# Seguro de protección de pago para créditos al consumo

## 1 Condiciones generales a partir del 1 de enero de 2025 Información preliminar

El objeto de este seguro para créditos al consumo es ofrecer prestaciones en caso de baja por enfermedad debida a incapacidad temporal, pérdida involuntaria del empleo o muerte accidental.

Las Condiciones del seguro contienen información adicional sobre las prestaciones del seguro a las que el Asegurado tiene derecho conforme al seguro en caso de muerte accidental, de baja por enfermedad debida a incapacidad temporal o de desempleo involuntario. Las Condiciones del seguro también describen exclusiones y limitaciones de la responsabilidad civil de la Compañía de seguros.

**Aseguradora**

AMTRUST INTERNATIONAL UNDERWRITERS DAC, 6-8 College Green, Dublín 2 D02 VP48, n.º del Registro Mercantil 169384 haciendo uso del derecho a la libre prestación de servicios y regulada por el Banco Central de Irlanda (New Wapping Street; North Wall Quay; Dublín; D01 F7X3; Irlanda).

**Entidad de crédito**

Lea Bank AB, org. no 559465-8196, Polhemsplatsen 5411 11 Göteborg, Suecia.

**Información sobre el intermediario**

Lea Bank AB, org. no 559465-8196, Polhemsplatsen 5411 11 Göteborg, Suecia.

**Derecho de desistimiento**

El Asegurado podrá ejercer su derecho de desistimiento del presente Contrato de seguros en un período de 30 días naturales desde el momento en que reciba la presente documentación contractual enviando un correo electrónico a Lea Bank a clientes@leabank.es, utilizando para ello el impreso adjunto a la póliza de seguros.

**Quejas contra la Aseguradora**

Si desea presentar una queja o reclamación, podrá dirigirla al Defensor del cliente de AMTRUST INTERNATIONAL UNDERWRITERS DAC, enviando un correo electrónico o postal a la siguiente dirección: amtrustclaims@es.sedgwick.com, Sedgwick Iberia SL, Calle Martinez Villergas 52. Edif. B 1 Planta, 28027 Madrid.

En caso de una disputa o desacuerdo y siempre y cuando se demuestre que han transcurrido dos meses desde que presentó su reclamación sin que se haya emitido ninguna resolución en nombre de AMTRUST INTERNATIONAL UNDERWRITERS DAC, podrá interponer una reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la *Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones* (Paseo de la Castellana, n.º 44, CP 28046 -Madrid; correo electrónico: reclamaciones.seguros@mineco.es, oficina virtual: oficinavirtual.dgsfp@mineco.es).

Sin embargo, como normal general, los conflictos los resolverán los tribunales competentes en territorio español.

**Legislación aplicable al contrato de seguros**

El contrato de seguros se regirá por el Derecho español, incluidas las disposiciones de la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio de 2015, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y su normativa de aplicación y por las disposiciones de las presentes Condiciones generales, las Condiciones particulares y, si procede, las Condiciones específicas del seguro.

Será también de aplicación la Ley 22/2007, de 11 de julio de 2007, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores y la Ley 16/2011, de 11 de junio de 2011, de contratos de crédito al consumo.

**Información sobre la entidad aseguradora y su agente general de suscripción (MGA)**

AmTrust International Underwriters DAC, con domicilio en 6–8 College Green, Dublín 2, D02 VP48, Irlanda (n.º de registro mercantil 169384) (“AIU”), es la entidad aseguradora de este seguro. AIU está autorizada y supervisada por el Banco Central de Irlanda (número de referencia de la entidad C33525).

En relación con el presente contrato de seguro, ANV Nordic AB, con domicilio en Linnégatan 14, 114 47 Estocolmo, Suecia (n.º de registro mercantil 556671 5677) (“ANV”), actúa como agente general de suscripción (Managing General Agent) y asegurador delegado, con la autorización de AIU. ANV está sujeta a la supervisión de la Autoridad Sueca de Supervisión Financiera (número de identificación 46331).

**Tratamiento de datos personales por parte de ANV Nordic AB**

Cuando ANV Nordic AB trata sus datos personales en su calidad de MGA, ANV Nordic AB es el responsable del tratamiento de dichos datos. Tus datos personales se procesan con el objeto de administrar tu seguro, hacer el cálculo de primas, manejar reclamaciones y efectuar los análisis y cálculos necesarios. El procesamiento se realiza para cumplir con las estipulaciones de los contratos, las obligaciones legales y nuestros legítimos intereses. En algunos casos, los datos también pueden incluir datos personales sensibles, como información sobre salud o afiliación sindical. Podemos compartir tus datos personales con aseguradoras, empresas de nuestro grupo empresarial, proveedores de servicios, socios y autoridades. Los datos también pueden transferirse fuera de la UE/EEE con las seguridades adecuadas.

Tienes derecho a solicitar información, rectificación, eliminación, restricción, portabilidad de datos y también puedes oponerte al manejo de los datos. También puedes presentar una queja ante la Autoridad Sueca para la Protección de la Privacidad. Si tienes alguna pregunta, puedes entrar en contacto con nuestro agente de Protección de Datos en dpo@anvnordic.com.

Lee el texto completo de nuestra Política de Privacidad en www.anvnordic.com. Allí puedes ver, entre otras cosas, qué datos utilizamos para qué fines, con qué instancias compartimos tus datos y tus derechos.

**Tratamiento de datos personales por parte de AmTrust International Underwriters DAC**

Cuando Amtrust International Underwriters DAC (AIU) trata sus datos personales en su calidad de asegurador, Amtrust International Underwriters DAC es el responsable del tratamiento de dichos datos. Este puede incluir

datos de naturaleza personal, tales como los datos de tu salud o tu afiliación a un sindicato de trabajadores.

Manejamos tus datos personales con el fin de administrar tu seguro, inclusive cálculo de primas, manejo y regulación de notificaciones de daños, pagos de subsidios, análisis estadístico y evaluaciones relacionadas con lo anterior. Para más informaciones lee preferentemente todo el documento de Principios Básicos en nuestro sitio Web para obtener más informaciones: AIU Privacy Notice | AmTrust International. Si tienes preguntas, entra en contacto con nuestra función de protección de datos en DPO.Dublin@amtrustgroup.com

**Aceptación de las cláusulas que limitan los derechos del Asegurado**

**El Titular de la póliza, al firmar esta solicitud, las Condiciones particulares o, si procede, las Condiciones específicas, acepta específicamente las cláusulas que limitan los derechos del Asegurado y que se destacan en negrita.**

## 2 Condiciones de adhesión

El seguro puede cubrir a personas que en el momento del registro han celebrado un contrato de préstamo con la entidad de crédito, siempre y cuando la persona:

a) tenga entre 18 y 65 años y en la fecha de comienzo del seguro reside en España y esté dado de alta en el régimen general de la Seguridad social, en un régimen especial de la Seguridad Social o sea miembro de una mutualidad en España.

b) haya leído y comprendido las condiciones que se deben cumplir para suscribir el seguro y confirme que:

- es un empleado fijo que trabaja al menos 16 horas semanales durante al menos 6 meses consecutivos y,
- no se encuentra oficialmente en situación de incapacidad o en el proceso de tramitación de un expediente de incapacidad ante la autoridad española competente y no ha sido incapaz de trabajar durante los últimos 24 meses como consecuencia de enfermedad o accidente, durante más de 30 días continuados o alternos.
- no percibe prestaciones por enfermedad, desempleo o incapacidad o prestaciones o indemnizaciones similares y
- no ha recibido comunicación personal de desempleo ni comunicación de despido, no ha interrumpido su actividad profesional ni tiene razón alguna para prever una próxima pérdida de empleo/actividad profesional.

**Si no puede confirmar que cumple las condiciones de adhesión indicadas anteriormente, no podrá suscribir el seguro. También declara que cualquier información falsa u omisión de hechos que puedan alterar la valoración del riesgo supondrán la anulación del contrato emitido sobre la base de dicha declaración**.

## 3 Definiciones

**Fecha de entrada en vigor:** la fecha mencionada en las Condiciones particulares, que corresponde a la fecha de entrada en vigor del seguro.

**Empleado:** Un Asegurado con un contrato fijo remunerado con una persona, organización o empresa, en territorio español y que se rige por el Derecho español, tendrá la consideración de empleado a menos que el Asegurado sea autónomo o en caso de que el Asegurado esté contratado por una organización o empresa y el Asegurado, a través de un pacto entre accionistas o similar, pueda ejercer una influencia decisiva sobre las decisiones de la organización o empresa.

**Invalidez Temporal: Invalidez** Temporal significa períodos de incapacidad total (100%) debido a un accidente o una enfermedad para dedicarse por remuneración o ganancia en la ocupación que el Asegurado tenía en la Fecha del Evento que ha resultado en la pérdida total de la capacidad del Asegurado para ganar un ingreso para tal período. Para calificar como Incapacidad Temporal bajo el seguro, la Incapacidad Temporal tiene que ser establecida/declarada por un organismo español competente.

**Desempleo Involuntario:** Desempleo Involuntario significa una terminación, suspensión, reducción de personal o despido permanente no atribuido a la propia acción, mala conducta, opción o deseo del Asegurado y que no se esperaba o anticipó en o antes de la Fecha de Inicio del seguro. Para acogerse a este seguro por Desempleo Involuntario, el Asegurado deberá darse de alta en su Régimen de la Seguridad Social o similar y estar autorizado a percibir la prestación por desempleo del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).

**Muerte:** Se entiende por muerte la pérdida de la vida del Asegurado atribuida a un accidente.

**Fecha del siniestro**: la Fecha del siniestro será la siguiente, dependiendo del tipo de cobertura que solicite:

a) En caso de Incapacidad temporal, el primer día de Incapacidad temporal declarado como tal por el organismo español competente.

b) En caso de Desempleo involuntario, el día en que se registre con su régimen de la seguridad social o similar en España y se le reconozca una prestación por desempleo por parte del Servicio Público de Empleo Estatal

c) En caso de fallecimiento, el día en que se produzca el fallecimiento.

**Titular de la póliza/Asegurado:** Un asegurado que en el momento el registro ha suscrito un contrato de crédito al consumo con la Entidad de crédito y que cumple las Condiciones de adhesión establecidas en el artículo 2 de la Póliza de seguros.

**Fecha de rescisión del seguro:** La fecha en que finaliza la cobertura del seguro conforme a los artículos 9 y 10 de las presentes condiciones del seguro.

**Fecha de comienzo del seguro:** La fecha en que la Compañía de seguros ha registrado la adhesión del Asegurado a la póliza de seguros, siempre y cuando el préstamo se haya desembolsado y se haya abonado el primer plazo de la prima.

**Compañía de seguros:** AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublín 2 D02 VP48, n.º del Registro Mercantil 169384 haciendo uso del derecho a la libre prestación de servicios y regulada por el Banco Central de Irlanda (New Wapping Street; North Wall Quay; Dublín; D01 F7X3; Irlanda).

**Beneficiario irrevocable:** el Beneficiario a título irrevocable es la Entidad de crédito, es decir Lea Bank AB, por el importe total del saldo deudor a su favor, derivado del préstamo adeudado por el Asegurado.

**Prestación mensual:** Pagos mensuales en concepto de Incapacidad temporal o Desempleo correspondientes a la cuota mensual que el Asegurado deba pagar con arreglo al contrato de crédito al consumo con la Entidad de crédito, limitado a un máximo de mil euros (**1.000 EUR) por Seguro**. Cualquier interés y cuota en mora se descontará del total.

**Fecha de notificación:** La fecha en que el empleador del Asegurado le notifique el despido o cuando el Asegurado reciba notificación escrita de la finalización de su actividad profesional.

**Desempleo:** La situación de quienes, pudiendo y queriendo trabajar, pierden su ocupación, sin causa imputable a ellos, o ven reducida su jornada ordinaria en un tercio o más.

**Registro:** Fecha en que el Titular de la póliza/Asegurado solicita adherirse a la Póliza de seguros.

**Autónomo:** una persona registrada en el RETA y que de forma habitual, personal y directa, por su propia cuenta y sin estar sujeto a la dirección u organización de otra persona, realiza una actividad económica o profesional con ánimo de lucro, independientemente de si tiene empleados.

**Saldo pendiente:** El importe, excluidos los intereses impagados y los plazos pendientes de pago en el marco del contrato de préstamo del Asegurado en la Fecha del siniestro. El importe máximo está limitado a sesenta mil euros (60.000€) por reclamación.

**Período Deducible**: El Período Deducible significa el período posterior a la Fecha del Evento durante el cual el asegurador no reembolsará el evento asegurado, es decir, el tiempo que debe esperar antes de que el seguro pague cualquier compensación. La muerte por accidente no está sujeta a un Período Deducible.

La duración de cada Período Deducible se establece en las condiciones de la cobertura respectiva, ver cláusulas 4.1.1) y 4.2.1).

**Período de carencia:** El período de carencia es el período inicial de un hecho asegurado en el que no ofrecemos ninguna indemnización. La duración del período de carencia se indica en las condiciones de la respectiva cobertura, ver cláusulas 4.1.1) y 4.2.1).

## 4 Cobertura e Importe asegurado

### 4.1 Incapacidad temporal

4.1.1 Condiciones de indemnización

Con las limitaciones que se deriven de las demás disposiciones de estas condiciones del seguro, la Compañía de seguros abonará una prestación según lo descrito en el apartado 4.1.2 si el Asegurado se ausenta de su trabajo normal como consecuencia de una baja por enfermedad al 100% como resultado de enfermedad o accidente que se produzca durante el período de vigencia del seguro. El derecho a la indemnización en caso de baja laboral nace cuando el asegurado ha estado de baja laboral durante al menos 30 días consecutivos (período de carencia). La indemnización se abonará a partir del primer día. **La Compañía de seguros quedará eximida de responsabilidad en los casos de accidente o enfermedad cuyos síntomas se manifiesten en los 30 días siguientes a la Fecha de comienzo del seguro (período de carencia).**

El pago quedará supeditado a que la Compañía de seguros reciba de un médico de la Seguridad Social habilitado para ejercer en España la baja en la que se incluya el diagnóstico del Asegurado y a que el Asegurado se someta a tratamiento médico durante la baja. Si el hecho asegurado se produce en los 24 meses posteriores al inicio de la cobertura del seguro, podrá pedírsele que presente un certificado de su seguro sanitario obligatorio o privado que muestre todos los diagnósticos y períodos de incapacidad para trabajar de los tres años anteriores.

La Compañía de seguros podrá solicitar que el Asegurado se someta a la valoración de un médico independiente habilitado en España, que decidirá si se puede considerar que el Asegurado padece una Incapacidad temporal o no.

4.1.2 Indemnización en caso de incapacidad temporal

Para la incapacidad temporal, la indemnización se calcula por día y constituye el 1/30 del importe de la Prestación mensual aplicable el día anterior a la Fecha del siniestro. La prestación se abona a mes vencido hasta un máximo de 12 meses por hecho asegurado, hasta que se produzca alguna de las siguientes circunstancias:

- El Asegurado vuelve a trabajar tras recuperarse.
- El Asegurado ha recibido un importe que corresponde a 12 meses de prestación.
- Rescisión del seguro o vencimiento de la Póliza de seguro colectivo.
- El préstamo se ha devuelto en su totalidad.

**La indemnización máxima está limitada a 12 prestaciones mensuales por siniestro y a un total de 36 meses durante el Período de vigencia del seguro. No se abonará indemnización alguna en caso de baja por enfermedad inferior al 100 %.**

**4.1.3. Exclusiones**

**No se abonará prestación por Incapacidades temporales debidas a:**

- **Procedimientos quirúrgicos (por ejemplo, cirugía estética) que no sean médicamente necesarios para conservar o mantener la calidad de vida del Asegurado y que se lleven a cabo solo a petición del Asegurado.**
- **Autolesiones.**
- **Molestias en la espalda, lumbago, cefaleas, así como cualquier otra molestia que no tenga causa física probada, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, cervicalgia, dorsalgia y cualquier dolor musculoesquelético —salvo que existan evidencias objetivas de pruebas médicas complementarias (radiología, gammagrafía, escáneres, TAC, etc.)— y que sea la causa de la Incapacidad temporal.**

**Si el Asegurado ha presentado anteriormente una solicitud de indemnización con arreglo a esta cobertura, el Asegurado no podrá haber estado de baja otra vez por la misma enfermedad tras la recuperación en los 12 meses siguientes a la recuperación para tener derecho a un nuevo pago.**

### 4.2 Desempleo involuntario

4.2.1 Condiciones de indemnización

Con las limitaciones derivadas de las demás disposiciones de las condiciones del seguro, la Compañía de seguros abonará la prestación según lo descrito en el apartado 4.2.2 si el Asegurado se considera empleado según lo dispuesto en el apartado 3 y pasa a una situación de Desempleo involuntario a consecuencia del cese de la relación laboral durante el período de vigencia del seguro, durante al menos 30 días consecutivos. El derecho a la indemnización en caso de desempleo nace cuando el asegurado ha estado en situación de desempleo involuntario durante al menos 30 días consecutivos (período de carencia). La indemnización se abonará a partir del primer día.

La cobertura del seguro es aplicable a personas que hayan estado empleadas de forma fija (**al menos durante 6 meses consecutivos**) con una jornada laboral **al menos 16 horas** semanales.

4.2.2 Prestación por desempleo

La indemnización se calcula por día y constituye 1/30 de la prestación mensual calculada el día previo a la Fecha de notificación. La prestación se abona a mes vencido hasta un máximo de 12 meses por hecho asegurado, hasta que se produzca alguna de las siguientes circunstancias:

- El Asegurado vuelve al trabajo o
- La Compañía aseguradora ha abonado un importe que corresponde a 12 Pagos mensuales o
- El vencimiento del seguro
- El préstamo se ha devuelto en su totalidad.

**La indemnización máxima está limitada a 12 prestaciones mensuales por caso asegurado y a un total de 36 meses durante el Período de vigencia del seguro.**

**4.2.3. Exclusiones**

**La cobertura del seguro no será aplicable a contratos de trabajo de duración determinada o a personas que prestan servicios, sin cobrar por ello un salario, en organizaciones benéficas. Voluntariado, o acuerdos similares.**

**No se abonará Prestación por desempleo si:**

- **El asegurado no obtiene las prestaciones por desempleo del Servicio Estatal Público de Empleo (SEPA).**
- **Los despidos consecuencia de un expediente de regulación de empleo (ERE) cuya presentación a la autoridad laboral competente se realice en el período de carencia o con anterioridad a la fecha de entrada en vigor.**
- **El desempleo se debe a la dimisión voluntaria.**
- **El desempleo se debe a la participación del Asegurado en una huelga, cierre patronal o cualquier acto ilegal.**
- **Los despidos notificados al Asegurado con anterioridad a la fecha de entrada en vigor, incluso si la fecha de efecto del despido es posterior.**
- **Expediente de despido o expediente administrativo o proceso de reducción de la plantilla en la empresa a la cual el Asegurado presta sus servicios si el Asegurado es socio o accionista de la empresa o miembro del comité directivo.**
- **Desempleo tras un trabajo ocasional, a tiempo parcial o temporal.**
- **Situaciones de suspensión de contratos de trabajo.**
- **Si el Asegurado no es un Empleado según la definición que se recoge en la Póliza de seguros.**
- **Si el Asegurado es trabajador por cuenta propia.**

**La Compañía de seguros no abonará prestación de desempleo alguna en relación con el período de tiempo que el Asegurado haya dejado de trabajar con anterioridad a la fecha efectiva de notificación especificada por el empleador del Asegurado o con el período comprendido entre el momento en que se haya permitido al Asegurado renunciar al trabajo y el vencimiento del período de notificación acordado o legalmente establecido.**
**Si el Asegurado, tras volver a un empleo fijo, no pasa nuevamente a situación de desempleo en los 12 meses siguientes, el Asegurado tendrá derecho a nuevos pagos con arreglo a este seguro en caso de una nueva situación de Desempleo.**

### 4.3 Fallecimiento

4.3.1 Condiciones de indemnización

Con las limitaciones que se deriven de las otras disposiciones de las condiciones del seguro, la Compañía de seguros abonará el importe del Saldo pendiente según lo descrito en el presente apartado si el Asegurado fallece durante el Período de vigencia del seguro.

4.3.2 Indemnización por fallecimiento

Si el Asegurado fallece durante el Período de vigencia del seguro por accidente, la Compañía de seguros abonará el Saldo pendiente.

La responsabilidad civil de la Compañía aseguradora se limita a un máximo de sesenta mil euros (**60.000 EUR)**.

**4.3.3 Exclusiones**

**La Compañía de seguros no abonará prestación alguna si:**

- **El fallecimiento se debe al suicidio o intento de suicidio.**
- **El fallecimiento se debe al abuso de alcohol o de estupefacientes.**
- **El fallecimiento se debe a la participación del Asegurado en actos delictivos o ilegales.**
- **El fallecimiento no se debe a un accidente.**

## 5 Exclusiones generales

**Las siguientes exclusiones son aplicables a la cobertura del seguro según lo descrito en el artículo 4.**

**La Compañía de seguros no abona prestaciones en el caso de situaciones directa o indirectamente debidas a:**

- **Guerra, actos de guerra, hostilidades (se haya declarado una guerra o no), terrorismo, atentados terroristas o rebelión, radiación ionizante o contaminación radioactiva derivada de residuos nucleares generados por la combustión de combustibles nucleares o propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas o perjudiciales de todo tipo de dispositivos o componentes nucleares y cualquier riesgo cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros español.**
- **Daños resultantes de actos delictivos o ilegales del Asegurado.**
- **Cualquier incidente causado por el abuso de alcohol o drogas, cuando se detecte un nivel de alcohol en sangre superior al legalmente permitido para la circulación en vehículos de motor o cualquier sustancia no recetada o suministrada por un médico.**
- **Infracciones, imprudencias o negligencia grave.**
- **Las consecuencias de una incapacidad permanente, parcial o absoluta.**

**La Compañía de seguros no tendrá ninguna obligación en caso de fallecimiento o incapacidad tras un suicidio o intento de suicidio.**

## 6 Aumento del saldo pendiente

Si el Asegurado modifica el contrato de préstamo durante el Período de vigencia del seguro (por ejemplo, incrementando el importe del préstamo o modificando el plazo), se generará un nuevo Período de carencia por la diferencia entre el nuevo importe del préstamo y el importe anterior. El vencimiento del nuevo período de carencia se contabilizará a partir de la fecha de modificación del contrato de préstamo. **El periodo de carencia es de 30 días en el caso de baja por enfermedad y de 90 días en el caso de Desempleo, respectivamente.**

## 7 Relación entre las coberturas

Cuando la prestación se abone conforme a una de las coberturas del seguro, el Asegurado no tendrá derecho al pago conforme a otra cobertura del seguro. El pago conforme a las alternativas 4.1 y 4.2) no priva al Asegurado del derecho al pago posterior conforme a las alternativas 4.1), 4.2) o 4.3).

**La responsabilidad civil de la Compañía de seguros con respecto al Asegurado conforme a las coberturas descritas en el artículo 4.1) o 4.2) se limita a 12 meses de prestaciones por siniestro y a un total de 36 meses de prestaciones en total.**

## 8 Pago de prestaciones

Cualquier indemnización con arreglo a la cobertura del seguro la abonará la Compañía de seguros a la Entidad de crédito para cancelar el Saldo pendiente del Asegurado (fallecimiento) o pagar la cuota mensual del Asegurado (Incapacidad temporal o Desempleo involuntario). **La Compañía de seguros no abonará ningún importe que supere el Saldo pendiente.**

## 9 Primas

### 9.1 Pago de primas

La prima anual del seguro se divide en 12 plazos de pago y se cobra al Asegurado. El Asegurado abonará la prima a la Entidad de crédito conforme al plan de pagos de la Entidad de crédito.

La prima se cargará como un asiento separado en el recibo mensual de LEA Bank. Las obligaciones de la Aseguradora con arreglo a estas condiciones comenzarán a partir de la Fecha de entrada en vigor cuando se haya incluido al Titular de la póliza/Asegurado en el seguro.

En el caso de cobertura conforme a las cláusulas 4.1) o 4.2) del seguro, el importe de la prima correspondiente a los períodos pertinentes se reembolsará junto con la Prestación mensual.

La Compañía de seguros podrá modificar la prima. La Compañía de seguros comunicará dicha modificación al Asegurado por escrito con 2 meses de antelación. En cambio entrará en vigor con la primera prima pagadera una vez transcurrido el período de notificación.

### 9.2 Impago de primas

Si el Asegurado no abona la prima, la Compañía aseguradora podrá notificar la rescisión del contrato de seguros.

En cualquier caso, la cobertura de la Aseguradora cesará transcurrido un mes de la fecha de vencimiento. Si la Aseguradora no exige el pago en los seis meses siguientes a la fecha de vencimiento de la prima, el contrato se considerará rescindido. Cuando el contrato se suspende, la Aseguradora solo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

## 10 Duración:

El seguro es válido desde la Fecha de inicio y hasta el 1 de enero (período inicial del seguro), después de lo cual se renovará automáticamente por 1 año en ese momento, a menos que se rescinda.

No se enviará ningún certificado del seguro cuando se produzca la renovación, salvo que se hayan realizado modificaciones.

El seguro comienza en la Fecha de comienzo del seguro y finaliza cuando se produce cualquiera de las circunstancias siguientes:

- La fecha de vencimiento de la Póliza de seguros y/o la de cancelación (véase sección11 abajo).
- La fecha en que el acuerdo de préstamo con la institución crediticia ha terminado.
- La fecha en que el Asegurado reciba la notificación de la Compañía aseguradora de que el seguro se ha rescindido por el impago de las primas.
- La fecha en que se completa el reembolso del préstamo.
- La fecha en la que haya recibido un total de 36 meses de pagos por el seguro.
- Su fallecimiento.
- La cobertura en caso de baja por enfermedad y desempleo finaliza cuando el Asegurado se jubile, cuando acceda a la jubilación anticipada o cuando se jubile definitivamente, lo que ocurra antes.
- Cuando finalice el año en el que el asegurado cumpla 67 años.
- Tres meses después de haber trasladado su lugar de residencia fuera de España.

## 11 Cancelación

### 11.1. Cancelación por parte del asegurado

El Asegurado podrá rescindir el seguro en cualquier momento mediante notificación escrita a la Compañía de seguros con 30 días de antelación. Tras la rescisión, el Asegurado deberá pagar la prima hasta que se cargue la prima siguiente y estará cubierto hasta entonces.

### 11.2. Derecho de la Compañía de seguros a cancelar el seguro

La Aseguradora podrá rescindir el seguro mediante notificación escrita al Asegurado con 60 días de antelación.

## 12 Modificación de las condiciones del seguro

La Aseguradora se reserva el derecho a modificar las condiciones del seguro. La Aseguradora notificará por escrito dicha modificación al Asegurado con 60 días de antelación.

## 13 Consecuencias del fraude y del incumplimiento de la obligación de declarar el riesgo a la Aseguradora

El Asegurado tiene el deber, antes de la celebración del contrato, de declarar todas las circunstancias en su conocimiento que podrían influir en la evaluación del riesgo.

La Compañía de seguros podrá cancelar el compañía de seguros mediante una declaración dirigida al Asegurado en el período de un mes a partir de la fecha de conocimiento de la reserva o inexactitud de la información proporcionada.

Si el siniestro se produce antes de que la Compañía de seguros realice la declaración al Asegurado indicada en el párrafo anterior, la Aseguradora solo deberá pagar una indemnización por un importe que se reducirá proporcionalmente a la diferente entre la prima acordada y la prima que se habría aplicado si se hubiese tenido cocimiento del alcance real del riesgo.

En caso de fraude, mala fe o negligencia grave del Asegurado, la Compañía de seguros quedará liberada de la obligación de pago de la indemnización.

## 14 Notificación de siniestros

11.2.1. Cómo comunicar un siniestro

Los daños y cualquier pregunta relativa a los siniestros sufridos por el Asegurado se comunicarán al Gestor de siniestros, que representará a la Compañía de seguros, sin demoras indebidas, por correo postal o electrónico:

Sedgwick Iberia SL,

Calle Martinez Villergas 52. Edif. B 1 Planta, 28027 Madrid

Correo electrónico: amtrustclaims@es.sedgwick.com

Número de teléfono: +34 915 66 32 11

El Asegurado deberá enviar la documentación exigida por la Aseguradora, que es la que se indica en el apartado «Documentación en caso de siniestro».

14.1.2. ¿Cuál es el plazo para notificar el siniestro?

El Asegurado comunicará el siniestro a la Aseguradora a través del Gestor de siniestros en un plazo máximo de 7 (siete) días tras tener conocimiento del mismo.

14.1.3. Documentación en caso de siniestro

Para evaluar el siniestro, el Asegurado (o sus herederos legales en caso de fallecimiento) deben enviar la siguiente documentación, junto con el formulario de declaración de siniestro.

**a) Incapacidad temporal**

- Parte inicial de incapacidad temporal.
- Parte de confirmación de incapacidad temporal
- Informe médico en el que conste la fecha de comienzo (diagnóstico) de la dolencia que causó la incapacidad temporal.
- Certificado de empleo en la fecha del siniestro si es trabajador por cuenta ajena.
- Justificante actualizado de alta en el RETA si es autónomo.
- Informe de alta médica del hospital en el que se indique el diagnóstico, el tratamiento recibido y las fechas de admisión y alta (indicando la hora de llegada y salida del hospital).
- En caso de accidente, informe de primeros auxilios o procedimiento oficial completo.

Si es necesaria otra documentación, el Gestor de siniestros, en nombre de la Aseguradora, podrá recabarla para valorar el siniestro.

A este respecto, podrá pedirse al Asegurado que se someta a un reconocimiento médico por parte de otro médico o perito médico cuyo coste cubrirá la Aseguradora.

**b) Desempleo involuntario**

- Contrato laboral y alta en la Seguridad Social, carta de despido, comprobante de recepción de prestación por desempleo y comprobante de que está dado de alta como demandante de empleo.

**C) Fallecimiento**

- Acta de defunción literal

**La presente lista no es exhaustiva.**

**Sin embargo, la Aseguradora podrá solicitar cualquier otro documento no indicado en la Póliza de seguros y que resulte necesario para valorar el siniestro, así como designar a un médico para que confirme la situación de incapacidad del Titular de la póliza/Asegurado.**

**El Titular de la póliza/Asegurado deberá abonar a la Entidad de crédito las cuotas correspondientes al préstamo hasta que la Aseguradora otorgue la cobertura establecida en la póliza.**

## 15. Límite temporal para presentar una reclamación contra la Compañía de seguros

Los actos derivados del presente Contrato de seguros prescribirán a los dos años en caso de seguro de cosas («cobertura por desempleo») y cinco años en caso de seguro de personas (coberturas por fallecimiento e incapacidad temporal).

## 16. Derecho, jurisdicción y lengua

El Derecho y la jurisdicción aplicables serán los de España, donde el Asegurado tiene su domicilio.

La documentación del contrato se redactará, a elección de la Aseguradora, en cualquiera de las lenguas oficiales de España en el territorio en que haya entrado en vigor el contrato de seguros.

## 17. Fiscalidad

Las indemnizaciones derivadas de cualquier cobertura del presente seguro estarán sujetas a impuestos conforme a la legislación vigor en cada momento.

## 18. Sanciones internacionales

**Independientemente de lo dispuesto en la presente Póliza de seguro colectivo, el Asegurado no tendrá derecho a pago alguno:**

**• si el Asegurado (o sus herederos en caso de fallecimiento) reside en un país sancionado.**

**• si el Asegurado está incluido en las listas de la Oficina de Control de Activos Extranjeros de los Estados Unidos de América (OFAC), en la lista de Nacionales Específicamente Identificados (SDN) o en la lista de Sanciones Sectoriales Específicamente Designadas de la OFAC o cualquier otra lista de sanciones internacional o local.**

**• si el pago se reclama en relación con servicios recibidos en un país sancionado.**

**La Aseguradora no estará obligada en ningún caso a pagar cobertura ni prestación alguna si puede usted estar expuesto a alguna sanción, prohibición o restricción impuesta por resoluciones de Naciones Unidas, Estados Unidos, la Unión Europea o cualquier organismo equivalente.**

## EJERCICIO DEL DERECHO DE DESISTIMIENTO

Solo deberá rellenar este impreso si desea ejercer su derecho de desistimiento del Seguro.

**Datos de la aseguradora:**

AMTRUST INTERNATIONAL UNDERWRITERS DAC

c/o Lea Bank AB

Polhemsplatsen 5411 11 Göteborg, Suecia

Teléfono: +34 900 423 464

Correo electrónico: clientes@leabank.es

**Datos del asegurado:**

DNI o NIE:

Nombre

Primer apellido:

Segundo apellido:

Dirección:

Código postal:

Localidad:

Provincia:

Datos de la Póliza de seguros:

Fecha de emisión de la Póliza de seguros:

---

Estimados señores:

Por la presente les comunico que, habida cuenta de no ha finalizado el plazo para ejercer el derecho de desistimiento previsto en el artículo 10 de la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, deseo ejercer el derecho mencionado de rescindir el contrato indicado, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna. A este fin, solicito el reembolso de las cantidades que he abonado, excepto la parte correspondiente a los servicios financieros efectivamente proporcionados por la Aseguradora con arreglo al contrato hasta el momento del desistimiento.

Firma:

Fecha: