fecha de siniestro. **4. Desempleo.** Se entiende por desempleo la pérdida de empleo ajena a la voluntad del Asegurado y que se comunique al Asegurado o sea conocida por el mismo después de la fecha de efecto del seguro. Para tener derecho a la cobertura, el Asegurado, en el momento inmediatamente anterior a la pérdida de empleo, deberá acreditar ser asalariado por cuenta ajena con contrato indefinido y con una antigüedad en el mismo de 6 meses. Asimismo, quedan cubiertos los Trabajadores fijos discontinuos, salvo en los periodos que carezcan de ocupación efectiva. Se considerará que existe pérdida de empleo ajena a la voluntad del Asegurado, cuando se produzca por alguna de las causas siguientes contempla en el estatuto de los Trabajadores: por despido improcedente, por despido colectivo, por muerte, jubilación o incapacidad del empresario o extinción de la personalidad jurídica del contratante, por fuerza mayor, por las siguientes causas objetivas: Causas económicas, técnicas, organizativas o de producción cuando la extinción afecte a un número inferior al establecido para los Despidos Colectivos, por suspensión de la relación laboral o reducción de la jornada de trabajo en más de un 50% por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor, extinción del contrato del trabajo por movilidad geográfica, extinción del contrato de trabajo por modificación sustancial de las condiciones de trabajo. **5. Hospitalización.** Se considera como tal el internamiento del Asegurado en un Hospital o Clínica reconocida por el Ministerio de Sanidad español ya sea por enfermedad o accidente. A estos efectos, se considerará internamiento el ingreso del Asegurado en el Hospital o Clínica durante más de 24 horas continuadas para recibir tratamiento de la enfermedad o posibles lesiones producidas por el accidente que cause su ingreso. **EXCLUSIONES. No serán objeto de cobertura para la garantía de Fallecimiento por cualquier causa e I.P.A.: Los siniestros ocurridos como consecuencia directa o indirecta de un accidente anterior a la fecha de efecto del seguro, el suicidio o tentativa de suicidio ocurrido durante el primer año de la adhesión, los siniestros provocados voluntariamente por el Asegurado así como los ocurridos como consecuencia de la participación del Asegurado en actos delictivos, duelos o riñas siempre que no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes, las enfermedades que sobrevengan al Asegurado por el consumo continuado de alcohol y los accidentes que sobrevengan en estado de embriaguez, consumo de medicamentos en dosis que no hayan sido prescritas médicamente, así como la existencia de evidencias del consumo de estupefacientes. En caso de accidente se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia, concentración en aire espirado o concentración de alcohol en humor vítreo sea, según los métodos de determinación o de medición establecidos sea igual o superior a 0,5 g/l. Los siniestros ocurridos en la práctica de alpinismo, paracaidismo, artes marciales, rugby, submarinismo, carreras de**

Firma Asegurado

Firma Mediador

Firma CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF RISQUES DIVERS

vehículos a motor, hípica, ala delta, boxeo, espeleología, toreo y encierros de reses bravas, esquí, parapente, así como los siniestros ocurridos por la participación del Asegurado en competiciones deportivas de cualquier clase, como profesional o como aficionado, ocupando un vehículo de cualquier tipo como piloto, copiloto o pasajero. Quedan excluidos los riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros; los daños producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra y los daños derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril sobre energía nuclear. Además de las anteriores, no serán objeto de cobertura para la I.T.: Las exclusiones aplicables para las garantías de I.T. y Hospitalización son las que se detallan a continuación: I.T., se excluyen los siguientes supuestos: Las patologías secundarias a las hernias y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias y lumbociáticas. Enfermedades psiquiátricas, incluyendo estrés y afecciones similares. Las intervenciones estéticas y tratamiento médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas. Además de las anteriores, no serán objeto de cobertura para Hospitalización: Los tratamientos de desintoxicación, enfermedades psiquiátricas (incluyendo estrés y afecciones similares). Las intervenciones estéticas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas.

Desempleo: Cualquier pérdida de empleo que no se produzca por alguna de las causas anteriormente indicadas, y siempre y cuando se cumplan las condiciones previstas en la Póliza, estará excluida de la cobertura y, por tanto, no dará lugar a la prestación de esta garantía.

Condiciones particulares aplicables en caso de adhesión únicamente la póliza 1002012

GARANTÍAS CONTRATADAS: 1. Fallecimiento por cualquier causa. La Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario de la Póliza el capital pendiente de amortizar del Préstamo asegurado a fecha de Fallecimiento del Asegurado, excluyendo los impagados anteriores a la fecha de siniestro. **Se establece un límite máximo de 40.000 Euros por siniestro.** 2. Incapacidad Permanente Absoluta. La Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario el capital pendiente de amortizar del Préstamo asegurado a fecha de Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado excluyendo los impagados anteriores a la fecha de siniestro. **Se establece un límite máximo de 40.000 Euros por siniestro. PAGO DE LA PRIMA. DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA EN CASO DE CANCELACIÓN ANTICIPADA DEL PRÉSTAMO.** La prima única del Seguro tendrá un coste de 25 Euros, incluidos impuestos, tributos, tasas y recargos aplicables y se pagará por el Asegurado junto con la primera mensualidad de reembolso del Préstamo, pudiendo estar financiada, según conste pactado en el contrato de Préstamo. **DURACIÓN.** El seguro asociado al préstamo tendrá la misma duración que éste. Extorno de la prima única en caso de cancelación anticipada del Préstamo: el Asegurado puede solicitar a la Aseguradora la devolución de la prima no consumida mediante una comunicación por escrito dirigida al Mediador o a la Aseguradora.

Condiciones particulares aplicables cuando se adhieran conjuntamente a las pólizas 1002012 y 2802006

GARANTÍAS CONTRATADAS: 1. Fallecimiento por cualquier causa. La Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario de la Póliza el capital pendiente de amortizar del Préstamo asegurado a fecha de Fallecimiento del Asegurado, excluyendo los impagados anteriores a la fecha de siniestro. **Se establece un límite máximo de 40.000 Euros por siniestro.** 2. Incapacidad Permanente Absoluta. La Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario el capital pendiente de amortizar del Préstamo asegurado a fecha de Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado excluyendo los impagados anteriores a la fecha de siniestro. **Se establece un límite máximo de 40.000 Euros por siniestro.** 3. Desempleo. Se liquidará al Beneficiario desde la fecha efectiva de la acreditación documental de la situación de demandante de empleo del Asegurado las Cuotas Mensuales del Préstamo que vengán durante ese período. El Asegurador abonará el pago de una cuota del Préstamo por cada treinta (30) días consecutivos en situación de desempleo hasta un máximo de 600 Euros/mes, con un límite de 6 mensualidades consecutivas por siniestro. Asimismo, se establece un límite máximo de 18 mensualidades alternas para el conjunto de todos los siniestros por Póliza. En caso de producirse varias situaciones de Desempleo para un mismo Asegurado, se estable un periodo de carencia entre siniestros de 6 meses continuados. 4. Incapacidad Temporal. Se liquidará al Beneficiario desde la fecha efectiva de la acreditación documental de la situación de Incapacidad Temporal del Asegurado las Cuotas Mensuales del Préstamo que vengán durante ese período. El Asegurador abonará el pago de una cuota del Préstamo por cada treinta (30) días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal hasta un máximo de 600 Euros/mes con un límite de 6 mensualidades consecutivas por siniestro. Asimismo, se establece un límite máximo de 18 mensualidades alternas para el conjunto de todos los siniestros por Póliza. En caso de producirse varios siniestros para un mismo Asegurado durante la vigencia del seguro, el plazo de carencia entre siniestros queda establecido en 1 mes en caso de Incapacidad Temporal producida por una enfermedad distinta a la acaecida en el siniestro anterior y 6 meses continuados en caso de que la Incapacidad Temporal sea producida por la misma patología acaecida en el siniestro anterior. Las prestaciones por Desempleo e Incapacidad Temporal son excluyentes entre sí. El Asegurado sólo podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral que mantenga en el momento de la ocurrencia del siniestro y de acuerdo con los términos dispuestos en el seguro. 5. Hospitalización. Para tener derecho a la cobertura del siniestro, el Asegurado deberá haber permanecido ingresado de manera continuada durante un mínimo de 7 días. Una vez transcurrido este tiempo y con efecto retroactivo desde la fecha de ingreso, Cardif abonará al

Beneficiario una mensualidad del Préstamo. La cantidad máxima a abonar por siniestro es de 600 Euros, con un límite de 6 mensualidades por Póliza. En caso de producirse varias Hospitalizaciones para un mismo Asegurado durante la vigencia del seguro, el plazo entre siniestros queda establecido en 1 mes en caso de Hospitalización producida por una enfermedad distinta a la acaecida en el siniestro anterior y 6 meses continuados en caso de que la Hospitalización sea producida por la misma patología acaecida en el siniestro anterior. **PAGO DE LA PRIMA.** La prima se devenga mensualmente al inicio de cada vencimiento. El importe de la prima será el resultado de aplicar el 4,6% al importe del vencimiento mensual del Préstamo, y se cargará al Asegurado junto con las cuotas mensuales del Préstamo. El seguro es mensual prorrogable tácitamente. **DURACIÓN.** El seguro asociado al préstamo tendrá la misma duración que éste.

Condiciones particulares aplicables al CREDITO cuando se adhieran conjuntamente a las pólizas 1002014 y 2802007

GARANTÍAS CONTRATADAS: 1. Fallecimiento por cualquier causa. La Entidad Aseguradora, abonará al Beneficiario de la póliza el saldo pendiente de pago del crédito asegurado a la fecha de liquidación mensual inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia en la que tiene lugar el Fallecimiento del Asegurado, excluyendo los impagados anteriores a la fecha de siniestro. **Se establece un límite máximo de 25.000 Euros por siniestro.** 2. Incapacidad Permanente Absoluta. La Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario el saldo pendiente de pago del crédito asegurado a la fecha de liquidación mensual inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia en la que tiene lugar la Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado excluyendo los impagados anteriores a la fecha de siniestro. **Se establece un límite máximo de 25.000 Euros por siniestro.** 3. Desempleo. En caso de desempleo, se liquidará al Beneficiario desde la fecha efectiva de la acreditación documental de la situación de demandante de empleo del asegurado el 3% del saldo pendiente de pago del crédito asegurado en la fecha en de liquidación mensual inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia en la que tiene lugar la pérdida del empleo por parte del Asegurado, excluyendo los impagos anteriores a la fecha del siniestro. Se abonará la misma cantidad mensualmente por cada treinta (30) días consecutivos en situación de desempleo hasta la liquidación del saldo de la cuenta del crédito del Asegurado, o hasta la expiración de los límites de tiempo y cantidad previstos en el presente Contrato, mientras el Asegurado permanezca en situación de Desempleo. **Se establece un máximo de 1.500 Euros/mes y un límite de 12 mensualidades consecutivas por siniestro. Y de 24 mensualidades alternas para el conjunto de todos los siniestros por póliza. En caso de producirse varias situaciones de Desempleo para un mismo asegurado durante la vigencia del seguro, se estable un periodo de carencia entre siniestros de 6 meses continuados. A efectos de determinar la cuantía de la indemnización, no se incluirán los cargos realizados en la cuenta del crédito posteriores al comienzo de la situación de Desempleo.** 4. Incapacidad Temporal. Se abonará mensualmente al Beneficiario, desde la fecha efectiva de la acreditación documental de la situación de Incapacidad Temporal del asegurado, el 3% del saldo pendiente de pago del crédito asegurado en la fecha de liquidación mensual inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia, excluyendo los impagos anteriores a la fecha de siniestro. Se abonará mensualmente la misma cantidad, hasta la liquidación del saldo del crédito del Asegurado, o hasta la expiración de los límites de tiempo y cantidad previstos en el presente Contrato, mientras el Asegurado permanezca en situación de Incapacidad Temporal. **Se establece un máximo de 1.500 Euros/mes y un límite de 12 mensualidades consecutivas por siniestro y de 24 mensualidades alternas para el conjunto de todos los siniestros por póliza.** En caso de producirse varios siniestros para un mismo Asegurado durante la vigencia del seguro, el plazo entre siniestros queda establecido en 1 mes en caso de Incapacidad Temporal producida por una enfermedad distinta a la acaecida en el siniestro anterior y 6 meses continuados en caso de que la Incapacidad Temporal sea producida por la misma patología acaecida en el siniestro anterior. A efectos de determinar la cuantía de la indemnización, no se incluirán los cargos realizados en la cuenta del crédito posteriores al comienzo de la situación de Incapacidad Temporal. Las prestaciones por Desempleo e Incapacidad Temporal son excluyentes entre sí. El asegurado sólo podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral que mantenga en el momento de la ocurrencia del siniestro y de acuerdo con los términos dispuestos en el seguro. **COBERTURAS COMPLEMENTARIAS SOLO PARA LINEA DE CREDITO.** Orientación y asesoramiento social telefónicos. Se proporcionará al Asegurado información relativa a los recursos ofrecidos por la Administración Pública, tanto municipal, como autonómica o estatal, relativos a su situación de desempleo. Orientación y asesoramiento psicológico telefónicos. En caso de desempleo, el Asegurado tendrá a su disposición un servicio telefónico de orientación psicológica atendido por psicólogos cuyo objeto es asesorar sobre la forma en la que superar las consecuencias anímicas derivadas de una situación de desempleo. En ningún caso se realizará ni proporcionará ningún tipo de diagnóstico ni valoración. Línea telefónica de información personalizada. Respuesta a cualquier consulta relativa al objeto del presente seguro, como direcciones y teléfonos de oficinas del INEM, otros organismos públicos, direcciones y teléfono de empresas de trabajo temporal, direcciones de empresas a las que el Asegurado desea enviar su currículum vitae (CV), direcciones de páginas web relacionadas con el empleo, etc. **PAGO DE LA PRIMA.** El Tomador/Asegurado está obligado al pago de la prima según lo pactado. La prima se facturará mensualmente por adelantado, y su importe será el resultado de aplicar el porcentaje del 0,67 sobre el saldo pendiente de liquidar al término del anterior período de facturación de la cuenta del Crédito asegurado. **DURACIÓN.** El seguro es mensual prorrogable tácitamente.

DATOS ASEGURADO/TOMADOR

Nombre:	NIF/NIE:	Datos Solicitud
Domicilio:	Fecha nacimiento:	Nº Solicitud:
Población:	Provincia:	Importe capital Ptmo.:
Código postal:	Teléfono 1:	
	Teléfono 2:	

DATOS SEGURO

Fecha efecto de la cobertura: Fecha finalización de la cobertura:

PÓLIZAS PARA PRÉSTAMO

- Póliza 10020212. Prima única: 25 euros
- Póliza 10020212 y 28020006. Prima mensual: 4,6% del importe del recibo.

PÓLIZA PARA CRÉDITO

- Póliza 10020214 y 28020007. Prima mensual: 0,67% sobre el capital dispuesto.

CREDITO – DISPOSICIÓN EN PUNTO DE VENTA (PDV)

En caso de que el asegurado suscriba un crédito, tendrá la posibilidad de contratar un seguro aplicándose las pólizas nº 10020214 y 28020007. En caso de que el asegurado con posterioridad realizase una disposición en punto de venta (PDV) de su Crédito, el asegurado podrá suscribir una póliza de seguro que se regirá por las Condiciones establecidas para las pólizas nº 10020212 y 28020006, aplicables a préstamos.

- Póliza 10020212. Prima única: 25 euros
- Póliza 10020212 y 28020006. Prima mensual: 4,6% del importe del recibo

Comunicación del siniestro: 902 123 445

Póliza 10020212. Garantías Vida: Fallecimiento por Accidente o Enfermedad Invalidez Permanente Absoluta por Accidente o Enfermedad.

Póliza 28020006. Garantías No Vida: Desempleo, Incapacidad Temporal, Hospitalización.

Póliza 10020214 y 28020007. Fallecimiento por cualquier causa, Incapacidad Permanente Absoluta, Desempleo, Incapacidad Temporal.

El/Los Asegurados con la firma del presente Boletín de Adhesión se adhieren a la/s Póliza/s colectivas señaladas suscrita entre EVOFINANCE y Cardif Assurance Vie, Sucursal en España, para las pólizas 10020212 y 10020214, y/o Cardif Assurances Risques Divers, Sucursal en España, para las pólizas 28020006 y 28020007, ambas aseguradoras con dirección en C/Emilio Vargas, 4, 3ª planta, 28043, Madrid, con las condiciones establecidas en el presente documento.

GLOSARIO

1. Suscriptor del seguro: la persona jurídica que suscribe la póliza con la aseguradora.
2. Asegurado: la persona física que acepte la adhesión al seguro y paga la prima.
3. Beneficiario: la persona física o jurídica, a la que, previa cesión hecha por el Asegurado, corresponden los derechos derivados de la póliza.
4. Siniestro: todo hecho imprevisible cuyas consecuencias estén cubiertas por las coberturas del presente seguro.
5. Prima: el precio del seguro, que incluye los recargos e impuestos que en cada momento sean de aplicación legal.
6. Carencia inicial: periodo de tiempo que debe transcurrir desde la fecha de efecto del seguro durante el cual no se devengarán las coberturas previstas en la póliza.
7. Franquicia: Periodo de tiempo mínimo que deberá permanecer el Asegurado en la situación cubierta para tener derecho a indemnización. Una vez transcurrido el mismo, se abonará con carácter retroactivo la indemnización correspondiente desde el inicio.
8. Carencia entre siniestros: Periodo de tiempo que debe transcurrir entre varios siniestros desde la fecha en la que finalizó el último periodo abonado por siniestro indemnizado y la fecha de ocurrencia del siguiente siniestro para un mismo Asegurado, durante el cual no se devengarán las garantías previstas en la póliza.

Condiciones Generales y comunes aplicables

CONDICIONES DE ADHESIÓN.

Son admisibles al seguro: (i) aquellas personas físicas que sean titulares de un Préstamo de financiación o de un límite máximo de financiación ("Crédito") contratado con EVO Finance, E.F.C., S.A.U.; (ii) que sean residentes en España; y (iii) que sean mayores de 18 años y menores de 65 años. En caso de contratar el seguro con 64 años o más, el Asegurado únicamente podrá estar cubierto por la garantía de Fallecimiento.

COMPAÑÍAS ASEGURADORAS.

Pólizas nº 10020212 y 10020214: Cardif Assurance Vie, Sucursal en España("CARDIF VIE").

Pólizas nº 28020006 y 28020007: Cardif Assurances Risques Divers, Sucursal en España ("CARDIF RD").

En adelante denominadas conjuntamente como "CARDIF", e inscritas en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones ("DGSFP") con las claves E-129 y E-130, respectivamente. CARDIF está sujeta a la supervisión de la DGSFP en cuanto a prácticas de transparencia de mercado y protección de los derechos de los asegurados, y L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution es el órgano de control francés por el que se rige. El domicilio de la entidad matriz se encuentra en Francia, 1 Boulevard Haussmann, 75009, París. Podrá consultar la información sobre la

situación financiera y de solvencia en <https://www.bnpparibascardif.com/fr/rapports-de-solvabilite>

DATOS DEL SUSCRIPTOR.

EVOFINANCE, ESTABLECIMIENTO FINANCIERO DE CRÉDITO, S.A.U. (en adelante, "EVO FINANCE"), con N.I.F. A86373701, es Suscriptor de las Pólizas de seguro cuyos extractos se detallan en el Boletín de Adhesión y que han sido formalizadas con las Compañías Aseguradoras. Dichos extractos tienen carácter puramente informativo y ante cualquier conflicto se estará a lo dispuesto en las condiciones de cada Póliza, así como a lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. La actuación de EVO Finance como Suscriptor tiene como finalidad la de facilitar a los asegurados su adhesión al seguro, por lo que todos los derechos y obligaciones del seguro corresponden al Asegurado que es quien abona las primas excepto los derechos que corresponden a favor del Beneficiario.

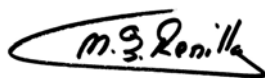
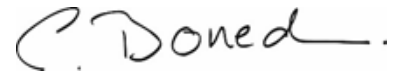
DATOS DEL MEDIADOR.

EVOFINANCE, ESTABLECIMIENTO FINANCIERO DE CRÉDITO, S.A.U., Operador Banca-Seguros Vinculado, con domicilio social en Las Rozas (Madrid), calle José Echegaray 6, con N.I.F. A86373701, e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, en el Tomo 29.640, Libro 0, Folio 26,

Firma Asegurado

Firma Suscriptor

Firma CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF RISQUES DIVERS

Sección 8, Hoja M-533412, Inscripción 1ª y en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Reaseguros y de sus Altos Cargos, a cargo de la DGSFP con el nº OV-0071.

BENEFICIARIO DEL SEGURO.

El Asegurado designa de forma expresa a EVO FINANCE como Beneficiario de las Pólizas. En el caso de que en el momento de ocurrencia del siniestro se hubiera amortizado el Préstamo o cancelado la línea de Crédito, el Beneficiario será el propio Asegurado, excepto para la garantía de Fallecimiento, que serán sus herederos legales.

DERECHO DE DESISTIMIENTO.

El Asegurado tiene derecho a resolver unilateralmente el seguro sin indicación de los motivos y sin coste alguno en el plazo de 30 días a contar desde la fecha de efecto del seguro. Este derecho podrá ejercitarse mediante escrito del Asegurado en el domicilio social del Mediador, o alternativamente en el teléfono 901810811. El Mediador se encargará en ambos casos de comunicarlo a CARDIF. A partir de dicha comunicación, cesará la cobertura del riesgo y el Asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO. LENGUA DEL CONTRATO.

El presente contrato se rige fundamentalmente por lo dispuesto en la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015 de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el Reglamento que la desarrolla y por las normativas de contratación a distancia y de distribución que resultan aplicables, así como por cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos. No aplica la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras. La lengua que regirá la relación contractual será el castellano.

CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS (CCS)

Para el cumplimiento en materia de compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, se aplica, salvo a la garantía de Desempleo, el recargo de riesgos extraordinarios de conformidad con el Estatuto legal del CCS, el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios y las Resoluciones de la DGSFP (27 de noviembre de 2006 y posteriores modificaciones).

REGIMEN FISCAL APLICABLE Y AMBITO TERRITORIAL.

El régimen fiscal aplicable será según la legislación vigente. Las coberturas de esta Póliza son válidas dentro del ámbito geográfico del territorio nacional español, siempre que afecten a riesgos situados en ella.

INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMACIONES.

Instancias internas: Cualquier queja o reclamación podrá ser dirigida por escrito al Servicio de Defensa del Asegurado de CARDIF, C/Emilio Vargas, 4 3ª planta 28043 MADRID, o a la dirección de correo electrónico defensaasegurado@cardif.com.

Instancias externas: En caso de no obtener respuesta en el plazo legalmente establecido o si la misma no fuere satisfactoria, se podrá dirigir al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP, Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid o a través de <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp>. Sin perjuicio de lo anterior, las partes también podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral de acuerdo con la normativa de consumidores y usuarios o a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de asuntos civiles y mercantiles y, en todo caso, el Asegurado puede acudir a los Juzgados y Tribunales correspondientes a su domicilio.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

Responsable: Los datos personales (incluyendo, en su caso, datos de salud) facilitados como consecuencia de la formalización, ejecución y desarrollo del contrato de seguro serán tratados por y bajo la responsabilidad de CARDIF. **Finalidad:** Formalizar la póliza, gestión del contrato, cumplimiento de los compromisos contractuales, gestión de coaseguro o reaseguro, tramitación de siniestros, prevención y lucha contra el fraude, y, en general, para garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones legales por parte de CARDIF. Le informamos que los datos solicitados son de carácter obligatorio para poder mantener la relación contractual. Además, los datos se tratarán para realizar análisis estadísticos y estudios para la tarificación y selección de riesgos, la elaboración de estudios de técnica aseguradora, la mejora de nuestros servicios y la oferta de productos propios que puedan resultar de su interés. Los datos objeto de tratamiento se conservarán en la medida en que sean necesarios para la finalidad y según la base jurídica del tratamiento de la misma de conformidad con la ley aplicable. Mantendremos la información personal mientras exista una relación contractual y/o comercial con el asegurado, o mientras éste no ejerza su derecho de supresión, cancelación y/o limitación del tratamiento de sus datos. En estos casos, se mantendrán bloqueados, limitando su tratamiento a la atención de las posibles responsabilidades sólo durante el plazo de prescripción de las mismas. **Legitimación:** La base legal es la ejecución del presente contrato de seguro, así como el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normativa aplicable. El tratamiento de

los datos para la oferta de productos propios se basa en el interés legítimo de CARDIF en promocionar sus productos. **Destinatarios:** Los datos personales pueden ser comunicados a otras entidades aseguradoras por razones de coaseguro o reaseguro; a ficheros comunes creados con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora y para la prevención y lucha contra el fraude; y al Registro General de Actos de Última Voluntad. **Derechos:** Podrá dirigir sus solicitudes de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o la portabilidad respecto de sus datos personales, por escrito mediante carta dirigida al domicilio social de CARDIF, indicando "LOPD" e incluyendo una copia de su documento oficial acreditativo de su identidad. El Asegurado puede ponerse en contacto con Cardif en su sede social, así como a través de los siguientes medios: Teléfono: 91 590 3005; atencioncliente@es.cardif.com. Delegado de Protección de Datos: es.protecciondedatos@cardif.com. Le informamos que tiene derecho a recabar la tutela de la Agencia Española de Protección de datos a través de su página web www.agpd.es.

PERFECCIÓN CONTRACTUAL

La perfección de este contrato se podrá realizar con firma electrónica o bien, mediante la firma manuscrita de este documento. **PERFECCIÓN CONTRACTUAL MEDIANTE FIRMA ELECTRÓNICA.**

Ambas Partes convienen la perfección del presente contrato de forma electrónica con el concurso de una tercera parte confiable del artículo 25 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico. Para ello, EVOFINANCE remitirá al Titular, ya sea a su dirección de correo electrónico, o al terminal ubicado en los prescriptores de EVOFINANCE, un ejemplar del Boletín de Adhesión. El acceso por parte del Tomador/Asegurado al Boletín de Adhesión se podrá realizar de las siguientes formas: A) LOGALTY SERVICIOS DE TERCERO DE CONFIANZA, S.L. (en adelante, "LOGALTY") -como tercera parte de confianza-, remitirá un SMS a su número de teléfono móvil con un código de operación. A la recepción del SMS, el Tomador/Asegurado procederá a introducir el código de operación para el efectivo acceso al Boletín de Adhesión. Una vez recogido éste, el Tomador/Asegurado podrá, tras su lectura, proceder a la aceptación de las mismas. Para ello el Tomador/Asegurado procederá a teclear en la página web de LOGALTY (www.logalty.com) el código de operación recibido, generando de esta forma una prueba electrónica de su aceptación al Boletín de Adhesión. B) LOGALTY -como tercera parte de confianza-, pondrá a disposición del Tomador/Asegurado el Boletín de Adhesión. El Titular podrá, tras su lectura, proceder a la aceptación del mismo mediante una firma manuscrita digitalizada, generando de esta forma una prueba electrónica de su aceptación al Boletín de Adhesión. LOGALTY remitirá tanto a EVOFINANCE como al Tomador/Asegurado un certificado electrónico acreditativo de dicha perfección. El Titular recibirá el Boletín de Adhesión en la dirección de correo electrónico que aparece en el mismo. De no constar, lo tendrá impreso en papel a través del establecimiento comercial que lo recibirá con este exclusivo fin, y además estará disponible en la web evofinance.com. Para garantizar la eficacia jurídica del procedimiento descrito, las Partes convienen en nombrar a LOGALTY como tercera parte de confianza de las establecidas en el artículo 25 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico, encomendándole la generación y custodia por un plazo mínimo de cinco (5) años de la prueba acreditativa de dicha perfección contractual. De acuerdo con lo establecido en el artículo 3.10 de la vigente Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica, ambas Partes aceptan que la utilización del procedimiento hasta aquí descrito, tendrá para éstas la misma validez que la utilización de una firma electrónica reconocida, equiparándose por lo tanto la perfección del Boletín de Adhesión a través del procedimiento descrito, a la perfección de este mediante firma manuscrita. Para la implementación del procedimiento descrito con el concurso de LOGALTY, es preciso que EVOFINANCE ponga a disposición de LOGALTY, además de su nombre, apellidos y DNI, la dirección de correo electrónico en su caso, y número de teléfono móvil del Tomador/Asegurado. Mediante la presente cláusula, el Tomador/Asegurado autoriza a EVOFINANCE para dicha puesta a disposición, con la única finalidad de la generación y custodia de la prueba electrónica acreditativa de la existencia y contenido del Boletín de Adhesión que se perfecciona. En consecuencia con lo anterior, LOGALTY será considerado como un encargado del tratamiento la normativa sobre protección de datos, y en particular en el artículo 28 del Reglamento 679/2016 General de Protección de Datos, con las obligaciones inherentes a esta figura.

DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS.

Este apartado recoge la descripción de las garantías de todas las Pólizas recogidas en este documento y serán aplicables al Asegurado según haya escogido adherirse a ellas; las condiciones que aplican a cada póliza se establecen más adelante, por favor, revise dichas condiciones para asegurarse de que se ajustan a sus necesidades.

1. Fallecimiento por cualquier causa: Pérdida de la vida acreditada por Certificado médico de defunción reconocido como válido por las autoridades españolas, provocada por una enfermedad o un accidente. En caso de que tenga un origen accidental, deberá producirse durante los 12

Firma Asegurado

Firma Suscriptor

Firma CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF RISQUES DIVERS

meses siguientes a la fecha de ocurrencia de dicho accidente.

2. Incapacidad Permanente Absoluta: La situación física irreversible constatada médicamente y provocada por una enfermedad o un accidente, determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de toda actividad laboral o actividad profesional y otorgada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social Español. En el supuesto de que el Asegurado no este de alta en el sistema de la Seguridad Social, será imprescindible la calificación de un grado de discapacidad superior al 65% y que sea certificado por el organismo competente de la Comunidad Autónoma. La fecha de ocurrencia del siniestro a todos los efectos, excepto para la identificación de la causa de la IPA, se corresponderá con la fecha en la que se eleva a definitivo el Dictamen propuesta de la situación de IPA al asegurado. En caso de que la IPA sea reconocida judicialmente, la fecha de ocurrencia será la fecha de efecto que disponga el Fallo de la Sentencia.

3. Desempleo: Es la pérdida de empleo ajena a la voluntad del Asegurado y que se comunique al Asegurado

o sea conocida por el mismo después de la fecha de efecto del seguro. Se considerará que existe pérdida de empleo ajena a la voluntad del asegurado, cuando se produzca por alguna de las causas siguientes contempladas en el Estatuto de los Trabajadores del Ministerio de Empleo Español: 1. Por despido improcedente; 2. Por despido colectivo; 3. Por muerte, jubilación o incapacidad del empresario o extinción de la personalidad jurídica del contratante; 4. Por fuerza mayor; 5. Por las siguientes causas objetivas: Causas económicas, técnicas, organizativas o de producción cuando la extinción afecte a un número inferior al establecido para los Despidos Colectivos. 6. Por suspensión de la relación laboral o reducción de la jornada de trabajo en más de un 50% por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor;

7. Extinción del contrato del trabajo por movilidad geográfica; 8. Extinción del contrato de trabajo por modificación sustancial de las condiciones de trabajo. Cualquier pérdida de empleo que no se produzca por alguna de las causas anteriormente indicadas estará excluida de cobertura y por tanto no dará lugar a la prestación de esta garantía.

4. Incapacidad Temporal: La situación física reversible constatada médicamente por un organismo competente del territorio nacional español, provocada por enfermedad o accidente y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento transitorio de toda actividad laboral o profesional.

5. Hospitalización: Internamiento del Asegurado en un Hospital o Clínica reconocida por el Ministerio de Sanidad español durante más de 24 horas continuadas, para recibir tratamiento a consecuencia de una enfermedad o un accidente.

EXCLUSIONES

Las exclusiones aplicables para las garantías de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Temporal (siendo indiferente a qué Póliza se esté adhiriendo el Asegurado) son las que se detallan a continuación:

1. Los siniestros ocurridos como consecuencia directa o indirecta de un accidente anterior a la fecha de efecto del seguro.

2. El suicidio o tentativa de suicidio ocurrido durante el primer año desde la fecha de efecto del seguro así como los siniestros provocados voluntariamente por el Asegurado y la participación voluntaria en peleas (excepto en caso de auto-defensa o auxilio de alguien en peligro).

3. Las enfermedades que sobrevengan al asegurado por el consumo continuado de alcohol y/o estupefacientes o por el consumo de medicamentos en dosis que no hayan sido prescritas médicamente. Igualmente, los accidentes que sobrevengan al conductor de cualquier tipo de vehículo en estado de embriaguez, así como la evidencia del consumo de estupefacientes. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al legalmente establecido en el momento del accidente.

4. Los siniestros que resulten de la práctica de cualquier deporte de riesgo que derive de la participación del Asegurado en competiciones deportivas como profesional o que requieran maquinaria de vuelo, un vehículo a motor o la participación de un animal, así como la manipulación de explosivos o armas de fuego. 5. Los daños causados por inundación, terremoto, erupción volcánica, terrorismo, actuaciones en tiempos de paz de las fuerzas armadas o fuerzas y cuerpos de seguridad, hechos de

guerra civil o internacional, manifestaciones o huelgas y hechos declarados por el Gobierno como catástrofe nacional, así como cualquier riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de seguros y los daños derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

Además de las anteriores, para las garantías de Incapacidad Temporal y Hospitalización, se excluyen:

- Enfermedades psiquiátricas, incluyendo estrés y afecciones similares.
- Las intervenciones estéticas y tratamiento médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas.

Además de las anteriores, sólo para la garantía de Incapacidad Temporal, se excluyen:

- Las patologías secundarias a las hernias y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias y lumbociáticas.

Para la garantía de Hospitalización, también se excluyen:

- Los tratamientos de desintoxicación, enfermedades psiquiátricas (incluyendo estrés y afecciones similares).

QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO

En el caso de que se produzca un siniestro, el Suscriptor, el Asegurado o sus herederos, pueden notificarlo en un plazo de 7 días en el teléfono 91 590 30 06 / 05, deberá presentar a la Compañía Aseguradora los documentos requeridos.

Para todas las garantías: Copia del Boletín de Adhesión suscrito por el Asegurado y Documento Nacional de Identidad del Asegurado.

Fallecimiento por cualquier causa: Certificado literal de defunción e Informe de alta por éxitus emitido por el centro hospitalario. Además, en caso de que la causa del fallecimiento sea accidental: - Copia completa de las Diligencias Judiciales y/o Atestado incluyendo Autopsia y resultado del Informe Toxicológico. - Parte del accidente emitido por la empresa (en caso de accidente laboral). - Informe primera asistencia y/o urgencias. Para el caso en el que los Beneficiarios del Seguro sean los Herederos legales del Asegurado, además habrá que enviar la siguiente documentación: - Declaración de Herederos, Certificado de Últimas Voluntades y, en su caso, último testamento. - Liquidación del Impuesto de Sucesiones y Donaciones. - D.N.I. de los beneficiarios.

Incapacidad Permanente Absoluta: - Copia de la Resolución del INSS por la que se reconoce la IPA que incluya el Dictamen del Equipo de Valoración de Incapacidades y el Informe Médico de Síntesis. - En el supuesto de que el asegurado no esté de alta en el sistema de la Seguridad Social, será imprescindible la aportación de la calificación de Minusvalía emitida por el Organismo competente de la Comunidad Autónoma en el que se reflejen las causas y el grado de minusvalía. - Informe médico detallado en el que figure la patología que da lugar a la IPA. En caso de tener origen accidental, además: - Informe de primera asistencia o urgencias. - Copia del parte de accidente emitido por la Empresa (en caso de Accidente laboral). - Copia completa de las Diligencias Judiciales y/o Atestado.

Incapacidad Temporal: - Parte de baja inicial emitido por la Seguridad Social u Organismo pertinente - Copia de la renovación de la baja en la Seguridad Social o Certificado de baja en caso de pertenecer a una mutua - Informe Médico detallado en el que figure la patología que da lugar a la Incapacidad Temporal. - Vida laboral actualizada. - En caso de Funcionario, Certificado de acreditación funcional. En caso de Accidente, además de la documentación anterior: - Informe de primera asistencia o urgencias - Copia del parte de accidente (en caso de Accidente Laboral) - En su caso, copia completa de las Diligencias Judiciales (atestado, etc.).

Desempleo: - Comunicación de despido firmada y sellada por la empresa, así como Finiquito de indemnización. - Certificado de empresa e Informe de vida laboral actualizado que deberá incluir los períodos reclamados. - Certificado de demanda de empleo.

Hospitalización: - Certificado emitido por la Clínica o Centro Hospitalario donde figure la fecha y hora exacta de ingreso y alta hospitalaria respectivamente, - Informe médico de ingreso y alta hospitalaria en el que figure la patología que ha dado lugar a la hospitalización. En caso de Accidente, además de la documentación anterior: - Informe de primera asistencia o urgencias, - Copia del parte de accidente emitido por la

Firma Asegurado

Firma Suscriptor

Firma CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF RISQUES DIVERS

empresa (en caso de Accidente Laboral), en su caso, copia completa de las Diligencias Judiciales (atestado, etc.). El Mediador podrá prestar asistencia en la gestión de los siniestros presentando información a las Compañías Aseguradoras, que se reservan el derecho de solicitar certificaciones complementarias o realizar las averiguaciones que estime necesarias. Para cualquier comunicación con CARDIF deberá contactar en el número de teléfono 914893596.

Condiciones particulares aplicables en caso de adhesión únicamente la póliza 10020212

* Se engloba en el término 'Préstamo' tanto el Préstamo financiero como la disposición en punto de venta del crédito concedido, al aplicar las mismas condiciones financieras.

COBERTURAS ASEGURADAS

En caso de **Fallecimiento o Incapacidad Permanente Absoluta**, CARDIF VIE abonará al Beneficiario de la Póliza el capital pendiente de amortizar del Préstamo asegurado a fecha de siniestro o, excluyendo los impagados anteriores.

LÍMITES

Se establece un límite máximo de 40.000€ por siniestro.

FECHA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO.

El seguro que cubre el préstamo financiero estará activo entre la Fecha de efecto y la Fecha de finalización coincidirá con la duración determinada en el contrato de préstamo. El seguro que cubre la disposición en punto de venta estará activo desde que se produzca esa disposición hasta que se reembolse el importe dispuesto. El seguro finalizará (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico): a) El último día del mes en que el Asegurado cumpla 70 años. b) En la fecha efectiva en la cual se haya reembolsado total y anticipadamente el Préstamo. c) En caso de impago de la prima del seguro. d) Cuando se haya abonado la indemnización máxima por Póliza. e) Al finalizar el período de tiempo de cobertura contratado inicialmente.

La cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta finalizará: a) Cuando el Asegurado cumpla 65 años; b) Por jubilación, prejubilación o interrupción voluntaria de la actividad profesional o funcional del Asegurado (incluidas las bajas voluntarias por acogerse a planes de incentiación de prejubilaciones). El Asegurado está obligado al pago de la prima única, que tiene un importe de 25€ e incluye los impuestos y recargos que sean legalmente aplicables, junto con la primera mensualidad de reembolso del Préstamo, pudiendo estar financiada, según conste pactado en el referido contrato financiero. En caso de impago de la prima única, CARDIF podrá resolver el contrato de seguro y, en todo caso, el seguro no entrará en vigor. En este caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, CARDIF quedará liberada de su obligación.

EXTORNO DE LA PRIMA ÚNICA.

En caso de cancelación total del Préstamo con anterioridad a la conclusión del contrato de seguro, el Asegurado puede solicitar a la CARDIF la devolución de la prima no consumida mediante una comunicación por escrito dirigida al Mediador o a CARDIF. En el caso de que el Asegurado no solicitara la devolución de la prima, seguirá estando asegurado durante el plazo de cobertura de la prima, pasando a ser el Beneficiario del seguro el propio Asegurado para la garantía de IPA y sus herederos legales para la de Fallecimiento.

Condiciones particulares aplicables cuando se adhieran conjuntamente a las pólizas 10020212 y 28020006

COBERTURAS ASEGURADAS

• En caso de **Fallecimiento o Incapacidad Permanente Absoluta**, CARDIF VIE abonará al Beneficiario de la Póliza el capital pendiente de amortizar del Préstamo asegurado a fecha de siniestro, excluyendo los impagados anteriores.

• En caso de **Desempleo o Incapacidad Temporal**, CARDIF RD abonará al Beneficiario, desde la fecha efectiva de la acreditación documental de la situación de demandante de empleo o desde la fecha efectiva de la acreditación documental de la situación de Incapacidad Temporal del Asegurado, las cuotas mensuales del Préstamo que venzan durante ese período. CARDIF RD abonará el pago de una cuota del Préstamo por cada treinta (30) días consecutivos en situación de Desempleo o IT.

• En caso de **Hospitalización**, una vez transcurrido el periodo de franquicia establecido (7 días), CARDIF RD abonará al Beneficiario una mensualidad del Préstamo. **La garantía de Hospitalización será incompatible con los pagos que pudieran realizarse cubiertos por la garantía de Incapacidad Temporal, de forma que en ningún caso CARDIF abonará simultáneamente cuotas íntegras por concurrir en el mismo periodo de tiempo ambas situaciones garantizadas.** Los Asegurados podrán tener derecho a las coberturas en función de su situación laboral en el momento del siniestro: **-Desempleo:** asalariados por cuenta ajena con contrato indefinido y con una antigüedad en el mismo de 6 meses continuados así como trabajadores fijos discontinuos, salvo en los periodos que carezcan de ocupación efectiva; **-Incapacidad Temporal:** asalariados por cuenta propia (Autónomos), Funcionarios de carrera, eventuales o interinos, trabajadores por cuenta ajena con contrato temporal y trabajadores con contrato indefinido con menos de 6 meses de antigüedad a fecha de siniestro; **Hospitalización:** todo el colectivo. **Las prestaciones por Desempleo e Incapacidad Temporal son excluyentes entre sí. El Asegurado sólo podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral que mantenga en el momento de la ocurrencia del siniestro y de acuerdo con los términos dispuestos en el seguro.**

LIMITES

Fallecimiento e IPA: capital máximo 40.000€. **Desempleo e IT:** máximo 600€/mes, con un límite de 6 mensualidades consecutivas por siniestro y de 18 mensualidades alternas para el conjunto de todos los siniestros por Póliza. En caso de estar adherido a estas pólizas colectivas para cubrir tanto un préstamo como una disposición en punto de venta, los límites se refieren **Hospitalización:** máximo 600€/siniestro y/o seis mensualidades como máximo.

CARENCIA INICIAL. 60 días continuados para la garantía de Desempleo y 30 días continuados para las garantías de IT por enfermedad y Hospitalización por enfermedad.

FRANQUICIA: 7 días continuados para la cobertura de Hospitalización, 30 días continuados para la de Incapacidad Temporal y 60 días continuados para la de Desempleo.

CARENCIA ENTRE SINIESTROS: 30 días continuados en caso de Incapacidad Temporal producida por una enfermedad distinta a la acaecida en el siniestro anterior y 180 días continuados en caso de siniestros por Desempleo así como en caso de que la IT sea producida por la misma patología acaecida en el siniestro anterior.

FECHA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO.

El seguro que cubre el préstamo financiero estará activo entre la Fecha de efecto y la Fecha de finalización coincidirá con la duración determinada en el contrato de préstamo. El seguro que cubre la disposición en punto de venta estará activo desde que se produzca esa disposición hasta que se reembolse el saldo dispuesto. El seguro finalizará (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico): a) El último día del mes en que el Asegurado cumpla 70 años. b) En la fecha efectiva en la cual se haya reembolsado total y anticipadamente el Préstamo. c) Cuando se haya abonado la indemnización máxima por Póliza. d) En caso de impago de las primas, según se dispone en este documento. Las coberturas de Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Temporal, Desempleo y Hospitalización finalizarán el último día del mes en que el Asegurado cumpla 65 años. Las coberturas de Incapacidad Temporal y Desempleo finalizarán: a) Por jubilación, prejubilación o interrupción voluntaria de la actividad profesional funcional del Asegurado (incluidas las bajas voluntarias por acogerse a planes de incentiación de prejubilaciones). b) En caso de IPA del Asegurado.

PRIMA DEL SEGURO

El Tomador/Asegurado está obligado al pago de la prima mensual, cuyo importe será el resultado de aplicar el 4,6% al importe del vencimiento mensual del Préstamo, y se cargará al Asegurado junto con las cuotas mensuales del Préstamo. El importe de la prima incluye impuestos y recargos aplicables. En caso de impago de la primera prima, el seguro no entrará en vigor. En caso de impago de las primas sucesivas, la cobertura quedará suspendida un mes después de su vencimiento. Si no se abona la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna. Para que se proceda al abono de cualquier Siniestro, las primas deben estar debidamente abonadas.

Firma Asegurado

Firma Suscriptor

Firma CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF RISQUES DIVERS

Condiciones particulares aplicables cuando se adhieran conjuntamente a las pólizas 10020214 y 28020007

COBERTURAS ASEGURADAS

En caso de **Fallecimiento o Incapacidad Permanente Absoluta**, CARDIF VIE abonará al Beneficiario de la Póliza el saldo pendiente de pago del Crédito asegurado a fecha de liquidación mensual inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del siniestro, excluyendo los impagados anteriores.

En caso de **Desempleo o Incapacidad Temporal**, CARDIF RD abonará al Beneficiario desde la fecha efectiva de la acreditación documental de la situación de demandante de empleo o desde la fecha efectiva de la acreditación documental de la situación de Incapacidad Temporal del Asegurado, el 3% del saldo pendiente de pago del crédito asegurado en la fecha de liquidación mensual inmediatamente anterior a la fecha del siniestro, excluyendo los impagados anteriores. CARDIF abonará la misma cantidad mensualmente por cada treinta (30) días consecutivos en situación de Desempleo o IT.

Los Asegurados podrán tener derecho a las coberturas, en función de su situación laboral en el momento del siniestro: - Desempleo: asalariados por cuenta ajena con contrato indefinido y con una antigüedad en el mismo de 6 meses continuados así como trabajadores fijos discontinuos, salvo en los periodos que carezcan de ocupación efectiva; -Incapacidad Temporal: asalariados por cuenta propia (Autónomos), Funcionarios de carrera, eventuales o interinos, trabajadores por cuenta ajena con contrato temporal y trabajadores con contrato indefinido con menos de 6 meses de antigüedad a fecha de siniestro.

Las prestaciones por Desempleo e Incapacidad Temporal son excluyentes entre sí. El Asegurado sólo podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral que mantenga en el momento de la ocurrencia del siniestro y de acuerdo con los términos dispuestos anteriormente.

COBERTURAS COMPLEMENTARIAS.

Orientación y asesoramiento social telefónicos: Se proporcionará al Asegurado información relativa a los recursos ofrecidos por la Administración Pública, tanto municipal, como autonómica o estatal, relativos a su situación de desempleo. El horario de consulta será de 9:00 a 21:00 horas de lunes a viernes (excepto festivos de carácter nacional).

Orientación y asesoramiento psicológico telefónicos: En caso de desempleo, el Asegurado tendrá a su disposición un servicio telefónico de orientación psicológica atendido por psicólogos cuyo objeto es asesorar sobre la forma en la que superar las consecuencias anímicas derivadas de una situación de desempleo. En ningún caso se realizará ni proporcionará ningún tipo de diagnóstico ni valoración. El horario del servicio será de 9:00 a 19:00 horas de lunes a viernes (excepto festivos de carácter nacional).

Línea telefónica de información especializada: Respuesta a cualquier consulta relativa al objeto del presente seguro, como direcciones y teléfonos de oficinas del INEM, otros organismos públicos, direcciones y teléfono de empresas de trabajo temporal, direcciones de empresas a las que el Asegurado desea enviar su curriculum vitae (CV), direcciones de páginas web relacionadas con el empleo, etc. El horario de consulta será de 9:00 a 21:00 horas de lunes a viernes (excepto festivos de carácter nacional). Existirá un plazo máximo de respuesta de 24 horas (excepto festivos y fines de semana) y ésta será siempre telefónica.

Para poder acceder a dichas coberturas el Asegurado deberá contactar el número de teléfono 914 87 10 23.

LÍMITES

Fallecimiento e IPA: indemnización máxima 25.000€.

Desempleo e IT: máximo 1.500€/mes, con un límite de 12 mensualidades consecutivas por siniestro y de 24 mensualidades alternas para el conjunto de todos los siniestros por Póliza.

CARENCIA INICIAL. 30 días continuados para las garantías de Desempleo y de Incapacidad Temporal por enfermedad.

FRANQUICIA: 30 días continuados para las garantías de Incapacidad Temporal y Desempleo.

CARENCIA ENTRE SINIESTROS: 30 días continuados en caso de Incapacidad Temporal producida por una enfermedad distinta a la acaecida en el siniestro anterior y 180 días continuados en caso de siniestros por Desempleo así como en caso de que la Incapacidad Temporal sea producida por la misma patología acaecida en el siniestro anterior.

FECHA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO.

El seguro tendrá efecto en el momento en que el cliente haga uso de la línea de crédito disponible. En caso de no hacer uso de dicha línea de crédito, no estará cubierto por el seguro, al no abonarse la prima, al no existir objeto asegurado. El seguro finalizará (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico): a) El último día del mes en que el Asegurado cumpla 70 años. b) Cuando la cuenta asociada al crédito se encuentre cancelada. c) Cuando se haya pagado la indemnización máxima por Póliza. d) En caso de impago de las primas, según se dispone en este documento.

Las coberturas de Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Temporal y Desempleo finalizarán el último día del mes en que el Asegurado cumpla 65 años. Las coberturas de Incapacidad Temporal y Desempleo finalizarán: a) Por jubilación, prejubilación o interrupción voluntaria de la actividad profesional funcional del Asegurado (incluidas las bajas voluntarias por acogerse a planes de incentiación de prejubilaciones). b) En caso de IPA del Asegurado.

PRIMA DEL SEGURO

El Tomador/Asegurado está obligado al pago de la prima mensual, cuyo importe será el resultado de aplicar el 0,67% (incluidos impuestos y recargos aplicables) sobre el saldo pendiente de liquidar al término del anterior periodo de facturación de la cuenta del crédito asegurado, y se cargará al Asegurado junto con las cuotas mensuales del Crédito correspondiente al ciclo anterior. En caso de que no hubiere saldo pendiente no se facturará prima y por tanto no habrá derecho a indemnización, al no haber objeto del seguro.

En caso de impago de la primera prima, el seguro no entrará en vigor. En caso de impago de las primas sucesivas, la cobertura quedará suspendida un mes después de su vencimiento. Si no se abona la Prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna. Para que se proceda al abono de cualquier Siniestro, las Primas deben estar debidamente abonadas.

Declaración del Asegurado adherido a cualquiera de las Pólizas

En cumplimiento de lo dispuesto en la legislación aplicable, el Asegurado reconoce haber recibido antes de la contratación información clara y precisa sobre la Aseguradora, las coberturas y exclusiones así como demás detalles del seguro, la ley aplicable al contrato, las instancias de reclamación, la protección de datos de carácter personal y su derecho a desistir del contrato. Igualmente, el Asegurado declara haber recibido con anterioridad a la celebración de este contrato, toda la información y documentación previa referida al mediador y exigida en la mencionada normativa.

El Asegurado declara ser mayor de 18 y menor de 65 años y aceptar el presente seguro tras haber recibido y entendido las condiciones del mismo, en particular sus cláusulas limitativas y exclusiones, y acepta de forma expresa la exclusión de cobertura de aquellos siniestros que se produzcan como consecuencia directa de una enfermedad o accidente anterior a la fecha en que se haya firmado el presente Boletín de Adhesión.

En _____, a ___ de _____ de _____

Firma Asegurado

Firma Suscriptor

Firma CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF RISQUES DIVERS