



**Nota Informativa previa del Seguro en cumplimiento del Art. 122 del ROSSEAR (RD 1060/2015, 20 de Noviembre)**

**DATOS DE LAS ASEGURADORAS.** Cardif Assurance Vie, Sucursal en España es la Aseguradora para la Póliza Colectiva nº 10020214 y Cardif Assurances Risques Divers, Sucursal en España es la Aseguradora de la Póliza Colectiva nº 28020007. (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 Prudentiel. 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 nº4, 3ª planta, 28043, Madrid

**DATOS DEL MEDIADOR.** EVOFINANCE, ESTABLECIMIENTO FINANCIERO DE CRÉDITO, S.A.U., actúa como Operador de Banca Seguros Vinculado OBSV, con domicilio social en Las Rozas (Madrid), calle José Echegaray, 6, con N.I.F. A-86373701, e inscrita 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. De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, como Operador Banca Seguros Vinculado OBSV, dispone de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional y tiene celebrado contrato de Agencia, entre otras, con las entidades aseguradoras CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, ambas con Sucursal en España, no estando contractualmente obligados a realizar actividades de mediación en seguros exclusivamente con una o varias entidades aseguradoras. La oferta presentada se realiza conforme al asesoramiento propuesto por el Mediador, quien no está obligado a llevar a cabo un análisis objetivo que se impone a los corredores de seguros. El Asesoramiento se facilita con la finalidad de contratar un seguro y no cualquier otro producto que pudiera comercializar la entidad.

**SUSCRIPTOR Y BENEFICIARIO DEL SEGURO.** EVOFINANCE ESTABLECIMIENTO FINANCIERO DE CRÉDITO, S.A.U. (nombre comercial "EVO Finance").

**NOMBRE DEL PRODUCTO.** EVO Finance préstamos Personales.

**CONDICIONES DE ADHESIÓN.** Son admisibles al seguro todas aquellas personas físicas que sean titulares de un Préstamo de financiación con EVO Finance. El Asegurado deberá ser residente en España, mayor de 18 años y menor de setenta y cinco (75) años para las garantías de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta, Hospitalización; mayor de 18 años y menor de 64 años para las garantías de Incapacidad Temporal y Desempleo; tener sesenta y cinco (65) años y ser menor de setenta y cinco (75) años para las garantías de Accidentes con Fracturas y Quemaduras.

**PERFECCIÓN DEL CONTRATO.** El contrato de seguro podrá suscribirse mediante firma manuscrita o bien, con firma electrónica.

En caso de 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, EVO Finance remitirá al Titular, ya sea a su dirección de correo electrónico, o al terminal ubicado en los prescriptores de EVO Finance, un ejemplar de las Condiciones Particulares y Generales del Contrato. El acceso por parte del Titular a las referidas Condiciones Particulares y Generales 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 Titular procederá a introducir dicho código de operación para el efectivo acceso a las Condiciones Particulares y Generales del Contrato. Una vez recogidas éstas, el Titular podrá, tras su lectura, proceder a la aceptación de las mismas. Para ello el Titular 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 a las Condiciones Particulares y Generales. B) LOGALTY - como tercera parte de confianza-, pondrá a disposición del Titular las Condiciones Particulares y Generales del Contrato. El Titular podrá, tras su lectura, proceder a la aceptación de las mismas mediante una firma manuscrita digitalizada, generando de esta forma una prueba electrónica de su aceptación a las Condiciones Particulares y Generales. LOGALTY remitirá tanto a EVO Finance como al Titular un certificado electrónico acreditativo de dicha perfección. El Titular recibirá este certificado en la dirección de correo electrónico que aparece en las Condiciones Particulares del presente Contrato. 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 EVO Finance /espacio cliente (www.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 de las Condiciones Particulares y Generales del Contrato a través del procedimiento descrito, a la perfección de éstas mediante firma manuscrita. Para la implementación del procedimiento descrito con el concurso de LOGALTY, es preciso que EVO Finance 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 Titular. Mediante la presente Cláusula, el Titular autoriza a EVO Finance para dicha puesta a disposición, con la única finalidad de la generación y custodia de la prueba electrónica acreditativa de la existencia y contenido de las Condiciones Particulares y Generales que se perfeccionan. En consecuencia con lo anterior, LOGALTY será considerado como un encargado del tratamiento de los regulados en el artículo 12 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, con las obligaciones inherentes a esta figura.

**GARANTÍAS CONTRATADAS.** Fallecimiento por cualquier causa + Incapacidad Permanente Absoluta + Incapacidad Temporal + Desempleo + Hospitalización Accidente con fracturas + Accidente con quemaduras.

**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. 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.

**INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA (I.P.A.).** La situación física irreversible constatada médicamente provocada por una enfermedad o un accidente, originada independientemente 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. 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.

**INCAPACIDAD TEMPORAL (I.T.):** 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 seis (6) meses de antigüedad a fecha de siniestro. En caso de 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 venzan durante ese periodo.

**DESEMPLEO:** A efectos de su cobertura en esta Póliza, 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 seis (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 contempladas 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. 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 lo tanto, no dará lugar a la prestación de esta garantía. 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 las cuotas mensuales del Préstamo que venzan durante ese periodo.

**Garantías Alternativas:** Las prestaciones por Incapacidad Temporal y Desempleo son excluyentes entre sí, de forma que 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.


**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.

**ACCIDENTE CON FRACTURAS.** Se indemnizará al beneficiario del seguro el pago de una mensualidad si como consecuencia de un accidente, el asegurado sufre cualquiera de las fracturas óseas que afecten a las siguientes zonas: Cráneo, Huesos de la Cara (excepto huesos propios), Columna Cervical, Columna Dorsal, Columna Lumbar, Huesos de la pelvis ósea, Húmero, Radio, Rótula, Tibia y Peroné, Cúbito, Fémur, Sacro, Costillas y Esternón, Clavícula, Omóplato (escápula), Huesos del Carpo y Metacarpianos y Huesos del Tarso y Metatarso. A los efectos de esta cobertura, se entiende por Fractura ósea la rotura parcial o total de un hueso como consecuencia directa e inmediata de un accidente; además deben ser diagnosticadas a través de un certificado médico emitido por una Clínica u Hospital reconocida por el Ministerio de Sanidad español. Se abonará al Beneficiario una Cuota Mensual del préstamo.

**ACCIDENTE CON QUEMADURAS.** Se considera Quemadura de segundo grado o superior, a la lesión que afecta a la epidermis y a una porción de la dermis, que afecte, al menos, el 20% de la superficie del cuerpo y que se produzca como consecuencia directa e inmediata de un accidente; deben ser diagnosticadas a través de un certificado médico emitido por una Clínica u Hospital reconocida por el Ministerio de Sanidad español. Si a consecuencia de un

Firma Asegurado

Firma Mediador



Firma CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF RISQUES DIVERS





accidente, el asegurado sufre quemaduras de segundo grado o superior, Cardif abonará al Beneficiario una Cuota Mensual del préstamo.

**CAPITAL MÁXIMO ASEGURADO.** Para Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa se establece un límite máximo de 30.000 Euros por siniestro.

**Para Desempleo e Incapacidad Temporal:** El Asegurador abonará el pago de una cuota del Préstamo por cada treinta (30) días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo hasta un máximo de 600 Euros/mes con un límite de seis (6) mensualidades consecutivas por siniestro. Asimismo, se establece un límite máximo de dieciocho (18) mensualidades alternas para el conjunto de todos los siniestros por Póliza.

\* Para las coberturas de Accidentes con fracturas y quemaduras: Se abonará al Beneficiario una Cuota Mensual del préstamo hasta un límite máximo por siniestro de 600Euros/mes. Sólo se cubrirá un siniestro por póliza.

**CARENCIAS Y FRANQUICIAS.**

**CARENCIA INICIAL.** Para la garantía de Desempleo se establece un periodo de carencia inicial de dos (2) meses desde la fecha de efecto del seguro, lo que significa que el Asegurado deberá haber contratado el seguro con una antelación mínima de dos (2) meses antes de la fecha de ocurrencia del siniestro. Para la garantía de Incapacidad Temporal y Hospitalización por Enfermedad se establece un periodo de carencia inicial de treinta (30) días desde la fecha de efecto del seguro, lo que significa que el Asegurado deberá haber contratado el seguro con una antelación mínima de treinta (30) días antes de la fecha de ocurrencia del siniestro.

**CARENCIA ENTRE SINIESTROS.** Para la Incapacidad Temporal en caso de producirse varios siniestros para un mismo Asegurado durante la vigencia del seguro, el plazo de carencia entre siniestros queda establecido en un (1) mes en caso de Incapacidad Temporal producida por una enfermedad distinta a la acaecida en el siniestro anterior y seis (6) meses continuados en caso de que la Incapacidad Temporal sea producida por la misma patología acaecida en el siniestro anterior. Para Desempleo, en caso de que se produzcan varias situaciones de Desempleo para un mismo Asegurado, se estable un periodo de carencia entre siniestros de seis (6) meses continuados.

**FRANQUICIA.** Para la garantía de Incapacidad Temporal se establece un periodo de franquicia de treinta (30) días, de tal forma que para que el Asegurado pueda beneficiarse de la prestación debe acreditar haber permanecido de baja durante un periodo mínimo de treinta (30) días. Para la garantía de Desempleo se establece un periodo de franquicia de sesenta (60) días, de tal forma que para que el Asegurado pueda beneficiarse de esta cobertura debe justificar que ha estado incurso en situación de desempleo durante un periodo mínimo de sesenta (60) días. Para la garantía de Hospitalización se establece un periodo de franquicia de siete (7) días, por lo que en este caso el Asegurado debe permanecer hospitalizados al menos siete (7) días completos y continuados para poder beneficiarse de dicha garantía.

**PAGO DE LA PRIMA.** 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. En el caso de impago de la prima, la Entidad Aseguradora podrá resolver el contrato de seguro. En este caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

**DURACIÓN DEL SEGURO.** El seguro tendrá efecto en la fecha indicada en el presente Boletín de Adhesión. El seguro quedará extinguido, en cualquiera de las siguientes situaciones (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico): a) Cuando el Asegurado haya cumplido 80 años para las coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta, Hospitalización, Accidentes con Fracturas y Quemaduras y 65 años para Incapacidad Temporal y Desempleo. b) En la fecha efectiva en la cual se haya reembolsado totalmente el préstamo de financiación, c) En caso de impago de la prima del seguro. d) Cuando se haya pagado la indemnización máxima por Póliza.

Para todas las garantías, en caso de finalización del Préstamo y al finalizar el periodo de tiempo contratado de cobertura indicado en el Boletín de Adhesión desde la fecha de efecto del seguro. Para la Incapacidad Temporal y Desempleo cesará en caso de jubilación o prejubilación bien sea de forma aislada o acogido a algún plan de incentivos de la prejubilación anticipada.

**EXCLUSIONES.**

Quedan excluidos para las garantías de Fallecimiento, Incapacidad Permanente y Absoluta, Incapacidad Temporal, Hospitalización, Fracturas y Quemaduras los siniestros debidos a las siguientes causas:

- 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 vehículos a motor, hipica, ala delta, boxeo, espeleología, troteo y encierros de reses bravas, esquí, parapente, así como los siniestros ocurridos por la participación del Asegurado en competiciones deportivas de cualquier clase, sea como profesional o como aficionado, ocupando un vehículo de cualquier tipo como piloto, copiloto o simple 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.
- 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 anteriormente mencionadas, para la garantía de Incapacidad Temporal 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, las enfermedades psiquiátricas, incluyendo estrés y afecciones similares, las intervenciones estéticas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas

Para la garantía de Hospitalización se excluyen 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.

Para la garantía de Accidente con Fracturas se excluyen las fracturas de huesos producida como consecuencia directa e inmediata de osteoporosis.

Para la garantía de Accidente con Quemaduras se excluyen las quemaduras resultantes de la sobreexposición al sol o del uso de lámparas o de rayos.

**DERECHO DE DESISTIMIENTO.** El Asegurado/Tomador 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 indicada en el seguro (ver cláusula de duración).

La facultad unilateral de resolución/desistimiento del contrato deberá ejercitarse mediante escrito firmado expedido por el Asegurado junto a la copia de su DNI a la atención del Mediador, o alternativamente en el teléfono 901810811 del Mediador, el cual se encargará en ambos casos de comunicarlo a la Entidad Aseguradora. A partir de dicha comunicación, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Compañía Aseguradora y el asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

**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 50/80, 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.** Cualquier reclamación derivada del Contrato de Seguro podrá ser presentada por escrito, ante el Servicio de Defensa del Asegurado de la Compañía Aseguradora (C/Emilio Vargas nº4, 3ª planta, 28043, Madrid) o en la dirección de correo electrónico: [defensaasegurado@cardif.com](mailto:defensaasegurado@cardif.com). En el caso de no obtener respuesta o no ser satisfactoria en el plazo de dos meses también podrá presentar reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 46, 28046 de Madrid) o a los Juzgados y Tribunales competentes. También las partes podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral o a un mediador. La jurisdicción en caso de conflicto será la española.

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.** Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán incorporados a ficheros cuyos responsables son CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, ambas Sucursal en España, para la evaluación de los riesgos, la determinación de su aseguramiento, los compromisos contractuales y la tramitación del siniestro respecto a la Póliza contratada con cada sociedad. La negativa a facilitar la información requerida facultará a la Aseguradora a no celebrar el contrato. El Asegurado/Tomador otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento por CARDIF de sus datos personales, así como los relativos a su salud. El Asegurado/Tomador autoriza a los médicos y a las instituciones médicas interrogadas por CARDIF a darle a éstas las informaciones necesarias para este certificado o para la liquidación de un eventual siniestro.

El asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito, adjuntado fotocopia de su DNI, a la dirección de CARDIF (C/Emilio Vargas nº4, 3ª planta, 28043, Madrid).


Asimismo, el Asegurado otorga su consentimiento expreso para la recogida de sus datos personales, al Suscriptor y Mediador, para que sea posible la tramitación de la presente solicitud así como al tratamiento de datos relativos a la salud exclusivamente como parte de la gestión de siniestros con la Aseguradora para obtener la/s cobertura/s objeto del presente Boletín de Adhesión. El asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito, adjuntado fotocopia de su DNI, a la dirección de EVO Finance (C/José Echegaray, 6, 28232, Las Rozas - Madrid).

EJEMPLAR PARA EL CLIENTE

PRIMO PERSONAL 07/2016

Firma Asegurado

Firma Mediador



Firma CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF RISQUES DIVERS



**DATOS ASEGURADO**

Nombre:	NIF/NIE:	<b>Datos Préstamo</b>
Domicilio:	Fecha nacimiento:	Nº Solicitud:
Población:	Sexo:	Importe capital: <b>XX.XXX,00 eur</b>
Código postal:	Teléfono 1:	Profesión:

**DATOS SEGURO**Fecha efecto de la cobertura: **XX/XX/XXXX**Póliza 10020212. Garantías Vida: **Fallecimiento por Accidente o Enfermedad Invalidez Permanente Absoluta por Accidente o Enfermedad.**Fecha finalización de la cobertura: **mensual renovable**Póliza 28020006. Garantías No Vida: **Desempleo—Incapacidad Temporal—Hospitalización—Fracturas— Quemaduras.****Modalidad Pago Mensual:** Prima: 4,6% del importe del reciboComunicación siniestro: **902 123 445**

El Asegurado/Tomador con la firma del presente Boletín de Adhesión se adhiere a la Póliza colectiva nº 10020212 suscrita entre EVOFINANCE E.F.C., S.A.U. y Cardif Assurance Vie, y a la Póliza colectiva nº 28020006 suscrita entre EVOFINANCE E.F.C., S.A.U. y Cardif Assurances Risques Divers, ambas aseguradoras con dirección en C/Emilio Vargas nº4, 3ª planta, 28043, Madrid, con las condiciones establecidas en el presente documento.

**DATOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS.** Cardif Assurance Vie, Sucursal en España es la Compañía Aseguradora para la Póliza 10020212 y Cardif Assurances Risques Divers, Sucursal en España es la Compañía Aseguradora de la Póliza 28020006, en adelante "Cardif", e inscritas en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones DGSFP con el número E-129 y E-130 respectivamente. El Órgano de Supervisión de ambas Compañías es L'Autorite de Controle Prudentiel. El domicilio de la casa matriz se encuentra en Francia, 1 Boulevard Haussmann, 75009 París. El domicilio social y oficinas se encuentran en: C/Emilio Vargas nº4, 3ª planta, 28043, Madrid.

**DATOS DEL SUSCRIPTOR.** EVOFINANCE ESTABLECIMIENTO FINANCIERO DE CRÉDITO, S.A.U. (en adelante, "EVO Finance"), con NIF: A-86373701, con domicilio social en Las Rozas (Madrid), calle José Echegaray, 6, e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, en el Tomo 29.640, Libro 0, Folio 26, Sección 8, Hoja M-533412, Inscripción 1ª y sujeta a la supervisión del Banco de España con el nº 8834 es suscriptor de las pólizas de seguro cuyos extractos se detallan en el presente Boletín de Adhesión y que han sido formalizadas con Cardiff Assurance Vie y Cardif Assurances Divers ambas con sucursal en España con las coberturas que más adelante se indican. La actuación de EVO Finance como suscriptor tiene como finalidad la de facilitar a los Asegurados su adhesión al Seguro, en consecuencia 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., actúa como Operador Banca-Seguros Vinculado OBSV, con domicilio social en Las Rozas (Madrid), calle José Echegaray, 6, con N.I.F. A86373701e inscrita en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Reaseguros y de sus Altos Cargos, a cargo de la DGSFP (Pº de la Castellana, 44, 28046 Madrid, www.dgsfp.mineco.es) con el nº OV-0071. De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, como de Operador Banca-Seguros Vinculado OBSV, dispone de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional y tiene celebrado contrato de Agencia, entre otras, con las Entidades Aseguradoras CARDIF ASSURANCE VIE, Sucursal en España, y CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Sucursal en España no estando contractualmente obligados a realizar actividades de mediación en seguros exclusivamente con una o varias Entidades Aseguradoras. La oferta presentada se realiza conforme al asesoramiento propuesto por el Mediador, quien no está obligado a llevar a cabo un análisis objetivo que se impone a los corredores de seguros. El Asesoramiento se facilita con la finalidad de contratar un seguro y no cualquier otro producto que pudiera comercializar la entidad.

**BENEFICIARIO DEL SEGURO.** El Asegurado/Tomador designa de forma expresa a EVO Finance como Beneficiario de las Pólizas con las especificaciones previstas en el presente documento. La forma de abono de la indemnización consistirá en el pago por la Entidad Aseguradora a EVO Finance de las cuotas mensuales de reembolso del contrato de financiación concertado entre el Asegurado y EVO Finance en el caso de Incapacidad Temporal, Desempleo, Hospitalización, Accidente con fracturas y/o quemaduras. Para los casos de Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta el Asegurador abonará las cantidades que correspondan para la cancelación del capital pendiente de amortizar del Préstamo Asegurado conforme a las condiciones del seguro. En el

caso de que en el momento de ocurrencia del siniestro se hubiera cancelado anticipadamente el contrato de Préstamo, el Beneficiario será el propio Asegurado, excepto para la garantía de Fallecimiento que serán los herederos legales. La indemnización que corresponda abonar será pagada por la Entidad Aseguradora a EVO Finance, excepto en el caso de cancelación anticipada del Préstamo para las garantías de IPA y Fallecimiento, en las que la indemnización que corresponda abonar será pagada por la Entidad Aseguradora al Asegurado o a los herederos legales respectivamente.

**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 (ver cláusula de duración). La facultad unilateral de resolución del contrato podrá ejercitarse mediante escrito dirigido por el Asegurado a la atención del Mediador, o alternativamente en el teléfono 901810811 del Mediador, el cual se encargará en ambos casos, de comunicarlo a la Entidad Aseguradora. A partir de dicha comunicación, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Compañía Aseguradora 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.

**INFORMACIÓN SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO/LENGUA DEL CONTRATO.** El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/80, 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 en la relación regulada por este Boletín de Adhesión será el castellano.

**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.

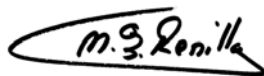
**INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMACIONES.** Cualquier reclamación derivada del Contrato de Seguro podrá ser presentada por escrito, ante el Servicio de Defensa del Asegurado de la Compañía (C/Emilio Vargas nº4, 3ª planta, 28043, Madrid) o en la dirección de correo electrónico: [defensaasegurado@cardif.com](mailto:defensaasegurado@cardif.com). En el caso de no obtener respuesta o no ser satisfactoria también en el plazo de dos meses, también podrá presentar reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 46, 28046 de Madrid) o a los Juzgados y Tribunales competentes. La jurisdicción en caso de conflicto será la española, siendo el juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

**CONSORCIO.** Para el cumplimiento por el Consorcio de Compensación de Seguros de sus funciones en materia de compensación de pérdidas producidas por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, en la presente Póliza se aplica el recargo de riesgos extraordinarios obligatorio a favor de dicha entidad pública de conformidad con el Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios y la Resolución de

Firma Asegurado

Firma Suscriptor

Firma CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF RISQUES DIVERS



27 de Noviembre de 2006 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Según lo dispuesto en el artículo 123 del R.D. 1060/2015 la normativa española no aplicará en cuestiones relacionadas con la liquidación de la Entidad Aseguradora.

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.** Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán incorporados a ficheros cuyos responsables son Cardif Assurance Vie Sucursal en España y Cardif Assurances Risques Divers Sucursal en España para la evaluación de los riesgos, la determinación de su aseguramiento, los compromisos contractuales y la tramitación del siniestro respecto a la Póliza contratada con cada sociedad. La negativa a facilitar la información requerida facultará a las Aseguradoras a no celebrar el contrato. El Asegurado otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento por CARDIF de sus datos personales, así como los relativos a su salud. El Asegurado autoriza a los médicos y a las instituciones médicas interrogadas por CARDIF a darle a ésta las informaciones necesarias para este certificado o para la liquidación de un eventual siniestro. El Asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito, adjuntado fotocopia de su D.N.I., a la dirección de CARDIF (C/Emilio Vargas nº4, 3ª planta, 28043, Madrid). Asimismo, el Asegurado otorga su consentimiento expreso para la recogida de sus datos personales, al Suscriptor y Mediador, para que sea posible la tramitación de la presente solicitud así como al tratamiento de datos relativos a la salud exclusivamente como parte de la gestión de siniestros con la Aseguradora para obtener la/s cobertura/s objeto del presente Boletín de Adhesión. El asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito, adjuntado fotocopia de su DNI, a la dirección de (C/José Echegaray, 6, 28232, Las Rozas - Madrid).

#### **PERFECCIÓN CONTRACTUAL.**

La perfección de este contrato se podrá realizar con firma electrónica o bien, mediante la firma manuscrita de este documento. En caso de 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, EVO Finance remitirá al Titular, ya sea a su dirección de correo electrónico, o al terminal ubicado en los prescriptores de EVO Finance, un ejemplar de las Condiciones Particulares y Generales del Contrato. El acceso por parte del Titular a las referidas Condiciones Particulares y Generales 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 Titular procederá a introducir dicho código de operación para el efectivo acceso a las Condiciones Particulares y Generales del Contrato. Una vez recogidas éstas, el Titular podrá, tras su lectura, proceder a la aceptación de las mismas. Para ello el Titular procederá a teclear en la página web de LOGALTY ([www.logalty.com](http://www.logalty.com)) el código de operación recibido, generando de esta forma una prueba electrónica de su aceptación a las Condiciones Particulares y Generales.

B) LOGALTY -como tercera parte de confianza-, pondrá a disposición del Titular las Condiciones Particulares y Generales del Contrato. El Titular podrá, tras su lectura, proceder a la aceptación de las mismas mediante una firma manuscrita digitalizada, generando de esta forma una prueba electrónica de su aceptación a las Condiciones Particulares y Generales. LOGALTY remitirá tanto a EVO Finance como al Titular un certificado electrónico acreditativo de dicha perfección. El Titular recibirá este certificado en la dirección de correo electrónico que aparece en las Condiciones Particulares del presente Contrato. 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](http://evofinance.com) (www.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 de las Condiciones Particulares y Generales del Contrato a través del

procedimiento descrito, a la perfección de éstas mediante firma manuscrita. Para la implementación del procedimiento descrito con el concurso de LOGALTY, es preciso que EVO Finance 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 Titular. Mediante la presente Cláusula, el Titular autoriza a EVO Finance para dicha puesta a disposición, con la única finalidad de la generación y custodia de la prueba electrónica acreditativa de la existencia y contenido de las Condiciones Particulares y Generales que se perfeccionan. En consecuencia con lo anterior, LOGALTY será considerado como un encargado del tratamiento de los regulados en el artículo 12 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, con las obligaciones inherentes a esta figura.

#### **COBERTURAS ASEGURADAS.**

**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. 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.

**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. 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.

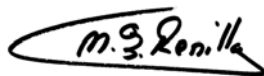
**3. Incapacidad Temporal:** Es la situación física reversible constatada médicamente por un organismo competente del territorio nacional español, provocada por cualquier enfermedad o accidente, originada independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud del mismo para 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 seis (6) meses de antigüedad a fecha de siniestro. En caso de 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 venzan 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 seis (6) mensualidades consecutivas por siniestro.

**4. Desempleo:** A efectos de su cobertura en esta Póliza, 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 seis (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 contempladas 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

Firma Asegurado

Firma Suscriptor

Firma CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF RISQUES DIVERS



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. 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 lo tanto, no dará lugar a la prestación de esta garantía. 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 las cuotas mensuales del Préstamo que venzan 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 seis (6) mensualidades consecutivas por siniestro.

**Garantías Alternativas:** Las prestaciones por Incapacidad Temporal y Desempleo son excluyentes entre sí, de forma que 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:** 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. Para tener derecho a la cobertura del siniestro, el Asegurado deberá haber permanecido ingresado de manera continuada durante un mínimo de siete (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 y por póliza es de 600 Euros. En caso de producirse varias Hospitalizaciones para un mismo Asegurado durante la vigencia del seguro, el plazo entre siniestros queda establecido en un (1) mes en caso de Hospitalización producida por una enfermedad distinta a la acaecida en el siniestro anterior y seis (6) meses continuados en caso de que la Hospitalización sea producida por la misma patología acaecida en el siniestro anterior.

**6. Accidente con fracturas:** Se indemnizará al beneficiario del seguro el pago de una mensualidad si como consecuencia de un accidente, el asegurado sufre cualquiera de las fracturas óseas que afecten a las siguientes zonas: Cráneo, Huesos de la Cara (excepto huesos propios), Columna Cervical, Columna Dorsal, Columna Lumbar, Huesos de la pelvis ósea, Húmero, Radio, Rótula, Tibia y Peroné, Cúbito, Fémur, Sacro, Costillas y Esternón, Clavícula, Omóplato (escápula), Huesos del Carpo y Metacarpianos y Huesos del Tarso y Metatarso. A los efectos de esta cobertura, se entiende por Fractura ósea la rotura parcial o total de un hueso como consecuencia directa e inmediata de un accidente; además deben ser diagnosticadas a través de un certificado médico emitido por una Clínica u Hospital reconocida por el Ministerio de Sanidad español. Se abonará al Beneficiario una Cuota Mensual del préstamo.

**7. Accidente con quemaduras:** Se considera Quemadura de segundo grado o superior, a la lesión que afecta a la epidermis y a una porción de la dermis, que afecte, al menos, el 20% de la superficie del cuerpo y que se produzca como consecuencia directa e inmediata de un accidente; deben ser diagnosticadas a través de un certificado médico emitido por una Clínica u Hospital reconocida por el Ministerio de Sanidad español. Si a consecuencia de un accidente, el asegurado sufre quemaduras de segundo grado o superior, Cardif abonará al Beneficiario una Cuota Mensual del préstamo.

Si como consecuencia de un mismo accidente derivan Fracturas y Quemaduras con cobertura en esta póliza, las indemnizaciones serán acumulativas hasta el límite máximo establecido para cada garantía.

**CAPITAL MÁXIMO ASEGURADO.** Para Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa se establece un límite máximo de 30.000 Euros por siniestro. Para Desempleo e Incapacidad Temporal: El Asegurador abonará el pago de una cuota del Préstamo por cada treinta (30) días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo hasta un máximo de 600 Euros/mes con un límite de seis (6) mensualidades consecutivas por siniestro. Asimismo, se establece un límite máximo de dieciocho (18) mensualidades alternas para el conjunto de todos los siniestros por Póliza.

\* Para las coberturas de Accidentes con fracturas y quemaduras: Se abonará al Beneficiario una Cuota Mensual del préstamo hasta un límite

máximo por siniestro de 600Euros/mes. Sólo se cubrirá un siniestro por póliza.

#### CARENCIAS Y FRANQUICIAS.

**CARENCIA INICIAL.** Para la garantía de Desempleo se establece un periodo de carencia inicial de dos (2) meses desde la fecha de efecto del seguro, lo que significa que el Asegurado deberá haber contratado el seguro con una antelación mínima de dos (2) meses antes de la fecha de ocurrencia del siniestro. Para la garantía de Incapacidad Temporal y Hospitalización por Enfermedad se establece un periodo de carencia inicial de treinta (30) días desde la fecha de efecto del seguro, lo que significa que el Asegurado deberá haber contratado el seguro con una antelación mínima de treinta (30) días antes de la fecha de ocurrencia del siniestro.

**CARENCIA ENTRE SINIESTROS.** Para la Incapacidad Temporal en caso de producirse varios siniestros para un mismo Asegurado durante la vigencia del seguro, el plazo de carencia entre siniestros queda establecido en un (1) mes en caso de Incapacidad Temporal producida por una enfermedad distinta a la acaecida en el siniestro anterior y seis (6) meses continuados en caso de que la Incapacidad Temporal sea producida por la misma patología acaecida en el siniestro anterior. Para Desempleo, en caso de que se produzcan varias situaciones de Desempleo para un mismo Asegurado, se establece un periodo de carencia entre siniestros de seis (6) meses continuados.

**FRANQUICIA.** Para la garantía de Incapacidad Temporal se establece un periodo de franquicia de treinta (30) días, de tal forma que para que el Asegurado pueda beneficiarse de la prestación debe acreditar haber permanecido de baja durante un periodo mínimo de treinta (30) días. Para la garantía de Desempleo se establece un periodo de franquicia de sesenta (60) días, de tal forma que para que el Asegurado pueda beneficiarse de esta cobertura debe justificar que ha estado incurso en situación de desempleo durante un periodo mínimo de sesenta (60) días. Para la garantía de Hospitalización se establece un periodo de franquicia de siete (7) días, por lo que en este caso el Asegurado debe permanecer hospitalizados al menos siete (7) días completos y continuados para poder beneficiarse de dicha garantía.

**EXCLUSIONES.** Quedan excluidos para las garantías de Fallecimiento, Incapacidad Permanente y Absoluta, Incapacidad Temporal, Hospitalización, Fracturas y Quemaduras los siniestros debidos a las siguientes causas:

- 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 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, sea como profesional o como aficionado, ocupando un vehículo de cualquier tipo como piloto, copiloto o simple pasajero.

Quedan excluidos los riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de seguros:

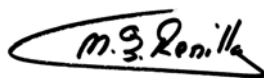
- Los daños producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los daños derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril sobre energía nuclear.

Además de las anteriormente mencionadas, para la garantía de Incapacidad Temporal se excluyen los siguientes supuestos: Las patologías secundarias a las hernias y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos

Firma Asegurado

Firma Suscriptor

Firma CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF RISQUES DIVERS



musculoesqueléticos, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias y lumbociáticas, las enfermedades psiquiátricas, incluyendo estrés y afecciones similares, las intervenciones estéticas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas.

Para la garantía de Hospitalización se excluyen 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.

Para la garantía de Accidente con Fracturas se excluyen las fracturas de huesos producida como consecuencia directa e inmediata de osteoporosis.

Para la garantía de Accidente con Quemaduras se excluyen las quemaduras resultantes de la sobreexposición al sol o del uso de lámparas o de rayos.

**PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.** En el caso de que se produjeran alguno de los siniestros contemplados en el presente contrato, el Asegurado o en su caso los

herederos del Asegurado, deberá comunicar al Asegurador y al Suscriptor su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete (7) días de haberlo conocido. Asimismo deberá/n presentar al Asegurador, entre otros que pudieran ser precisados, los siguientes documentos. Para todas las garantías: Copia del Boletín de Adhesión suscrito por el Asegurado y D.N.I. del Asegurado

**FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA.** Se deberá aportar en todos los casos:

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 de 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 y D.N.I de los Beneficiarios.

**INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA.** Se deberá aportar en todos los casos: Copia de la Resolución del I.N.S.S. por la que se reconoce la Incapacidad Permanente Absoluta 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. 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%, informe médico detallado en el que figure la patología que da lugar a la Incapacidad Permanente Absoluta. En caso de Accidente, además de la documentación anterior: 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, 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, finiquito de indemnización, certificado de empresa, informe de vida laboral actualizado que deberá incluir los periodos reclamados, certificado de demanda de empleo..

**PARA LA GARANTÍA DE 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 empresa (en caso de Accidente Laboral), en su caso, copia completa de las Diligencias Judiciales (atestado, etc.).

**PARA LAS GARANTÍAS DE ACCIDENTES CON FRACTURAS Y QUEMADURAS.** Informe médico de primera asistencia médica o urgencias., copia completa de las Diligencias Judiciales (atestado, etc.) o copia del parte de accidente (en caso de Accidente Laboral).

El Mediador podrá prestar asistencia en la gestión de los siniestros presentando información a la Aseguradora.

El Asegurador se reserva el derecho de solicitar certificaciones complementarias o realizar las averiguaciones que estime necesarias.

No obstante, para cualquier comunicación con la Aseguradora deberá contactar en los teléfonos: 902646938 o 914893596.

**CONDICIONES DE ADHESIÓN.** Son admisibles al seguro todas aquellas personas físicas que sean titulares de un Préstamo de financiación con EVO Finance y que cumplan con las condiciones de adhesión que a continuación se indican. Las adhesiones de los Asegurados a las pólizas colectivas se realizarán mediante la firma manuscrita o electrónica del correspondiente Boletín de Adhesión al seguro. **El Asegurado deberá ser residente en España, mayor de 18 años y menor de setenta y cinco (75) años para las garantías de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta, Hospitalización; mayor de 18 años y menor de 64 años para las garantías de Incapacidad Temporal y Desempleo; tener sesenta y cinco (65) años y ser menor de setenta y cinco (75) años para las garantías de Accidentes con Fracturas y Quemaduras.** Las formalidades antes expresadas, podrán ser modificadas por el Asegurador, previo acuerdo con el Suscriptor y/o Mediador, pudiendo solicitar información complementaria, o reducirlas. Esto en ningún caso afectará a las Pólizas contratadas hasta la fecha de dicha modificación.

**FECHA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO.** El seguro tendrá efecto en la fecha indicada en el presente Boletín de Adhesión. El seguro quedará extinguido, en cualquiera de las siguientes situaciones (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico): a) Cuando el Asegurado haya cumplido 80 años para las coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta, Hospitalización, Accidentes con Fracturas y Quemaduras y 65 años para Incapacidad Temporal y Desempleo. b) En la fecha efectiva en la cual se haya reembolsado totalmente el préstamo de financiación, c) En caso de impago de la prima del seguro. d) Cuando se haya pagado la indemnización máxima por Póliza.

Para todas las garantías, en caso de finalización del Préstamo y al finalizar el período de tiempo contratado de cobertura indicado en el Boletín de Adhesión desde la fecha de efecto del seguro. Para la Incapacidad Temporal y Desempleo cesará en caso de jubilación o prejubilación bien sea de forma aislada o acogiéndose a algún plan de incentivación de la prejubilación anticipada.

**PAGO DE LA PRIMA.** El Tomador/Asegurado está obligado al pago de la prima mensual según lo pactado en el seguro. El coste de la prima incluye los impuestos, tributos, tasas y recargos que sean legalmente aplicables. 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. En el caso de impago de la prima, la Entidad Aseguradora podrá resolver el contrato de seguro. En este caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

**DECLARACION DEL ASEGURADO.** En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122 del ROSSEAR (RD 1060/2015, 20 de noviembre) el Asegurado reconoce haber recibido en fecha de hoy y con anterioridad a la presente declaración, la nota informativa previa redactada de forma clara y precisa, cuyo contenido se incorpora en este documento con la siguiente rúbrica "Nota Informativa", constando asimismo en el presente Boletín de Alta los extremos exigidos por los artículos 122 y 123 del mismo. El Asegurado/Tomador se adhiere a las Pólizas colectivas nº 10020212 y nº 28020006 y declara: aceptar el presente seguro, tras haber tenido conocimiento de sus condiciones, así como de sus cláusulas limitativas y exclusiones y en especial, acepta de forma expresa la exclusión de cobertura de aquellos siniestros que se produzcan como consecuencia directa o indirecta de un accidente anterior a la fecha en que se haya firmado el Boletín de Alta al Seguro.

El Tomador/Asegurado de la Póliza declara haber recibido con anterioridad a la firma del presente documento la Información referida a EVOFINANCE ESTABLECIMIENTO

FINANCIERO DE CRÉDITO, S.A.U. de acuerdo con el artículo 42 de la Ley 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

Firma Asegurado

Firma Suscriptor

Firma CARDIF ASSURANCE VIE y CARDIF RISQUES DIVERS

