SOLICITUD CAJAMAR PROTECCIÓN DE PAGOS CONSUMO PC

ASEGURADOR

Cajamar Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros
C.I.F.: A04653556
Domicilio Social: Calle Ciudad Financiera, nº 1, 04131, Almería, España
Domicilio Operativo: Plaza de Manuel Gomez-Moreno nº 5, 8ª planta, 28020, Madrid, España.

SOLICITANTE

Tomador / Asegurado: _____

N.I.F.: _____ Domicilio: _____

Código Postal: _____
Población: _____

MEDIADOR Y DATOS DEL PRÉSTAMO ASOCIADO A LA PÓLIZA

Mediador: CAJAMAR MEDIACIÓN, OBSV, SLU (OV0014)
Número de Autorización: _____
Entidad financiera del Préstamo: 8839 - GCC Consumo EFC, S.A.
Cuota regular préstamo: _____

DATOS DEL SEGURO

Duración del contrato. El Contrato es Mensual, se inicia en la fecha de puesta a disposición del importe del Préstamo asociado al número de Autorización y hasta el vencimiento de dicho Préstamo. Ambas partes podrán oponerse a la prórroga del contrato al vencimiento del periodo mensual en curso, mediante comunicación dirigida por escrito a la otra parte, con al menos un mes de antelación si fuese a instancias del Tomador o de dos meses si fuese a instancias de la Aseguradora. No obstante, las garantías se extinguirán automáticamente en caso de impago de la prima por el Tomador o cuando el Asegurado deje de ser deudor del préstamo asociado por cualquier causa.

Número de Autorización: _____

La Entidad Aseguradora puede resolver el contrato dentro del plazo de un año en caso de que exista reticencia e inexactitud en las declaraciones del Asegurado.

DEFINICIÓN DE LAS COBERTURAS ASEGURADAS

Garantía de Desempleo Involuntario: situación en la que se encuentran quienes, durante la vigencia del seguro, pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena, pierdan su empleo por las causas que se relacionan a continuación o vean reducida su jornada de trabajo en un 50% por expediente de regulación de empleo y sean privados de su salario por causas distintas a su voluntad. Tales causas como:

- por expediente de regulación de empleo o despido colectivo
- por fallecimiento o incapacidad del empresario, siempre que ello suponga la extinción del contrato de trabajo
- por despido improcedente
- por despido o extinción por causas objetivas
- por resolución voluntaria por parte del Asegurado en los supuestos previstos en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores
- por resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal
- por decisión del trabajador que sea víctima de violencia de genero

Garantía de Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente: alteración temporal del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad, y que determina la imposibilidad del Asegurado para ejercer temporalmente su actividad remunerada o profesión habitual, originada durante la vigencia del seguro y ajena a su voluntad.

Garantía de Hospitalización por Accidente: ingreso del Asegurado acaecido durante la vigencia del seguro, en un establecimiento hospitalario, tales como hospitales, clínicas o sanatorios privados o públicos que dispongan de la infraestructura necesaria para diagnosticar y realizar tratamientos terapéuticos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, en condición de paciente, causada por un accidente y con la finalidad de someterse a tratamientos médicos o quirúrgicos.

PRESTACIONES ASEGURADAS

Garantía de Desempleo Involuntario: el Asegurador pagará al Beneficiario la suma asegurada por cada periodo completo de 30 días naturales consecutivos

en situación de Desempleo Involuntario del Asegurado, computados a partir de la fecha de suspensión o extinción de la relación laboral, una vez transcurrido el periodo de carencia inicial y hasta un máximo de 12 meses consecutivos o 24 meses alternos por siniestro y, en todo caso, hasta la edad máxima de cobertura a los 65 años de edad. De no permanecer los 30 días consecutivos en situación de Desempleo, la Aseguradora no abonará cantidad alguna.

Garantía de Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente: el Asegurador pagará al Beneficiario la suma asegurada por cada periodo completo de 30 días naturales consecutivos en situación de Incapacidad Temporal del Asegurado, computados a partir de la fecha de la declaración de la Incapacidad, una vez transcurrido el periodo de carencia inicial y hasta un máximo de 12 meses consecutivos o 24 meses alternos por siniestro y, en todo caso, hasta los 75 años de edad. De no permanecer los 30 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal, el Asegurador no abonará cantidad alguna.

La suma asegurada para las Garantías de Desempleo Involuntario y de Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente, coincide con la cuota regular de amortización mensual del préstamo asociado a este seguro según el cuadro de amortización estipulado en el contrato de préstamo con un máximo por cuota de 1.500€. El número máximo de cuotas a abonar será de 12 meses consecutivos por un mismo siniestro o 24 alternos por varios siniestros y nunca será superior al número de cuotas del préstamo pendientes de pago.

Garantía de Hospitalización por Accidente: el Asegurador abonará al Beneficiario la prestación en caso de producirse la hospitalización del Asegurado, una vez alcanzado un periodo de 15 días de probada Hospitalización por Accidente, hasta la edad máxima de 75 años de edad.

El importe de la prestación que se abonará al Beneficiario por la garantía de Hospitalización será equivalente a una anualidad del préstamo (12 mensualidades) asociado a este seguro con un máximo por cuota de 1.500€ y como máximo el capital pendiente de amortizar del préstamo a fecha del siniestro.

PAGO DE PRIMAS

El recibo total mensual de seguro, incluye las primas de seguro más los recargos e impuestos vigentes en el momento de la contratación y se obtiene multiplicando la cuota regular del préstamo por la tasa correspondiente a los meses de duración del préstamo según la tabla siguiente:

Número de Autorización: _____

Duración del Préstamo en meses	Tasa Seguro de Protección de pagos
01-12	2,54%
13-24	3,03%
25-36	3,19%
37-48	3,29%
49-60	3,34%
61-72	3,38%
73-84	3,41%
85-96	3,43%
97-108	3,45%
109-120	3,46%

El Asegurado está obligado al pago mensual del recibo de seguro junto con las mensualidades de la amortización del Préstamo y autoriza a GCC Consumo EFC, S.A. al cobro del recibo de seguro en la cuenta de cargo de las mensualidades de reembolso del préstamo. El justificante de pago de este recibo mensual que, salvo que el seguro ya no se encuentre en vigor, está compuesto por la cuota regular del préstamo mas el recibo de seguro, servirá como recibo del pago del seguro.

En caso de variación de impuestos después de la contratación la tasa puede variar por este motivo.

BENEFICIARIOS

El Beneficiario irrevocable de la póliza para todas las garantías contratadas será la entidad financiera GCC Consumo EFC, S.A. por designación expresa del Tomador.

CONDICIONES LIMITATIVAS

Las coberturas de Desempleo Involuntario, Incapacidad Temporal y Hospitalización por accidente son excluyentes entre sí, siendo de aplicación una de las tres coberturas en función de la situación laboral y personal en la que se encuentre el Asegurado en el momento de producirse el siniestro:

- **Desempleo Involuntario para empleados por cuenta ajena con contrato laboral indefinido de mas de 6 meses, excepto funcionarios.**

Número de Autorización: _____

- **Incapacidad Temporal para trabajadores autónomos, funcionarios y resto de empleados por cuenta ajena.**
- **Hospitalización por accidente para aquellas personas que no desempeñan una relación laboral, ni por cuenta ajena ni por cuenta propia.**

Exclusiones de la cobertura de Desempleo Involuntario. No se pagará prestación alguna en cualquiera de las siguientes situaciones:

a) Cuando haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato derivada de expediente de regulación de empleo o de despido colectivo o basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015 de 23 de octubre).

b) Cuando su contrato se extinga por jubilación del empresario empleador individual del Asegurado o por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.

c) Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.

d) 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 Asegurado o no se haga uso, de las acciones previstas en la legislación vigente.

e) Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.

f) La extinción del contrato laboral durante el periodo de prueba, la jubilación anticipada y el paro parcial con una reducción inferior al 50% de su jornada laboral, o cuando la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).

g) Si la situación de Desempleo o notificación de despido se produce dentro del periodo de carencia.

h) Los despidos cuya indemnización sea menor del 50% de la legalmente establecida.

i) Cuando la extinción del contrato sea declarada procedente por sentencia firme, o siendo así notificado al asegurado por parte del empresario, este no haya reclamado en tiempo y forma debidos.

Número de Autorización: _____

j) El despido sin derecho a desempleo del nivel contributivo del SEPE.

k) Si la prestación de Desempleo de nivel contributivo del SEPE se recibe en forma de pago único.

l) Cuando el tomador/asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo.

m) Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de la prestación por Desempleo o perderá el que estuviese disfrutando si la Relación Laboral del asegurado lo fuera con una empresa propiedad del ámbito familiar de éste 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 el tercer grado de afinidad fuera el administrador de la empresa; y también si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.

n) Si el Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación, experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.

o) Todas las situaciones de paro o inactividad del Asegurado que no constituyan situación de Desempleo según se encuentra definido en esta Solicitud.

Exclusiones de las coberturas de Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente y de Hospitalización por Accidente. No serán objeto de indemnización aquellos siniestros que resulten de:

a) Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del asegurado o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen graves riesgos para la salud, ya sea en estado de cordura o demencia.

b) Embarazo, parto o aborto o complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.

c) Las producidas cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; 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, o su resistencia a ser detenido.

d) Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico, en los últimos 5 años, con anterioridad a la adhesión a la póliza, así como las secuelas

producidas por ellas, así como los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas.

e) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.

f) Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la práctica de cualquier tipo de carreras de velocidad, regularidad o resistencia utilizando cualquier tipo de autopropulsión, concursos, participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo (esquí de competición, escalada, travesía de glaciares y paso de montaña con cordada, espeleología, inmersión submarina con aparatos de ayuda respiratoria, deportes aéreos, lucha, boxeo y artes marciales), así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada y los sobrevenidos durante viajes submarinos.

g) Cualquier proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la incapacidad temporal.

h) Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).

i) Las consecuencias de 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 y aquellos otros supuestos que tengan consideración de fuerza mayor de acuerdo con lo previsto en el artículo 1.105 del Código Civil.

j) Las curas de reposo, termales o dietéticas.

k) Periodos de observación y sus asimilados o equivalentes en casos de enfermedad cuando no se esté impedido para el trabajo en los términos descritos en la póliza (sólo para la garantía de Incapacidad Temporal).

Número de Autorización: _____

Periodo de carencia inicial:

- **60 días para Desempleo Involuntario.**
- **30 días para Incapacidad Temporal por enfermedad y 0 días en caso de accidente.**

Estos plazos se computarán desde la fecha de efecto de la cobertura hasta la fecha de notificación al Asegurado del cese o suspensión del contrato de trabajo o hasta la declaración de Incapacidad Temporal u Hospitalización.

Periodo de carencia entre siniestros:

- **180 días para Desempleo Involuntario.**
- **180 días para Incapacidad por la misma causa o enfermedad y 30 días si es distinta, 0 días en caso de accidente.**

Estos plazos se computarán en caso de Desempleo desde la fecha de vinculación de forma activa a una nueva relación laboral tras el siniestro; en caso de Incapacidad Temporal desde la fecha de reinicio del trabajo remunerado tras el siniestro.

COMUNICACIONES

Mediante la firma de esta Solicitud y salvo indicación en contrario por su parte notificada a la Compañía Aseguradora, el Asegurado consiente expresamente la utilización indistintamente del correo electrónico, mensajería telefónica (SMS, …), fax, burofax o por correo postal como medio para el envío de comunicaciones y notificaciones.

CLAUSULA ADICIONAL EN CASO DE PERFECCION DEL CONTRATO MEDIANTE FIRMA ELECTRONICA

Tomador/Asegurado y Asegurador convienen la perfección del presente contrato de forma electrónica con el concurso de un tercero interpuesto, Logalty Prueba de Interposición SL (Logalty), que generará y custodiará la prueba acreditativa del proceso de contratación y de la formalización contractual. Para ello, el Asegurador remitirá al Tomador/Asegurado, ya sea a su dirección de correo electrónico o al terminal ubicado en los puntos de venta GCC CONSUMO, un ejemplar de Solicitud de Seguro. GCC CONSUMO pondrá a disposición del Tomador/Asegurado un sistema de firma electrónica con PIN que el cliente podrá utilizar en el establecimiento vendedor en el que solicita la financiación.

Número de Autorización: _____

Para el acceso por parte del Tomador/Asegurado a la Solicitud de Seguro, se remitirá por parte de LOGALTY, un SMS a su número de teléfono móvil con un código de operación. A la recepción del SMS, el Tomador/Asegurado procederá a introducir dicho código de operación para el efectivo acceso a la Solicitud de Seguro. Una vez recogida ésta, el Tomador/Asegurado podrá, tras su lectura, proceder a la aceptación de la misma. Para ello el Tomador/Asegurado procederá a teclear en el sitio de LOGALTY el código de operación recibido, generando de esta forma una prueba electrónica de su aceptación a la Solicitud de Seguro.

LOGALTY remitirá tanto al Asegurador como al Tomador/Asegurado un certificado electrónico acreditativo de dicha aceptación. El Tomador/ Asegurado recibirá este certificado en la dirección de correo electrónico comunicado a GCC CONSUMO.

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 la Solicitud de Seguro a través del procedimiento descrito a la perfección de ésta mediante firma manuscrita.

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS

Información básica sobre Protección de Datos	
Responsable del tratamiento	Cajamar Seguros Generales, S.A, de Seguros y Reaseguros (“CAJAMAR SEGUROS GENERALES”)
Finalidades del tratamiento	1. Gestionar su solicitud y ofrecerle el producto de seguro que más se ajusta a sus exigencias y necesidades. 2. Valorar, seleccionar y tarificar los riesgos asociados a su solicitud. 3. Comunicar sus datos a terceros únicamente cuando sea necesario para cumplir con una obligación legal o para formalizar la presente solicitud o para gestionar el seguro. 4. Gestionar, mantener y controlar toda la relación contractual mantenida con usted. 5. Prevenir el fraude. 6. Mejorar la calidad del servicio ofrecido por CAJAMAR SEGUROS GENERALES y evaluar su satisfacción. 7. Ofrecerle otros productos y servicios de CAJAMAR SEGUROS GENERALES.

Número de Autorización: _____

Legitimación del tratamiento	Sus datos personales, así como los que se puedan generar en caso de siniestro o prestación, incluso los de salud que fueran necesarios para su tramitación, serán tratados con base en la aplicación de medidas precontractuales, el cumplimiento de una obligación legal, el interés legítimo de CAJAMAR SEGUROS GENERALES a efectuar dicho tratamiento y el consentimiento expresamente otorgado por usted.
Potenciales destinatarios de los datos	Entidades aseguradoras, coaseguradoras y reaseguradoras, médicos, centros sanitarios, hospitales y Administraciones Públicas.
Procedencia de los datos	Datos personales facilitados por usted y/o su mediador de seguros, así como procedentes de ficheros comunes, ficheros sectoriales y/o organismos públicos, y médicos o centros sanitarios y hospitales que le hubieran asistido o reconocido.
Derechos de protección de datos	Usted puede revocar en cualquier momento el consentimiento otorgado para las actividades de tratamiento de datos personales por parte de CAJAMAR SEGUROS GENERALES, así como ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación u oposición al tratamiento de datos y portabilidad de datos, tal como se detalla en la "Información Adicional".
Información adicional	Puede consultar la información adicional detallada sobre Protección de Datos en la siguiente web: https://www.cajamar.es/es/particulares/productos-y-servicios/seguros/cajamar-seguros-generales-privacidad/

El Solicitante declara haber efectuado de buena fe la valoración del Riesgo, a fin y efecto de que la Compañía, previa aceptación, emita la correspondiente Póliza a su nombre, como Tomador del Seguro, para proceder acto seguido a su firma y al pago de la correspondiente Prima.

En..... a..... de ..... de.....

Firma del solicitante