

CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LOS CONTRATOS DE CRÉDITO AL CONSUMO MOD CC.0003.

I. OBJETO DEL CONTRATO.

Objeto.- El/los Titular/es contrae/n con Celeris Servicios Financieros, S.A., E.F.C. (en adelante CELERIS) una deuda por la cantidad de euros que disponga/n del total Importe Total del Crédito concedido, que asciende a la cantidad que se indica en las Condiciones Particulares del presente contrato (y que incluye el importe solicitado y demás conceptos que hayan sido financiados como la comisión de apertura o el seguro).

La primera disposición de dicho crédito coincide con el Importe Total del Crédito, agotándolo, y se abonará por CELERIS al comercio identificado en el contrato como suministrador de los bienes y/o servicios financiados (en adelante EL INTERMEDIARIO), por orden y cuenta del/los Titular/es, quien/es reconoce/n adeudar dicha cantidad.

Modalidades de financiación.-

El reembolso del Importe Total del Crédito, se realizará mediante el pago de las cuotas mensuales, en el número, condiciones y por el importe señalados en el Plan de Financiación de las Condiciones Particulares. Las cuotas se girarán por defecto los días 1 de cada mes.

Todas las cuotas serán de idéntico importe a excepción de la primera, que podrá ser superior al incorporar los intereses devengados durante el periodo de carencia que se prolonga desde la fecha de formalización del crédito hasta la emisión de dicha primera cuota, y la última, que podrá ser inferior a las anteriores

ESTANDAR: Las cuotas serán mixtas de capital e intereses.

SOLUCIONES (CARENCE 120): No obstante el Plan de Financiación pactado en las Condiciones Particulares y cuyas cuotas serán mixtas de capital e intereses, el/los Titular/es podrá/n optar por reembolsar íntegramente la operación sin comisión ni intereses de ninguna clase abonando a CELERIS el Importe Total de Crédito al menos 20 días antes del giro de la primera cuota con intereses.

CLASS: Las cuotas del primer tramo comprenderán sólo capital, las del segundo tramo comprenderán sólo intereses, y las del tercer tramo capital e intereses.

Disposiciones posteriores.- En todo momento durante la vigencia del contrato, CELERIS podrá promover unilateralmente, o el/los Titular/es solicitarla, tanto la disposición parcial o total del importe dispuesto restituido como el aumento o reducción del límite del crédito, siendo potestad de CELERIS acceder a dicha petición. Las nuevas disposiciones, en caso de que sean autorizadas, se llevarán a cabo mediante teléfono, fax, o cualquier otro medio que CELERIS ponga a disposición del/los Titulares a tal fin. Las partes acuerdan que las disposiciones realizadas de conformidad con este párrafo serán válidas y tendrán plenos efectos jurídicos, admitiendo como prueba de las mismas las comunicaciones por fax recibidas o la grabación de las conversaciones en que se hayan solicitado o aceptado.

El importe de la segunda y posteriores disposiciones será abonado por CELERIS mediante transferencia de saldo a la cuenta indicada como cuenta de cargo en las Condiciones Particulares del presente contrato.

El reembolso de la segunda y posteriores disposiciones del crédito que sean autorizadas por CELERIS se realizará mediante el pago de las cuotas mensuales de reembolso que se indiquen en la autorización expresa a dichas disposiciones, en el número y por el importe que se detallará en la correspondiente tabla de reembolsos que facilite CELERIS.

II. DURACIÓN DEL CONTRATO

Duración.- El presente contrato tendrá una duración de un año a contar desde la fecha de rembolso de la última cuota de conformidad con lo establecido en la Tabla de Reembolsos vigente en cada momento para la última de las disposiciones realizadas, renovándose tácitamente por periodos anuales sucesivos, salvo que una de las partes notifique por escrito y con quince días de antelación a su finalización efectiva su voluntad de rescindirlo.

La duración del presente contrato puede ser modificada bien por reembolsos anticipados, bien por modificaciones en el plazo, bien por el vencimiento anticipado del crédito.

Modificaciones de plazo.- Por mutuo acuerdo entre las partes podrá modificarse el plazo de vencimiento final de cada disposición, fijándose la correspondiente tabla de reembolsos que CELERIS comunicará al/los Titular/es, manteniéndose inalterables el resto de condiciones del contrato.

Vencimiento anticipado.- CELERIS podrá declarar vencido el crédito sin necesidad de esperar al vencimiento pactado, si el/los Titular/es incumple/n alguna de las obligaciones previstas en el presente contrato, y especialmente, la relativa al pago de cualesquiera cantidades debidas, las cuales podrán exigirse incluso judicialmente, utilizando como título el presente contrato acompañado de un certificado expedido por CELERIS en el que se acredite el importe total debido y reclamado.

III. CARACTERÍSTICAS FINANCIERAS.

Intereses.- Las cantidades dispuestas devengarán, día a día, el Tipo Deudor que se indica en el apartado de Tipo de Interés Nominal del Plan de Financiación tanto en período de carencia, en su caso, como en el de reembolso.

Fórmula de Cálculo de los Intereses.- El capital dispuesto y no reembolsado devengará intereses día a día calculados conforme a la siguiente fórmula:

$$I = (C.r.t) / 36000$$
 donde:
C es igual a Capital del crédito pendiente de reembolso;
r es igual a Tipo de interés nominal anual;
t es igual a Período de tiempo en días que comprende la liquidación

El Importe Total Adeudado de la operación será equivalente a la suma de las cuotas de reembolso indicadas en el anverso del presente contrato, y comprenderá tanto el Importe Total del Crédito como el Coste Total del Crédito (que incluye los intereses ordinarios y, en su caso, la comisión de apertura).

Comisiones y otras compensaciones.- Sin perjuicio de otras señaladas en las Condiciones Particulares, la operación devengará las siguientes comisiones:

- Apertura: 3,5% del importe total de la operación (mínimo 60€) que se percibirá una sola vez junto con la primera cuota.
- Por modificación de las condiciones del crédito del 2% del importe de la operación que se percibirá por una sola vez junto con la primera cuota.
- Reclamación de posiciones deudoras: asciende a 30€ por cada posición deudora vencida, para compensar los gastos de gestión para su regularización. Este importe se cobrará, bien junto con la primera liquidación que se produzca con posterioridad al impago, bien al momento de regularizar la obligación de pago incumplida.
- Compensación por reembolso anticipado: CELERIS tendrá derecho a percibir una compensación del 0,5% si el reembolso se produce cuando el plazo remanente (esto es, el plazo restante hasta el fin de la operación) sea inferior a 12 y del 1% si es superior.

Impago y mora.- Las demoras que pudieran producirse en el pago de cualesquiera cantidades debidas devengarán diariamente a favor de CELERIS el interés nominal anual de demora del 29%.

En caso de mora del/los Titular/es, todos los pagos recibidos serán aplicados con la siguiente prelación: (i) costas y gastos suplidos de CELERIS (ii) comisiones devengadas (iii) intereses moratorios, (iv) intereses ordinarios y (v) al reembolso del capital dispuesto.

Gastos.- Todos los gastos e impuestos que se originen como consecuencia de la formalización, modificación en su caso, así como por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de crédito serán de cuenta de los titulares (incluidos los de abogado y procurador para su reclamación judicial).

IV. DERECHOS DEL/LOS TITULAR/ES.

Comprobante de contratación.- CELERIS remitirá al domicilio del/los Titular/es un documento de ratificación o justificante de la contratación junto con la correspondiente tabla de reembolsos del crédito.

Medios de Reclamación e Indemnización, y jurisdicción.- CELERIS dispone de un Servicio de Atención al Cliente al que puede dirigirse para cualquier queja o reclamación, por correo postal C/ Juan Esplandiú, 13 Planta C1, 28007-MADRID, o correo electrónico servicio_atencioncliente@grupoceleris.com.

Para cualquier reclamación que pudiera derivarse del presente contrato, las partes, con renuncia expresa a su fuero propio, se someten expresamente a los Juzgados y Tribunales del domicilio de el/los Titular/es.

Derechos del consumidor en materia de contratos de crédito vinculados.- El/los Titular/es podrá/n ejercitar frente al prestamista los derechos que le corresponda/n frente al INTERMEDIARIO, siempre concurra que (i) los bienes o servicios objeto del contrato no hayan sido entregados en todo o en parte, o no sean conforme lo pactado en contrato; y (ii) que el/los Titular/es habiendo reclamado judicial o extrajudicialmente contra el INTERMEDIARIO, no haya/n obtenido la satisfacción a la que tenga/n derecho.

Derecho de desistimiento.- El/los Titular/es podrán desistir del presente contrato sin penalización ninguna ni cobro de intereses, comunicándolo a CELERIS en el plazo de 30 días contados desde el abono de la operación. Dicha comunicación que habrá de hacerse a través del número de fax 912161216 o mediante la dirección de correo electrónico cliente@grupoceleris.com, conllevará la obligación de abonar el importe de la operación dentro de los 45 días desde su concesión.

Reembolsos anticipados.- El/los Titular/es podrá/n hacer pagos anticipados totales o parciales a cuenta del capital en cualquier fecha lo que les permitirá una reducción proporcional del Coste Total del Crédito. Salvo indicación en contra los pagos anticipados parciales se destinarán a reducir el importe de las cuotas pendientes de pago, excepto en las modalidades en que se haya escogido la cuota por su importe, en cuyo caso se destinarán a reducir el plazo de la operación.

Para el caso de reembolso anticipado y en caso de que el contrato de crédito tenga vinculado uno de seguro, el derecho del prestatario a la devolución de la prima no consumida en los términos que establezca la póliza.

Extractos de Cuenta.- En caso de reembolso anticipado del capital, el/los Titular/es, previa solicitud, tendrán derecho a recibir gratuitamente un extracto de cuenta, en forma de tabla de reembolsos.

Asimismo, en cualquier momento y a lo largo de toda la duración del contrato de crédito, el/los Titular/es podrán solicitar la remisión gratuita de un extracto de cuenta de su operación en forma de tabla de reembolsos.

V. POLÍTICA DE PRIVACIDAD.

Tratamiento de datos personales para la solicitud y contrato de crédito.- El/Los Titular/es quedan informados de que sus datos personales serán incluidos y tratados en un fichero titularidad de CELERIS y cuya finalidad es la tramitación y ejecución del contrato de crédito solicitado. El/los Titular/es de los datos podrá/n ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación dirigiéndose por escrito a CELERIS quien es la entidad responsable del fichero y del tratamiento de los datos, y cuyo domicilio a estos efectos se encuentra en Madrid, Calle Juan Esplandiú número 13, Planta C1 (C.P. 28007) o la dirección de correo electrónico protecciondedatos@grupoceleris.com.

El/los Titular/es deberá/n comunicar a CELERIS cuantas modificaciones se produzcan en sus datos personales. CELERIS no será responsable de las consecuencias que pudieran derivarse para el/los titular/es por su falta de diligencia en la actualización de los referidos datos.

El/los titular/es de los datos consiente/n expresamente los tratamientos aquí descritos, autorizando expresamente a CELERIS para realizar valoraciones de riesgo así como la extracción, almacenamiento de datos y estudios de marketing, cualquier comunicación o cesión de datos que se efectuase entre CELERIS y sus auxiliares o el intermediario presentador de la operación identificado en las Condiciones Particulares.

Tratamiento de sus datos para usos distintos de la solicitud y contrato de crédito.- Asimismo y con independencia de la efectiva formalización de la operación de financiación, el/los titular/es consiente/n que sus datos sean conservados y tratados por CELERIS con la finalidad de prestación u oferta de prestación de servicios complementarios y comunicaciones comerciales, promociones, ofertas u otras propuestas de servicios financieros relacionados con su objeto social, así como de los sectores asegurador ocio, formación, gran consumo, automoción, vivienda, productos de electrónica, energía, u ONG's tanto propias como ajenas.

De conformidad con la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico, CELERIS informa de su intención de enviar las comunicaciones comerciales referidas en los párrafos anteriores relacionadas con su objeto social por cualquier medio de comunicación electrónica, lo que consiente/n expresamente el/los Titular/es.

Si Ud/es no desea/n que CELERIS trate sus datos para remitirle comunicaciones comerciales electrónicas o bien para finalidades distintas del cumplimiento de su contrato, puede/n remitir un escrito a las direcciones postal o electrónica antes indicadas o bien llamar al teléfono 912161175.

Consulta de sus datos en ficheros de morosidad y su utilización para la valoración de riesgos.- CELERIS le informa de que para el estudio de la operación solicitada y durante toda la vigencia del crédito concedido, aún cuando no exista deuda pendiente, consultará sus datos en ficheros sobre solvencia patrimonial (ASNEF-EQUIFAX, BADEXCUG, RAI o cualquiera otros) u otras entidades que presten servicios de información sobre solvencia patrimonial todo ello necesario para la ejecución del contrato

De igual manera CELERIS le/s informa específicamente de que el incumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas en el presente contrato podrá dar lugar a la declaración de la deuda contraída en los referidos ficheros de solvencia patrimonial.

CIRBE.- CELERIS Servicios Financieros informa al/los Titular/es de la presente solicitud/contrato de la obligación que tiene de declarar a la Central de Información de Riesgos del Banco de España (CIR) los datos necesarios para identificar a las personas con quienes se mantiene, directa o indirectamente, riesgos de crédito, las características de dichas personas y riesgos (incluidas las que afecten a su importe y recuperabilidad). En dicha información se especificará el caso de riesgos de empresarios individuales actuando en el ejercicio de su actividad empresarial. Asimismo le informamos del derecho de CELERIS a obtener informes de la CIR sobre los riesgos registrados.

VERIFICACIÓN DE DATOS LABORALES - VEDACON.- El/los Titular/es he/mos sido informado/s por CELERIS de que la legislación vigente sobre prevención de blanqueo de capitales obliga a las entidades financieras a obtener de sus clientes la información de su actividad económica y a realizar una comprobación de la misma.

Con este exclusivo fin de verificación de la información facilitada, presto/amos mi/nuestro consentimiento expreso a CELERIS para que en mi/nuestro nombre pueda solicitar ante la Tesorería General de la Seguridad Social dicha información.

Los datos obtenidos de la Tesorería General de la Seguridad Social serán utilizados exclusivamente para la gestión señalada anteriormente. En el caso de incumplimiento de esta obligación por parte de la Entidad Financiera y/o del personal que en ella presta servicios, se ejecutarán todas las actuaciones previstas en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y normativa que la desarrolle.

Grabación de conversaciones.- CELERIS queda autorizada para grabar magnetofónicamente todas las conversaciones telefónicas que mantenga con el/los Titulares. Las partes acuerdan expresamente que dichas grabaciones podrán tener carácter de prueba en cualquier procedimiento judicial o extrajudicial que pueda surgir en el futuro.

VI. OTRAS DECLARACIONES.

Cesión de derechos.- CELERIS podrá transferir total o parcialmente a un tercero sus derechos como acreedor mediante los documentos que formalicen entre sí, para estos efectos, la entidad cedente y el cessionario.

Veracidad de los datos.- El/los Titular/es declara/n ser ciertos todos los datos que figuran en las Condiciones Particulares de la presente solicitud/contrato, obligándose a comunicar cualquier modificación de dichos datos y, en particular, las referidas a su situación patrimonial o al domicilio señalado en ellas señalado.

Comunicaciones.- Las partes se autorizan recíprocamente a efectuar los requerimientos, comunicaciones y notificaciones de cualquier clase relativos al presente contrato por escrito o a través del teléfono o fax, en los datos consignados en las Condiciones Particulares del contrato.

TAE. Para el cálculo de la T.A.E. (tasa anual equivalente) se tienen en cuenta, como elementos de coste, el tipo nominal anual de interés y la comisión de apertura, y se aplica el sistema establecido en el anexo I de la Ley 16/2011 de 24 de junio de Contratos de Crédito al Consumo. En el cálculo de la T.A.E. no se han tomado en cuenta los gastos opcionales como el seguro de protección de pagos o los generados por incumplimiento de las obligaciones del/los Titular/es.

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y ESPECIALES DEL CONTRATO DE SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS ("Plan de Protección de Pagos")

**** LAS PRESENTES CONDICIONES SERÁN APLICABLES EXCLUSIVAMENTE A AQUELLOS CLIENTES QUE HAYAN SOLICITADO CONTRATAR EL SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS AL MARCAR LA CASILLA QUE FIGURA EN EL CONTRATO DE CRÉDITO AL CONSUMO CON CELERIS SERVICIOS FINANCIEROS, S.A., E.F.C., CON EL NÚMERO DE PRÉSTAMO QUE CONSTA EN LA PRIMERA PÁGINA DE DICHO CONTRATO.**

1. Partes del contrato

Asegurador: Las Compañías aseguradoras son Financial Insurance Company Limited Spain Sucursal en España y Financial Assurance Company Limited Spain Sucursal en España (en adelante, conjuntamente, GENWORTH).

Suscriptor del seguro: Celeris Servicios Financieros, S.A., E.F.C.

Tomador / Asegurado: Es la persona física que satisface las condiciones de adhesión e incorporación a la póliza firmada entre La Compañía y el Suscriptor y es el primer titular de un contrato financiero, siempre que sea mayor de dieciocho años, menor de sesenta y cinco exceptuando para la garantía de Fallecimiento que se amplía hasta los ochenta años (en la fecha de finalización de la cobertura) y para las garantías de Desempleo e Incapacidad Temporal esté trabajando, ya sea por cuenta ajena o como profesional autónomo, en territorio español de forma remunerada desde hace más de 6 meses, con un mínimo de 13 horas semanales, encontrándose en situación de alta en la Seguridad Social (régimen general o RETA, según corresponda), Mutualidad, Montepío o institución análoga que la legislación determine y, en caso de ser trabajador por cuenta ajena con contrato laboral indefinido no sabe, o debería saber, que va a ser cesado de su puesto de trabajo. Para adquirir la condición de Tomador / Asegurado es necesario que en el momento de la contratación del Seguro no padezca defecto físico, secuela, o enfermedad crónica física y/o mental (incluida epilepsia o enajenación mental) ni esté en situación de Incapacidad Temporal o lo haya estado durante más de 15 días consecutivos durante los doce meses anteriores a la fecha de efecto del seguro, ni sea titular de una prestación por invalidez en dicha fecha salvo para la cobertura de desempleo.

Se entenderá por contrato financiero los créditos Celeris "Hogar básico", Celeris "Hogar plus", Celeris "Gratuito básico", Celeris "Gratuito Plus" o Celeris "Préstamos Personales"; **Mediador:** Celeris Servicios Financieros, S.A., E.F.C., como operador de banca-seguros vinculado;

Mediador: Celeris Servicios Financieros, S.A., E.F.C., como operador de banca-seguros vinculado.

Beneficiario: Celeris Servicios Financieros, S.A., E.F.C. Se declara expresamente que la designación del beneficiario es irrevocable.

2. Legislación aplicable

El presente contrato se rige por la Ley del Contrato de Seguro 50/1980 de 8 de octubre, por el Texto Refundido de la Ley de ordenación y supervisión de seguros privados, aprobado por Real Decreto 6/2004, de 29 de octubre y su Reglamento de desarrollo, así como por cualquier modificación y adaptación que dicha normativa pueda sufrir. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, se informa que el Asegurador está sujeto a la supervisión y control de Financial Services Authority y debidamente autorizado para operar en España en régimen de establecimiento.

3. Riesgos garantizados

➤ **Fallecimiento** a todos aquellos titulares de un Contrato Financiero amparado por la presente póliza, que no hayan alcanzado la edad de 80 años.

➤ **Incapacidad Permanente y Absoluta** a todos aquellos titulares de un Contrato Financiero amparado por la presente póliza, excepto el producto Celeris "Hogar básico", que no hayan superado la edad de 65 años.

CONDICIONES GENERALES DE LA CONTRATACIÓN DEPOSITADAS ANTE EL NOTARIO DE Madrid D. Joaquin M. Rovira Perea al número 43 de su protocolo. Puede consultarlas en dicha Notaría así como en la página web www.grupoceleris.com.

CELERIS SERVICIOS FINANCIEROS, S.A. E.F.C. Inscrita en el Registro del Banco de España N° 8233. CIF: A-79245544. C/ Juan Esplandiú, 13 planta C1 (28007 Madrid). Registro Mercantil Tomo 21.281, Libro 0, Folio 205, Sección 8^a, Hoja M-40015 Inscripción 94^a Inscrita en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, como operador banca-seguro vinculado con OV-0053

➤ **Desempleo** a aquellos titulares de un Contrato Financiero amparado por la presente póliza, excepto el producto "Celeris Gratuito básico", que mantengan una Relación Laboral por cuenta ajena de carácter indefinido durante un mínimo de trece horas semanales durante un periodo continuado de, al menos, seis meses inmediatamente antes de la fecha de inicio del Desempleo así como aquellos trabajadores fijos discontinuos que hubieren sido despedidos de manera improcedente durante el periodo de efectividad de su contrato. **Quedan excluidos los funcionarios dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas y el personal con contrato indefinido mientras se encuentren en el periodo de prueba de contrato, si existiera.** La edad máxima para tener acceso a esta cobertura es de 65 años.

➤ **Incapacidad Temporal por enfermedad o accidente** a aquellos titulares de un Contrato Financiero amparado por la presente póliza, excepto el producto "Celeris Gratuito básico", que tengan un contrato laboral de duración determinada, los trabajadores autónomos, así como los funcionarios y el personal laboral dependiente de cualquiera de las Administraciones Públicas. La edad máxima para tener acceso a esta cobertura es de 65 años.

➤ **Enfermedades Graves** a aquellos titulares de un Contrato Financiero Celeris "Hogar Plus" y Celeris "Préstamos Personales" amparados por la presente póliza, que tengan una Relación laboral menor de 13 horas a la semana o ningún tipo de relación laboral, y no hayan alcanzado la edad de 65 años.

➤ **Hospitalización** a aquellos titulares de un Contrato Financiero Celeris "Hogar básico", Celeris "Hogar plus" y Celeris "Préstamos Personales" amparados por la presente póliza, que tengan una Relación laboral menor de 13 horas a la semana o ningún tipo de relación laboral. La edad máxima para tener acceso a esta cobertura es de 65 años.

El pago de la prestación a un Asegurado por una de las garantías de Incapacidad Temporal, Desempleo u Hospitalización excluye el pago simultáneo por cualquier otra garantía.

4. Cobertura

➤ **Fallecimiento, Enfermedades Graves o de Invalidez Permanente y Absoluta del Asegurado:** Se garantiza el pago del saldo pendiente de los contratos financieros amparados en la presente póliza. **En todo caso, el importe máximo de la cuota de reembolso será de 4.000 Euros para los créditos Celeris "Hogar básico", 12.000 Euros para los créditos Celeris "Hogar plus" y Celeris "Gratuito plus", 3.000 Euros para los créditos Celeris "Gratuito básico" y de 30.000 Euros para los créditos Celeris "Préstamos personales".**

➤ **Hospitalización del Asegurado***: Se garantiza al beneficiario el pago de las cuotas de reembolso que se rigen por medio de la presente póliza, en todos los supuestos en los que el asegurado permanezca hospitalizado más de siete días consecutivos. En caso de permanecer el asegurado hospitalizado por un periodo superior a treinta días, se pagará adicionalmente al beneficiario una cantidad equivalente a la cuota de amortización por cada treinta días consecutivos en que se encuentre el asegurado en situación de hospitalización. **Se establecen los siguientes límites para las coberturas de Hospitalización, en función del producto:**

- **Celeris "Hogar básico": Un máximo de 12 prestaciones consecutivas, con un límite de la cuota de reembolso de 300 Euros.**
- **Celeris "Hogar plus": Un máximo de 6 prestaciones consecutivas y 12 alternas, con un límite en el importe de la cuota de reembolso de 901 Euros.**
- **Celeris "Préstamos personales": Un máximo de 12 prestaciones consecutivas y 24 alternas, con un límite en el importe de la cuota de reembolso de 901 Euros.**

➤ **Incapacidad Temporal o Desempleo del Asegurado***: Se garantiza al beneficiario el pago de las cuotas de reembolso de los distintos créditos que se rigen por medio de la presente póliza, por cada treinta días consecutivos en que se encuentre el asegurado en situación de desempleo o incapacidad temporal en función del riesgo garantizado. **Se establecen los siguientes límites para las coberturas de, Incapacidad Temporal y Desempleo en función del producto:**

- **Celeris "Hogar básico": Un máximo de 12 prestaciones consecutivas, con un límite de la cuota de reembolso de 300 Euros.**
- **Celeris "Hogar plus": Un máximo de 6 prestaciones consecutivas y 12 alternas, con un límite en el importe de la cuota de reembolso de 901 Euros.**
- **Celeris "Gratuito plus": Un máximo de 6 prestaciones consecutivas, con un límite en el importe de la cuota de reembolso de 901 Euros.**
- **Celeris "Préstamos personales": Un máximo de 12 prestaciones consecutivas y 24 alternas, con un límite en el importe de la cuota de reembolso de 901 Euros.**

Las personas con acceso a una pensión de invalidez únicamente podrán gozar de la cobertura de desempleo, estando expresamente excluidos del resto de las coberturas descritas, siempre que cumplan con el resto de requisitos de asegurabilidad de dicha cobertura.

5. Prima (impuestos y recargos legales incluidos)

- Celeris "Hogar básico": 3,16% sobre el importe del préstamo solicitado.
- Celeris "Hogar plus": 5,00% sobre el importe del préstamo solicitado.
- Celeris "Gratuito básico": 18 Euros.
- Celeris "Gratuito plus": 25 Euros.
- Celeris "Préstamos personales": 10,50% sobre el importe del préstamo solicitado.

Estas tasas podrán verse modificadas en función de la variación de los impuestos y recargos legales que son de aplicación.

6. Inicio y duración de la cobertura

La fecha de efecto o inicio de la Cobertura de este Contrato de Seguro para cada Tomador / Asegurado se producirá en el momento en que, tras la firma por el mismo del Contrato Financiero y el Boletín / Solicitud de Adhesión al Seguro o aceptación del mismo por vía telefónica, la prima haya sido pagada y se cumplan los criterios de elegibilidad del seguro. El vencimiento del Seguro se producirá para cada Tomador / Asegurado cuando venza el contrato financiero al que está vinculado. En todo caso, el contrato de seguro, con independencia de la duración del contrato financiero, tendrá una duración mínima de 3 meses y máxima de 72 meses para el producto Celeris "Préstamos personales", y una duración máxima de 12 meses para el producto Celeris "Gratuito básico".

7. Plazo entre siniestros

En caso de producirse situaciones de desempleo subsiguientes al primer desempleo, se procederá al pago de nuevas prestaciones **únicamente si el asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral de carácter indefinido por un período mínimo de seis meses**.

En caso de enfermedad y/o accidente, si se produjeren situaciones de Incapacidad Temporal subsiguientes a la primera, se pagarán nuevas prestaciones **siempre que el asegurado haya estado trabajando seis meses desde el fin de la última Incapacidad Temporal si el siniestro se ha producido por la misma causa de la primera incapacidad o de un mes si se trata de una causa distinta. La carencia sólo será de aplicación cuando se hayan agotado el número máximo de prestaciones consecutivas; Si no se han agotado, no habrá periodo de carencia y el asegurado tendrá derecho a percibir las prestaciones que resten hasta alcanzar el número máximo.**

En caso de enfermedad y/o accidente, si se produjeren situaciones de Hospitalización subsiguientes a la primera, se pagarán nuevas prestaciones **si se trata de una causa distinta. La carencia solo será de aplicación cuando se hayan agotado el número máximo de prestaciones consecutivas; Si no se han agotado, no habrá periodo de carencia y el asegurado tendrá derecho a percibir las prestaciones que resten hasta alcanzar el número máximo.**

8. Carencia

La ocurrencia de un siniestro no generará derecho alguno a indemnización, presente o futura, para el asegurado **los dos primeros meses de cobertura para el desempleo y del primer mes para la Incapacidad Temporal y Hospitalización**. No hay carencia para las coberturas de Fallecimiento, Enfermedades Graves e Incapacidad Permanente y Absoluta. Tampoco habrá carencias en el caso de Incapacidad Temporal o de Hospitalización derivada de un accidente.

9. Definiciones y exclusiones

Quedan cubiertas las siguientes garantías:

➤ **FALLECIMIENTO** del Asegurado, salvo cuando se produzca **por suicidio del Asegurado ocurrido dentro del primer año contado desde la fecha de toma de efecto del contrato; si el fallecimiento se produjere como consecuencia de una enfermedad o patología preexistente al inicio de la cobertura para cada Tomador / Asegurado; o por cualquiera de las circunstancias descritas bajo el apartado "Exclusiones" en la cobertura de Incapacidad Temporal.**

➤ **INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA** entendiéndose por tal la situación física sobrevenida que inhabilite por completo al Asegurado para la realización de todo trabajo, profesión u oficio. Dicha situación deberá ser diagnosticada por un médico de la Seguridad Social o asimilado. Si fuera previsible una dilación en la emisión de dicho dictamen, podrá diagnosticarla un facultativo designado por la compañía aseguradora. Quedan excluidos de la cobertura por incapacidad permanente absoluta los siniestros que resulten de: a) **Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el Asegurado; b) Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicaamente; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente; c) Cualquier enfermedad, dolencia, lesión o estado incluyendo el SIDA y el VIH, (o las enfermedades que deriven de estos), cuando el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento con anterioridad al inicio de la cobertura de presente Póliza; d) Las causadas por terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, radiación nuclear o contaminación radiactiva, guerras, declaradas o no y fenómenos de carácter terrorista así como cualquier otro fenómeno de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario; e) Las derivadas de la participación del Asegurado en carreras de vehículos a motor y las que resulten de la práctica de cualquier deporte profesional y las ocasionadas por la conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y, en cualquier caso, los derivados del uso de motocicletas, sea como conductor o como ocupante, y las acaecidas durante viajes submarinos o de exploración, así como los de aviación, excepto como pasajeros de líneas comerciales, y en general todas aquellas ocurridas como consecuencia de la participación del Asegurado en todo acto notoriamente peligroso (excepto si se trata de salvar una vida humana); f) Las derivadas de cualquiera de las situaciones excluidas para la cobertura de Incapacidad Temporal.**

➤ **ENFERMEDADES GRAVES** se entiende exclusivamente como el diagnóstico, por un médico especialista y según las condiciones descritas posteriormente, de una de las siguientes enfermedades: a) **Cáncer:** Todo tumor de desarrollo anárquico que invade, sin respetarlos, los límites de su tejido original así como los tejidos próximos y que puede propagar metástasis a distancia. b) **Infarto de miocardio:** Muerte de una parte variable del músculo cardíaco por anoxia (isquemia total). Para confirmar esta necrosis es necesario disponer de la confirmación por un cardiólogo especialista de la presencia de acinesia o de discinesia a través de una eco cardiografía o de otro método de representación gráfica

cardiaca reconocido, contemporáneo. **c) Enfermedades de las arterias coronarias que requieran cirugía mayor:** Toda afección coronaria que requiera una intervención a tórax abierto para eliminar la obstrucción o evitar las arterias coronarias estrechadas. **d) Accidente cerebro-vascular:** Todo episodio de isquemia por ruptura o por trombosis o por embolia de una arteria cerebral dando lugar a secuelas neurológicas permanentes. Los accidentes isquémicos transitorios no están cubiertos. La permanencia del daño neurológico deberá certificarse por un médico neurólogo especialista, no antes de 6 meses desde dicho accidente cerebro-vascular. **e) Insuficiencia renal Terminal:** Toda deficiencia irreversible y terminal de la función renal que requiera una hemo-diálisis o un transplante de riñón o ambas cosas sucesivamente. La necesidad de una diálisis continua deberá certificarse por un médico nefrólogo especialista. **f) Transplante de órgano:** Todo transplante o inscripción sobre una lista oficial de transplante de uno de los siguientes órganos: corazón, pulmón, riñón, hígado, páncreas. Los transplantes de médula hemopoyética para afecciones no malignas están cubiertas.

No se considerarán Enfermedad Grave los siniestros que resulten de cualquiera de las siguientes circunstancias: **a) Accidentes isquémico transitorio o isquemia cerebro-vascular, b) Estadio 1 de la enfermedad de Hodgkin, tumores de ovarios de malignidad "borderline", c) Para cirugía bypass coronario: angioplastia, laser, etc. d) Enfermedad preexistente al inicio de la cobertura, e) Consecuencia del consumo de drogas, alcohol**

➤**HOSPITALIZACIÓN:** entendiéndose por tal a los efectos de este contrato, todos los supuestos en los que el asegurado permanezca hospitalizado más de siete días consecutivos. Las exclusiones indicadas para las coberturas de Incapacidad Absoluta y Permanente e Incapacidad Temporal, son comunes asimismo para la Hospitalización.

➤**DESEMPLEO** entendiéndose por tal a los efectos de este contrato, la situación en que se encuentra el asegurado cuando

A) Se extingue su relación laboral:

- Por despido improcedente
- En virtud de expediente de regulación de empleo (excepto en los casos en los que el Asegurado se adhiera voluntariamente al mismo) o despido colectivo,
- Por muerte o incapacidad de su empresario individual
- Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- Por resolución voluntaria por parte del Asegurado ante las situaciones previstas en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).

B) Se suspende la relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa.

Esta garantía comienza a contar a partir de la fecha efectiva de la prestación por Desempleo realizada por el Servicio de Empleo Público Estatal u organismo competente, sin perjuicio del periodo de carencia y periodo mínimo en situación de desempleo establecidos en la póliza y finalizará en el momento en que el trabajador comience una nueva relación laboral, con la excepción reflejada en el siguiente párrafo.

En el supuesto en que el Asegurado no haya percibido el límite máximo de prestaciones consecutivas, y comience una relación laboral de carácter temporal de duración inferior a 6 meses, el pago de la prestación se interrumpirá y se reanudará una vez finalice la relación laboral de carácter temporal hasta alcanzar dicho límite máximo, siempre y cuando el pago de las prestaciones se devengue dentro de los doce meses siguientes a la fecha del desempleo que originó el pago de la primera prestación.

No se considera desempleo la situación en que se encuentra el trabajador: **a) Cuando la finalización del contrato de trabajo se deba a un despido declarado legalmente procedente o baja voluntaria, excepto si se trata de un despido procedente basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores; b) Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo) o c cuando el Tomador/ Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo; c) Cuando el contrato de trabajo finalice por jubilación del Tomador/ Asegurado o por jubilación del empleador, cualquiera que sea su causa; d) Cuando el despido es comunicado al Tomador/ Asegurado con anterioridad a la contratación del seguro o dentro de los plazos de carencia o éste se produzca dentro del periodo de prueba de un contrato indefinido, si existiera; e) El paro parcial y los contratos de trabajo fijos de carácter discontinuo, en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva; f) Los despidos sin derecho a prestación por parte del Servicio Público de Empleo Estatal u organismo competente o aquéllos cuya indemnización sea menor del 50% de la legalmente establecida; g) Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo) en cuyo caso no sería necesaria dicha reclamación; h) Cuando, declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Tomador / Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente; i) Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador o se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma; j) Si el Tomador / Asegurado rechaza, dentro de su ámbito geográfico, un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario que esté acorde con su formación y previa experiencia; k) Si el Desempleo se produce después de que el Tomador / Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales**

necesarios para acceder a la pensión de jubilación; l) Si el Tomador / Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato; m) Cuando la relación laboral del asegurado fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad fuera socio o Administrador de la empresa. Y también si el Tomador/ Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad; n) Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.

➤ **INCAPACIDAD TEMPORAL** entendiéndose por tal a los efectos de este contrato la situación física temporal motivada por enfermedad o accidente determinante de la incapacidad del asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. Dicha enfermedad o accidente deben producirse cuando el asegurado esté trabajando de forma remunerada en España. La Incapacidad Temporal debe ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera para el Asegurado, por el médico competente de la Seguridad Social o asimilado. El derecho a percibir las prestaciones del contrato de seguro cesará cuando el asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aún de manera parcial, o cuando su estado pase a ser de incapacidad permanente. Esta garantía comenzará a contar desde la certificación de la incapacidad por el médico competente de la Seguridad Social o asimilado, sin perjuicio del periodo de carencia y periodo mínimo en situación de incapacidad temporal establecidos.

No se considerarán Incapacidad Temporal los siniestros que resulten de: a) Los accidentes ocurridos antes de la entrada en vigor o enfermedades preexistentes a dicha entrada en vigor. Se entiende por enfermedad preexistente toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médica o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de efecto de esta póliza; b) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el Tomador / Asegurado; c) Las producidas cuando el Tomador / Asegurado se encuentre en estado de enajenación o perturbación mental, en estado de sonambulismo o cuando la Incapacidad Temporal derive de una enfermedad o afección cerebrovascular o estado de epilepsia; d) Las producidas como consecuencia de una situación de desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa, así como los derivados de una actuación delictiva del Tomador / Asegurado, declarada judicialmente; e) Las producidas cuando el Tomador / Asegurado se encuentre en estado de embriaguez, esto es, cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa en materia de tráfico y circulación de vehículos a motor vigente en el momento del accidente o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes, fármaco y/o tratamiento que no le hubiera sido prescrito o administrado por un médico; f) El embarazo, parto o aborto así como los períodos de descanso obligatorio y voluntario que procedan por maternidad o paternidad; g) Dolores de espalda y cuello (tales como cervicalgia, dorsalgia o lumbalgia), salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C., etc.) que acrediten la existencia de una lesión o enfermedad y que sean causantes de la Incapacidad Temporal; h) Enfermedades psiquiátricas, cefaleas y enfermedades mentales nerviosas, incluidas la depresión, el estrés y afecciones similares aún cuando existan evidencias médicas; i) Las causadas por terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, radiación nuclear o contaminación radiactiva, guerras, declaradas o no, y fenómenos de carácter terrorista así como cualquier otro fenómeno de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario; j) Las derivadas de la participación del Tomador/ Asegurado en carreras de vehículos a motor y las que resulten de la práctica de cualquier deporte profesional o deporte considerado de riesgo y las ocasionadas por la conducción de vehículos a motor si el Tomador/ Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y, en cualquier caso, los derivados del uso de motocicletas, sea como conductor o como ocupante, y las acaecidas durante viajes submarinos o de exploración, así como los de aviación, excepto como pasajeros de líneas comerciales, y en general todas aquellas ocurridas como consecuencia de la participación del Tomador/ Asegurado en todo acto notoriamente peligroso (excepto si se trata de salvar una vida humana); k) Las provocadas voluntariamente por el asegurado.

10. Externos

El Asegurado tiene derecho a resolver el seguro sin penalización alguna durante el plazo de un mes desde su contratación.

11. Siniestros

En caso de ocurrir algún siniestro el asegurado debe comunicarlo al teléfono 902 109 171 en el plazo máximo de 1 mes desde que tuvo conocimiento del mismo. El asegurado deberá aportar la documentación acreditativa del siniestro que le exija la compañía aseguradora. La compañía podrá exigir en cualquier momento la documentación acreditativa de que el asegurado continúa en situación de desempleo o incapacidad temporal. **No se pagarán prestaciones mensuales adicionales si dicha documentación no se entrega en el plazo de sesenta días desde que fue requerida.**

12. Reclamaciones.

Los asegurados disponen de un servicio cuyo teléfono es 902 109 171 al que pueden dirigirse para cualquier consulta o reclamación. Asimismo podrán presentar sus quejas y reclamaciones por escrito dirigidas al Servicio de Atención al Cliente de las Compañías (Calle Luchana 23, 5^a Planta 28010 Madrid, e-mail: atencion.cliente@genworth.com), que resolverá las mismas en un plazo máximo de dos meses. En caso de no obtener respuesta de la Compañía en el mencionado plazo, o en el supuesto de que su queja o reclamación sea denegada por ésta última, los Asegurados podrán acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para la admisión y tramitación de la queja o reclamación ante dicho Comisionado, el Asegurado deberá acreditar haber acudido con anterioridad al Departamento de Atención al Cliente de la Compañía. En cualquier caso, los Asegurados podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en la Ley 60/2003 de Arbitraje, o acudir ante los jueces y tribunales competentes.

13. Protección de Datos.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, GENWORTH le informa que los datos personales que se proporcionen como consecuencia de este contrato y aquellos otros obtenidos durante la relación contractual, serán incorporados a un fichero titularidad de esta entidad, con la finalidad de gestionar el desarrollo y ejecución del contrato de seguro y cualesquiera otros servicios que se soliciten posteriormente.

Los asegurados expresamente autorizan a utilizar aquellos datos de salud, o de naturaleza sensible, a los que GENWORTH acceda, para la adecuada gestión desarrollo y ejecución de los servicios objeto de la presente relación contractual. Asimismo, éstos prestan su consentimiento para que sus datos puedan ser cedidos a ficheros comunes para la liquidación de siniestros y para la prevención del fraude en el sector asegurador, y a otras compañías aseguradoras para el coaseguro o reaseguro del riesgo, así como a médicos internos o externos para la correcta valoración del siniestro. En el caso de que los datos personales no sean facilitados directamente por su titular, la persona o entidad encargada de suministrarlos se responsabiliza de haber recabado el consentimiento de los afectados para su comunicación a GENWORTH así como de haberle informado del contenido de la presente cláusula. El asegurado consiente y autoriza expresamente la cesión de los datos personales facilitados a GENWORTH, incluyendo los relativos a salud, a las compañías subsidiarias del grupo Genworth Financial Inc y Genpact Internacional identificadas en la póliza de seguro, cuyas condiciones el asegurado declara conocer, para la tramitación de esta póliza de seguro, o cualquier otra póliza que el asegurado solicite, gestión de reclamaciones y prevención del riesgo. Del mismo modo, el asegurado es informado que, por motivos de externalización de funciones de soporte de las tecnologías de la información, sus datos van a ser almacenados en dichas compañías prestando su consentimiento inequívoco para que tenga lugar dicha transferencia internacional de datos. Por último, informamos de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante petición escrita dirigida a GENWORTH a la dirección indicada previamente, incluyendo en la comunicación la referencia "Protección de Datos Personales".

14. Cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente. Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos: (i) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos; (ii) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular; y, (iii) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos: (i) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro; (ii) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros; (iii) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra; (iv) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear; (v) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación; (v) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios; (vi) Los causados por mala fe del asegurado; (vii) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de

pago de las primas; (viii) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

4. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el consorcio de compensación de seguros.

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «Web» del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de este o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.