

SEGURO de TARJETAS bancarias VISA SILVER BUSINESS TARGOBANK

PÓLIZA COLECTIVA INNOMINADA:

Contrato de seguro N° **2803.618691-5**, suscrito por TARGOBANK, S.A.U., con domicilio social en la Calle Ramírez de Arellano, número 29, Madrid (28043), con NIF A-79223707, en adelante el Tomador y **GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U.** con domicilio social en la Carretera de Rubí, número 72-74 (Edificio Horizon), Sant Cugat del Vallès (080174 – Barcelona), con NIF A-59575365, en adelante la Entidad Aseguradora, autorizada para operar en España e inscrita en el registro de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con clave C0708, con un capital social suscrito y desembolsado de 16.330.662 euros, quien en su condición de Asegurador asume la cobertura de las prestaciones previstas en este contrato.

El grupo Asegurado está delimitado por las personas físicas o jurídicas clientes del Tomador TARGOBANK S.A.U., titulares de una Tarjeta VISA SILVER BUSINESS TARGOBANK válida en dicho banco.

Las garantías estipuladas en el presente contrato se aplican, siempre que la póliza se halle en vigor, a los Asegurados, que son titulares de las tarjetas bancarias de la gama de las tarjetas mencionadas en el encabezamiento de este documento y se vinculan directamente a la validez de dichas tarjetas. No obstante, la declaración de pérdida o robo de las tarjetas no suspende las garantías.

El presente contrato de seguro consta de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales (éstas en su caso), que son objeto de novación modificativa con respecto al contrato vigente entre las partes suscrito en fecha 01/01/2016, con el número 2803.618691-5. Novación que tiene lugar por medio de las presentes condiciones que sustituyen las anteriores sin solución de continuidad, y que obedece a la expresa petición del Tomador en relación a la garantía incluida y a los cambios normativos que son objeto de implementación y actualización.

Las Condiciones Generales con referencia 2803.61891-5, novan y modifican las que regían hasta la actualidad y reflejan el conjunto de principios básicos para regular el contrato de seguro, comprendiendo normas relativas a extensión y objeto del seguro, riesgos excluidos con carácter general, forma de liquidación de los siniestros, pago de indemnizaciones, cobro de recibos, comunicaciones mutuas entre Asegurador y Asegurado, jurisdicción, subrogación, y análogos.

Las presentes Condiciones Particulares novan y modifican igualmente las vigentes hasta la fecha y recogen aspectos concretamente relativos al riesgo individualizado que se asegura, y pasan a regir a las partes, sustituyendo íntegramente las anteriores.

Si las Condiciones Generales se contradicen con las Particulares prevalecerán éstas últimas.

El Asegurador y TARGOBANK que como Tomador aglutina y actúa por cuenta del colectivo de Asegurados, se reconocen mutuamente la capacidad legal suficiente para la celebración de la presente novación modificativa del contrato de seguro, y deciden formalizarlo, siendo las partes, obligaciones, derechos y coberturas, las definidas en el mismo y que se regulan por los siguientes artículos:

1. EFECTO Y DURACIÓN DE LA PRESENTE NOVACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Fecha de efecto: 01/07/2023 desde sus 00:00 horas.

Fecha de vencimiento: 01/01/2024 hasta sus 00:00 horas

A su vencimiento, la póliza se prorrogará automáticamente por sucesivas anualidades, salvo que alguna de las partes, se oponga a la prórroga mediante comunicación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo mínimo de, al menos, un mes de anticipación al vencimiento de la anualidad de seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea la Entidad Aseguradora.

2. NOVACIÓN MODIFICATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO

El Tomador actúa por cuenta del colectivo Asegurado de sus clientes que mantienen una tarjeta VISA SILVER BUSINESS TARGOBANK, en vigor y se obliga:

A informarles en su condición de Asegurados, de la existencia y coberturas (inclusive limitaciones o exclusiones en su caso), de este contrato de seguro, los derechos y obligaciones que se derivan, la legislación aplicable, las instancias de reclamación, la información de la protección de datos personales y las coordenadas de localización de la Aseguradora.

A facilitar a los Asegurados, de forma previa, expresa y efectiva, la documentación de esta novación modificativa del contrato de seguro de la tarjeta, y en especial cuando fuere requerido por ellos, en formato papel, a través de un soporte duradero distinto del papel y en todo caso, a mantener en un sitio web corporativo la información de este contrato, comprendiendo dicha información, las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de haberlas, durante el periodo mínimo de dos años desde la efectividad de la presente novación.

A mantener con el Asegurador una comunicación perfectamente actualizada sobre el estado de su cartera de Asegurados en riesgo, con periodicidad mensual de forma continuada durante la vigencia de la póliza, plenamente certera y sin demoras injustificadas.

A acreditar a la Aseguradora la condición de cliente y titularidad de una tarjeta VISA SILVER BUSINESS TARGOBANK en vigor, al tiempo de ocurrencia del siniestro.

A cumplir con las obligaciones operativas relacionadas con los siniestros.

Siendo que el Tomador y el Asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al Tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado. No obstante, el Asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del Asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al Tomador del seguro.

Los derechos que derivan del contrato corresponderán al Asegurado, o, en su caso, al Beneficiario, salvo los especiales derechos del Tomador en los seguros de vida.

3. PRIMAS

La prima del seguro es la que resulta del número de Asegurados pertenecientes al colectivo Asegurado innominado de este contrato de seguro, y que opera en cómputo en virtud de la prima que se expresa por unidad de tarjeta bancaria descrita y comprende los recargos e impuestos de legal aplicación.

Prima neta anual:	12,5000000 €
Consorcio (Riesgos extraordinarios):	0,0256250 €
Consorcio (Actividad liquidadora):	0,0192188 €
Impuesto sobre las primas de seguro:	1,0000000 €
Prima total anual por tarjeta:	<u>13,5448438 €</u>

Sobre la prima indicada, no será de aplicación ningún reajuste de prima de tarifa en función de la siniestralidad.

Forma de pago: Trimestral

Domicilio de cobro: TARGOBANK, S.A.

IBAN: ES48 0216 7601 6200 0366 2030

Este documento constituye a su vez una autorización firmada de domiciliación bancaria, a la que le son de aplicación las reglas de consentimiento sobre devolución de adeudos domiciliados, establecidas en la Ley 16/2009 de 13 de noviembre de Servicios de Pago.

El Tomador, facilitará al Asegurador los datos del colectivo de Asegurados de GACM Seguros Generales en cada momento, con periodicidad mensual, a partir de la fecha de efecto de esta novación.

Dichos datos consisten en los siguientes:

- A efectos de la gestión del contrato, el número total de titulares de la tarjeta **VISA SILVER BUSINESS TARGOBANK**.
- A efectos, exclusivamente, de la notificación al Registro público de Seguros que incorporan garantía de fallecimiento, NIF y Nombre del Asegurado. Esta comunicación tendrá lugar bajo las medidas de seguridad idóneas al efecto y que las partes acuerden en cada momento.

El Tomador abonará al Asegurador la prima del seguro correspondiente, en función del número de Asegurados en la relación que aquel facilite, con arreglo en lo estipulado en este contrato de seguro.

4. GARANTÍAS CONTRATADAS

IMPORTANTE

A continuación, se detalla un resumen de las garantías cuyos límites y exclusiones se definen en las condiciones generales del seguro.

- Fallecimiento e Invalidez Permanente por Accidente
- Pérdidas Pecuniarias
- Daños a los bienes
- Asistencia en viaje

5. FUERO JURISDISCCIONAL

El presente contrato se halla sometido a los preceptos contenidos en la Ley de Contrato del Seguro 50/1980 de 8 de octubre y al control de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato de seguros el domicilio del Asegurado.

El Tomador asume la obligación de informar al Asegurado de la legislación aplicable y la jurisdicción a que se somete este contrato.

6. POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. ("la Entidad Aseguradora"), N.I.F.: A-59575365. Dirección Postal: Carretera de Rubí, 72-74 – Edificio Horizon – C.P. 08174 de Sant Cugat del Vallès (Barcelona). Correo electrónico: protecciondatosgacm@gacm.es. Contacto del Delegado de Protección de Datos: dpogrupocacm@gacm.es.

FINALIDADES DE TRATAMIENTO

Distribución, formalización, desarrollo y ejecución del contrato de seguro

La Entidad Aseguradora podrá tratar sus datos personales facilitados durante la vigencia del contrato de seguro, ya se obtengan vía conversaciones telefónicas mantenidas con la misma (las cuales consiente que puedan ser grabadas), correo electrónico, sms o medios equivalentes, con todas o algunas de las siguientes finalidades:

- para la gestión de la solicitud e información del/los producto/s de seguro que más se ajuste/n a sus exigencias y necesidades;
- la valoración, selección y tarificación de riesgos;
- la formalización y desenvolvimiento del contrato de seguro, así como garantizar el pleno cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normativa de seguros vigente en cada momento;
- asesoramiento y la realización de tests de idoneidad y conveniencia en aquellos productos que, en su caso, lo requieran;
- la gestión del contrato (modificaciones, información bancaria, ampliaciones coberturas, etc.);
- la peritación de daños y liquidación de siniestros (en algunos casos, con datos de salud);
- la comunicación de sus datos a proveedores para la prestación de servicios al asegurado relacionados con el contrato de seguro (en algunos casos, con datos de salud);
- el intercambio de información con su mediador de seguros;
- la gestión de quejas y reclamaciones;
- la posible consulta a los sistemas de información crediticia Asnef (www.asnef.com) para conocer su capacidad financiera y poder ofrecer productos y/o servicios adecuados a usted,
- la elaboración de perfiles con fines actuariales, análisis de mercado, probabilidad del fraude y perfiles comerciales sin decisiones automatizadas;
- el registro de contratos, siniestros, provisiones técnicas e inversiones;
- la cesión de información entre empresas del mismo grupo para el cumplimiento de obligaciones de supervisión y para la gestión centralizada de recursos administrativos e informáticos compartidos;
- cumplimiento de medidas de diligencia debida en la prevención del blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo;
- de coaseguro y reaseguro;
- la comunicación a otras entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines de colaboración estadístico-actuarial o para la prevención del fraude;
- la externalización de servicios relacionados con la actividad aseguradora;
- cesiones de cartera, fusiones, escisiones, transformaciones, y análogos;
- la gestión del sistema interno de información de infracciones en las condiciones indicadas en la página web www.tomamosimpulso.com/seguros;
- securizar los principales canales de contacto (correo electrónico y número de móvil) que le permitan acceder de forma segura al área privada de clientes que la entidad ponga a su disposición para poder consultar informaciones de todo tipo relacionadas con los contratos de seguro suscritos con la Entidad Aseguradora, incluso los datos bancarios o financieros y, en su caso, los relativos a la salud, o para poder suscribir o modificar productos, cumpliendo los correspondientes requisitos;
- realizar comunicaciones informativas, a través de cualquier medio de comunicación (correo postal, teléfono, etc.), incluyendo también medios electrónicos (correo electrónico, SMS, MMS, aplicaciones móviles, etc.) tales como alertas de seguridad, recordatorios de activación de productos y servicios vinculados o incluidos en productos y servicios ya contratados, u otras análogas.

En caso de que usted haya facilitado a la Entidad Aseguradora datos personales de salud, los mismos serán tratados, además, para la determinación de la asistencia sanitaria y la indemnización, el adecuado abono a los

prestadores de servicios sanitarios y el reintegro al asegurado o beneficiario de los gastos de asistencia sanitarios.

En caso de que en el contrato se incluyan datos personales de terceras personas, el solicitante del seguro, con carácter previo a la inclusión, deberá haber informado del porqué de la inclusión y haber obtenido el consentimiento de estos terceros para hacerlo.

La aportación de los datos solicitados al interesado es obligatoria y, por lo tanto, la contratación y posterior mantenimiento de la relación contractual están supeditados a su obtención.

Cumplimiento de obligaciones legales

La Entidad Aseguradora podrá realizar tratamientos de sus datos con la finalidad de dar cumplimiento a la normativa vigente (alguna de la cual se detalla más adelante) y que, si la misma no los ejecutara, se vería sometida a procedimientos de responsabilidad frente a la administración pública y a los órganos supervisores.

Envío de boletines electrónicos y de publicidad propia

La Entidad Aseguradora podrá enviarle boletines electrónicos y comunicaciones comerciales sobre productos aseguradores propios similares a los contratados a través de cualquier medio de comunicación (correo postal, teléfono, etc.), incluyendo también medios electrónicos, como el correo electrónico, sms, fax, redes sociales, llamadas telefónicas, aplicaciones móviles y análogos.

Realización de encuestas de satisfacción y acciones de fidelización

- La Entidad Aseguradora podrá tratar sus datos con la finalidad de realizar, a través de cualquier canal de comunicación (incluidos los electrónicos): encuestas de calidad y satisfacción, con el objeto de valorar sus productos y servicios;
- acciones de fidelización, tales como el envío de mensajes de bienvenida y de felicitación, el envío de obsequios, códigos de descuento u otras acciones análogas.

Reutilización de la información mediante análisis estadísticos a través de un perfil anónimo

La Entidad Aseguradora podrá tratar todos los datos personales obtenidos con motivo del mantenimiento de las relaciones contractuales (datos transaccionales, datos de navegación de la página web, del área privada de clientes o de la aplicación móvil, datos de contratación, datos derivados del servicio de atención al cliente, datos socioeconómicos y de características personales, etc.) para realizar un control de calidad permanente de nuestros productos y servicios y de nuestra actividad comercial, a través del estudio de la información anonimizada y la generación de estadísticas, previsiones de comportamiento y conclusiones, que nos permitan corregir las posibles deficiencias detectadas y en todo caso, mejorar nuestros productos y servicios de manera genérica, de acuerdo con las conclusiones de los estudios realizados.

Este tratamiento se realizará mediante la aplicación de técnicas de anonimización, consistentes en la eliminación de todos los datos identificativos y, además, en la sustitución de aquellos datos que podrían indicar su identidad deducida por otros datos genéricos que hagan imposible esta identificación.

Realización de acciones y envío de comunicaciones comerciales y/o publicitarias de productos y servicios del grupo y de terceros colaboradores

La Entidad Aseguradora podrá, en su caso, realizar acciones o enviarle comunicaciones comerciales y/o publicitarias sobre productos y servicios de empresas del Grupo Crédit Mutuel Alliance Fédérale (consultable en la página web www.tomamosimpulso.com/seguros) y de terceras empresas colaboradoras pertenecientes a los siguientes sectores de actividad: financiero (bancario, seguros e inversión), sanitario y de salud, inmobiliario, automoción, gran consumo (seguridad, electrónica, informática, hogar), ocio, telecomunicaciones y tecnología, comercio electrónico, formación, educación y empleo, consultoría y asesoramiento jurídico, estadísticas y encuestas, beneficios sociales y organizaciones no gubernamentales.

Para que la Entidad Aseguradora pueda tratar sus datos con dicha finalidad, previamente deberá informarle de ello y obtener su consentimiento expreso.

Comunicación de datos personales a empresas del grupo Crédit Mutuel Alliance Fédérale

La Entidad Aseguradora podrá, en su caso, comunicar sus datos a las compañías del grupo de empresas de Crédit Mutuel Alliance Fédérale (consultable en la página web www.tomamosimpulso.com/seguros) para informarle, a través cualquier medio, incluso electrónico, sobre sus propios productos y servicios y facilitar la contratación de los productos o servicios ofrecidos por el grupo.

Para que la Entidad Aseguradora pueda tratar sus datos con dicha finalidad, previamente deberá informarle de ello y obtener su consentimiento expreso.

LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

La ejecución de la póliza del seguro

Se trata de aquellos tratamientos que resultan absolutamente necesarios para la gestión de la solicitud del producto de seguro, la formalización, desarrollo y ejecución del contrato de seguro, es decir, que sin los datos la Entidad Aseguradora no podría prestarle los servicios contratados.

Cumplimiento de obligaciones legales

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS); Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR); Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (RDOSEAR); Real Decreto Legislativo 8/2004, por el que se aprueba el texto refundido de la ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (Ley R.C. Automóviles); Real Decreto-Ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales; Directiva UE 2016/97 sobre la distribución de seguros (DDS) y regulación complementaria de control y gobernanza de productos; Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión, de 10 de octubre de 2014, por el que se contempla la Directiva 2009/138/CE, así como los reglamentos comunitarios de ejecución de solvencia II; Real Decreto 304/2014 por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 10/2010 de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo; Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores; Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico; Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos; Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales; Ley 2/2023, de 20 de febrero, reguladora de la protección de las personas que informen sobre infracciones normativas y de lucha contra la corrupción y normativa que pueda sustituirla o ser de aplicación complementaria en un futuro.

Interés legítimo

Se trata de aquellos tratamientos que la Entidad Aseguradora realiza siempre y cuando sus intereses (o los de terceros) prevalezcan a los intereses o los derechos y libertades del interesado, teniendo en cuenta la expectativa razonable del mismo basadas en su relación con la entidad, tales como como:

- el envío de boletines electrónicos de comunicaciones comerciales (a través de cualquiera de los medios informados) sobre productos o servicios aseguradores propios de la Entidad Aseguradora similares a los contratados;
- la comunicación de datos intragrupo para dar cumplimiento a obligaciones de supervisión y/o la centralización de recursos administrativos e informáticos compartidos;

- la posible consulta a sistemas de información crediticia para conocer su capacidad financiera;
- los que tienen como finalidad prevenir y luchar contra el fraude;
- las cesiones de cartera, fusiones, escisiones, transformaciones, etc.;
- la realización de encuestas de satisfacción;
- la realización de acciones de fidelización;
- y la reutilización de la información mediante análisis estadísticos a través de un perfil anónimo.

El interesado podrá solicitar, en su caso, la oposición a los tratamientos basados en el interés legítimo dirigiéndose a la Entidad Aseguradora a través de cualquiera de los canales informados en el apartado "Derechos" de esta Política.

Consentimiento

Se trata de aquellos tratamientos para los que la Entidad Aseguradora precisa su autorización para llevarlos a cabo, tales como el envío de comunicaciones comerciales de productos y servicios de empresas del grupo y de terceras empresas colaboradoras, así como para la comunicación de sus datos a empresas del grupo con la finalidad de facilitar la contratación de sus productos o servicios y que le envíen comunicaciones comerciales sobre los mismos.

En todos estos casos, la entidad no realizará la actuación mientras usted no los permita expresamente.

En el caso de que usted, o algún miembro de su familia, haya cumplimentado la Declaración Jurada de Salud y/o cuestiones relacionadas con su salud, así como para el tratamiento de datos de salud no comprendidos en el artículo 99.2 Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradora, la base legítima es el consentimiento explícito.

PLAZOS DE CONSERVACIÓN

Los datos personales proporcionados se conservarán y tratarán durante toda la vigencia del contrato de seguro con las finalidades informadas y, al vencimiento del mismo, durante los plazos de prescripción de las obligaciones legales exigibles a la Entidad Aseguradora conforme a la normativa vigente en cada momento.

Una vez vencidos los referidos plazos de prescripción de obligaciones legales, sus datos serán suprimidos.

DESTINATARIOS DE SUS DATOS PERSONALES

Entidades coaseguradoras y reaseguradoras de la Entidad Aseguradora; mediadores de seguros de la Entidad Aseguradora y otros prestadores de servicios que actúan como encargados de tratamiento de datos de la misma; Organismos públicos y Autoridades Competentes en general; grupo de empresas Crèdit Mutuel Alliance Fédérale del cual la Entidad Aseguradora forma parte integrante (consultable en www.tomamosimpulso.com/seguros) para finalidades relacionadas con el cumplimiento de obligaciones de supervisión, la prevención del fraude y la gestión centralizada de recursos administrativos e informáticos compartidos, y a entidades aseguradoras u otros terceros persona física o jurídica, en caso de ser preciso para el desenvolvimiento de la prestación.

DERECHOS

La normativa vigente te permite ejercer los derechos que se detallan a continuación para la protección de tus datos personales respecto de los tratamientos informados:

- **Derecho de acceso:** permite al interesado dirigirse al responsable del tratamiento para conocer si está tratando o no sus datos personales y, en el caso de que se esté realizando dicho tratamiento, obtener cierta información al respecto (fines del tratamiento, categorías de datos tratadas, origen de los datos, plazo previsto de conservación).

- **Derecho de rectificación:** permite al interesado solicitar al responsable del tratamiento la modificación de sus datos personales cuando los mismos sean inexactos o no respondan a la situación real del interesado y a completar dichos datos personales cuando sean incompletos.
- **Derecho de oposición:** permite al interesado oponerse a que el responsable realice un tratamiento de los datos personales cuando: (i) esté basado en el interés legítimo del responsable o (ii) tenga como finalidad la mercadotecnia directa, incluyendo en ambos casos la elaboración de perfiles.
- **Derecho de supresión:** permite al interesado solicitar al responsable la supresión de sus datos personales cuando concurren determinadas circunstancias, por lo que no se puede considerar un derecho ilimitado.
- **Derecho de portabilidad:** permite al interesado disponer de un mayor control sobre sus datos personales, de forma que cuando el tratamiento se efectúe por medios automatizados y se legitime en base al consentimiento o en el marco de la ejecución de un contrato, pueda solicitar al responsable la recepción de sus datos personales en un formato estructurado, de uso común, de lectura mecánica e interoperable o su transmisión segura a otro responsable del tratamiento.

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos, el interesado tiene que remitir una comunicación escrita con la referencia "Protección de Datos", identificándose debidamente y concretando la solicitud que realiza. Únicamente se solicitará que se acompañe una copia del Documento Nacional de Identidad o documento identificativo análogo (NIE, pasaporte, etc.) en caso que la entidad lo precise inequívocamente para verificar la identidad del interesado. Para el envío de la comunicación con la solicitud de ejercicio de estos derechos, la Entidad Aseguradora pone a tu disposición los siguientes canales de comunicación:

- Dirección postal: Carretera de Rubí, 72-74 Edificio Horizon 08174 de Sant Cugat del Vallès (Barcelona)
- Dirección de correo electrónico: protecciondatosgacm@gacm.es

Por último, informamos al interesado que le asiste el derecho a presentar cualquier reclamación ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: C/ Jorge Juan, 6. 28001 – Madrid www.aepd.es) en relación con el tratamiento de sus datos personales o el correcto ejercicio de los derechos reconocidos por la normativa vigente.

Asimismo, mediante la presente, el tomador manifiesta haber recibido la Política de protección de datos de clientes de la entidad aseguradora adjunta, la cual ha leído y acepta.

FIRMA DEL TOMADOR

7. ACEPTACIÓN DE LA NOVACIÓN MODIFICATIVA DEL CONTRATO

El Tomador, en virtud de la novación modificativa de la póliza que se formula, manifiesta que obedece a las necesidades efectivas del colectivo que viene teniendo el contrato para éste, y que, junto con estas Condiciones Particulares, recibe igualmente las Condiciones Generales, manifestando conocerlas y aceptarlas, incluyendo la lectura, aceptación y conocimiento de las cláusulas limitativas y/o exclusiones destacadas tipográficamente.

AGRUPACIÓ I ATLANTIS

Póliza nº 2803.618691-5
CONDICIONES PARTICULARES

Al tratarse de un seguro colectivo o de grupo, TARGOBANK en su condición de Tomador reconoce ser el responsable de suministrar la información que afecta a los derechos y obligaciones de los Asegurados, durante la vigencia del contrato.

Y para que así conste y en prueba de conformidad, firman las partes contratantes las presentes condiciones Particulares por duplicado ejemplar y a un solo efecto, en el lugar y fecha indicados a continuación.

Sant Cugat del Vallés, a 01 de julio de 2023

El Tomador

La Entidad Aseguradora

TARGOBANK, S.A.U.

GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U.

SEGURO de TARJETAS bancarias VISA SILVER BUSINESS TARGOBANK

CAPÍTULO I - MARCO LEGAL

Marco legal aplicable

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre),
Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidor y Usuarios (BOE de 30 de noviembre).

Ley 7/1998 (BOE de 14 de abril) sobre Condiciones Generales de Contratación.

Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las Entidades Aseguradoras y reaseguradoras (BOE 15 Julio 2015).

Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las Entidades Aseguradoras y reaseguradoras (BOE 2 diciembre 2015),

Directiva 2016/97/UE, de 20 de enero, del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre la distribución de seguros (DOUE 2 febrero 2016) y su transposición en España mediante el Real Decreto-ley 3/2020 de 4 de febrero.

Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, de ámbito nacional que lo complementa y normas de desarrollo.

Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de información y comercio electrónico.

Legislación relativa al Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)

Todo ello, según los textos vigentes en cada momento.

Autoridad de control

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, u órgano que en el futuro pueda sustituirlo en esa competencia, en España.

CAPÍTULO II - DEFINICIONES GENERALES

Para una mejor comprensión de las prestaciones del seguro, se recopilan a continuación las definiciones de los términos indicados en cursiva en el texto de este contrato, aplicables, a efectos del seguro, al conjunto de las garantías.

Entidad Aseguradora

GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U., con domicilio en Carretera de Rubí, núm. 72-74, Edif. Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallès, y NIF A-59575365, pudiendo ser designada a continuación con el término «la Aseguradora».

Tomador

La persona, física o jurídica, que suscribe el contrato con la Entidad y a la que corresponden las obligaciones y deberes que se desprenden de aquel, salvo los que por su naturaleza deben ser cumplidos por el Asegurado.

Asegurado/Familia

Toda persona física, con residencia habitual en España, titular de una Tarjeta bancaria válida, mencionada en el encabezamiento de este documento, entregada por el banco emisor que actúa como Tomador del seguro, y las siguientes personas, siempre que cumplan los siguientes requisitos y se desplacen en un *Viaje Garantizado*:

- su *Cónyuge* no separado legalmente o de hecho y no divorciado, o su *Pareja de hecho*,
- sus *Hijos*
- *Ascendientes* hasta primer grado de consanguinidad
- cualquier persona que se encuentre bajo la tutela legal del titular de la tarjeta

Titular

La persona física titular de la Tarjeta Asegurada.

Cónyuge

La persona física casada con el *Titular* de la *Tarjeta Asegurada*, que no se halle en situación de separación legal o, de hecho.

Pareja de hecho

La persona debidamente inscrita como pareja de hecho del *Titular* de la *Tarjeta Asegurada*, en el Registro de Parejas de hecho en la fecha en que ocurra el *Siniestro*. Dicha inscripción debe haberse realizado en una fecha anterior a la de ocurrencia del *Siniestro*.

Familiares próximos

- Ascendientes y descendientes de primer y segundo grado de parentesco.
- Hermanos, cuñados, yernos, nueras, hermanastros, sobrinos y tíos del *Titular*, de su *Cónyuge* o su *Pareja de hecho*.

Beneficiario

La persona que tiene el derecho a percibir la prestación del seguro.

En caso de muerte por Accidente del Asegurado (tanto si es el Titular de la Tarjeta Asegurada u otro Asegurado):

Los *beneficiarios* son, salvo designación escrita y firmada por el *Asegurado*, por el siguiente orden preferente y excluyente, el *Cónyuge* del *Asegurado* - salvo que hubiese recaído sentencia de separación -, o su actual *Pareja de hecho*, sus hijos a partes iguales, sus padres también a partes iguales y, por último, sus herederos.

En caso de Invalidez Permanente:

El *beneficiario* es el *Asegurado*.

En todos los demás casos garantizados:

El *beneficiario* es el *Asegurado*.

En el supuesto que el *Asegurado* sea una persona incapacitada, la indemnización prevista será satisfecha al representante legal del *Asegurado*.

Acompañante

La persona física que viaja con el *Asegurado*, *Titular* de la *Tarjeta Asegurada*, que está inscrita dentro de la misma contratación del *Viaje Garantizado* que el *Titular*.

Tercero

Toda persona distinta del *Asegurado*, *Titular* de la *Tarjeta Asegurada*, de su *Cónyuge* o *Pareja de hecho* y de los ascendientes y descendientes de ambos, de los hermanos, cuñados, yernos, nueras, hermanastros, sobrinos y tíos del *Titular* de la *Tarjeta*, de su *Cónyuge* o su *Pareja de hecho*.

Accidente

Toda lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa, imprevista y ajena a la intencionalidad del *Asegurado*.

No se considerarán como accidentes las enfermedades de cualquier tipo que no sean consecuencia directa de una lesión orgánica derivada de un accidente y en especial las psiquiátricas. Tampoco se considerarán como accidentes el infarto de miocardio ni los accidentes cardiovasculares, ictus, hemorragia cerebral o derrame cerebral.

Invalidez permanente por Accidente

La pérdida anatómica o disminución funcional, total o parcial, de carácter permanente e irreversible sufrida por el *Asegurado* como consecuencia directa de un *Accidente*.

Daño corporal

Cualquier lesión corporal sufrida por una persona física, como consecuencia de un evento imprevisto y exterior a la víctima.

Deterioro de la Salud Garantizado

De los viajeros Asegurados:

Cualquier lesión corporal o cualquier enfermedad sobrevenida constatada médicamente y que requiera una supervisión médica, y que impida realizar el *Viaje Garantizado*.

Con las mismas condiciones, la garantía se extiende a la incompatibilidad absoluta del estado de salud con el medio de transporte y/o la naturaleza del viaje proyectado.

Se entiende también por *Deterioro de la Salud Garantizado*, con las mismas condiciones, la agravación súbita de una patología preexistente estabilizada.

De los Asegurados no viajeros y los Familiares próximos:

Cualquier lesión corporal o cualquier deterioro de la salud constatado médicamente y que requiera imperativamente la presencia de los *Asegurados* viajeros, impidiendo por este motivo la realización del *Viaje Garantizado*.

Supervisión médica

Cualquier control médico que consiste en consultas médicas, pruebas diagnósticas adicionales, así como la vigilancia y el cuidado médico o sanitario.

Epidemia

Es la aparición de una enfermedad infecciosa que se manifiesta en un número elevado de personas, en una región localizada y en un tiempo relativamente próximo.

Domicilio

Es aquel en el que el *Asegurado* tiene su residencia habitual.

Medio de Transporte Público

Medio de transporte comercial (terrestre, marítimo, fluvial o aéreo), de pago, autorizado para el transporte de pasajeros.

Viaje Garantizado

Todo desplazamiento **de una distancia superior a 100 km del domicilio del Asegurado o de su lugar de trabajo habitual**, efectuado con cualquier *Medio de Transporte Público* o con *Vehículo de Alquiler*, con tal que el precio del transporte o el del *Vehículo de Alquiler* se pague, individualmente o mediante una facturación global, por medio de la *Tarjeta Asegurada* antes de la ocurrencia del *Siniestro*.

Con motivo de un *Siniestro*, corresponde al *Asegurado* aportar el justificante de este pago. La Entidad Aseguradora se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento que constituye la prueba del pago con la *Tarjeta Asegurada*.

Trayecto previo o posterior de un viaje garantizado en transporte público

La ruta más directa para llegar a un aeropuerto, una estación o una terminal desde el domicilio, lugar de trabajo o lugar habitual de residencia del *Asegurado* y viceversa:

- como pasajero de un transporte público;
- como pasajero o conductor de un *Vehículo de Alquiler*, siempre que el alquiler haya sido pagado por medio de la *Tarjeta Asegurada*; o
- como pasajero o conductor de un vehículo privado.

Vehículo de alquiler

Cualquier vehículo terrestre a motor de cuatro ruedas, matriculado, utilizado para transportar personas, sujeto a un contrato de alquiler con un arrendador profesional y cuyo pago se realiza por medio de la *Tarjeta Asegurada* y con un valor de nuevo inferior o igual a **50.000 €**, **exceptuando los siguientes vehículos:**

- **los coches de época de más de 20 años o cuyo fabricante ya no los produzca desde hace más de 10 años;**
- **los vehículos de más de 3,5 toneladas de peso total de carga y/o de más 8 metros cúbicos de volumen útil;**
- **las caravanas y autocaravanas; y**
- **los “quads”.**

También se considera como *Vehículo de alquiler*, el vehículo de sustitución, prestado por un mecánico, cuando el vehículo del *Titular* está inmovilizado para su reparación, siempre que el préstamo esté sujeto a un contrato en debida forma y autorización previa, junto con una facturación.

Equipajes

Cualquier objeto de uso personal necesario, llevado o adquirido durante un *Viaje Garantizado*.

Daño material

Cualquier deterioro de una cosa o sustancia, toda lesión física a animales, como consecuencia de un evento imprevisto y exterior a la cosa dañada.

Graves Daños Materiales

Perjuicios a la propiedad del *Asegurado*, cuya gravedad exige necesariamente, para su minoración o reparación, la presencia de éste para tomar las medidas de precaución necesarias y/o que su presencia es requerida por las autoridades policiales.

Objetos de valor

Las joyas, las pieles finas, el material fotográfico, cinematográfico, de grabación o reproducción de sonido y de imagen cuyo valor de compra unitario es igual o superior a 300 €.

Fuerza mayor

Se considera ocurrido por *fuerza mayor* todo evento imprevisible e inevitable, de causa exterior, que hace imposible, de manera absoluta, la ejecución del contrato.

Franquicia

Cobertura a cargo del *Asegurado*. La franquicia puede expresarse en distancia, importe, en horas o en días.

Valor de reembolso

Durante el primer año siguiente a la fecha de compra, el valor de reembolso será igual al precio de compra. Durante el segundo año el importe del reembolso será el 75% del precio de compra.

Para los siguientes años el importe del reembolso se reducirá un 10% suplementario por cada año adicional. Es decir, cuando un bien tenga una antigüedad, desde su compra, de 3 años, el valor de reembolso será del 65% del precio de compra. Cuando tenga una antigüedad de 9 años, el valor de reembolso será del 5% del precio de compra. Un bien no tendrá ningún valor de reembolso cuando tenga una antigüedad de 10 años o superior desde su compra.

Consolidación

Fecha a partir de la cual el estado de salud del herido o el enfermo se considera como estabilizado desde el punto de vista médico, aunque persistan secuelas.

Siniestro

La ocurrencia de un evento que pueda dar lugar a la aplicación de alguna de las garantías del presente contrato de seguro.

La fecha del *Siniestro* es aquella en la que ocurre el hecho dañoso, es decir, el hecho generador del daño.

Tarjeta Asegurada

La tarjeta bancaria designada en el encabezamiento de este documento.

CAPÍTULO III - ALCANCE DEL SEGURO

Ámbito territorial

Las garantías del presente contrato serán válidas en el mundo entero.

Garantías y coberturas

1. Fallecimiento e Invalidez Permanente por Accidente
2. Pérdidas pecuniarias:
 - Retraso de avión o de tren
 - Retraso de equipajes
 - Pérdida, robo o deterioro de equipajes
3. Daños a los bienes:
 - Daños o robo del vehículo de alquiler
 - Gastos de inmovilización del vehículo de alquiler
4. Asistencia en viaje:
 - Traslado o repatriación sanitaria, en caso de enfermedad o accidente del Asegurado desplazado
 - Desplazamiento y gastos de estancia para un familiar o acompañante
 - Repatriación del Asegurado fallecido
 - Regreso anticipado por enfermedad grave, accidente grave, o fallecimiento de un familiar
 - Gastos médicos fuera del país de residencia habitual
 - Gastos odontológicos de urgencia fuera del país de residencia habitual
 - Gastos de defensa legal fuera del país de residencia habitual
 - Anticipo de fianza judicial fuera del país de residencia habitual
 - Envío de medicamentos al extranjero
 - Atención a menores o discapacitados
 - Ayuda a los familiares del Asegurado
 - Envío de objetos
 - Envío de objetos profesionales
 - Transmisión de mensajes urgentes y reembolso de los gastos de llamadas
 - Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero
 - Anticipo de gastos de defensa legal fuera del país de residencia habitual
 - Envío de chófer profesional
 - Gastos de transporte para un sustituto profesional del Asegurado
 - Servicio de traslado de mascota
 - Servicio de información
 - Servicio de compra de entradas
 - Servicio de compra de flores on-line
 - Servicio de compra de libros on-line

- Servicio de compra de música on-line
- Conexión Hogar

1. FALLECIMIENTO E INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE

1.1. Objeto de la garantía

La presente garantía tiene por objeto cubrir al *Asegurado* contra los riesgos de Fallecimiento por *Accidente* o *Invalidez Permanente por Accidente*, en el que el *Asegurado* es la víctima, cuando el título de transporte se hubiera pagado por medio de la *Tarjeta Asegurada*, en los casos siguientes:

- durante un *Viaje Garantizado* como simple pasajero de un *Medio de Transporte Público* o a bordo de un *Vehículo de Alquiler*;
- durante el *Trayecto previo o posterior de un viaje garantizado en transporte público*;

Las condiciones de aplicación y modalidades de evaluación de la garantía se recogen en los siguientes apartados 1.2, 1.3 y 1.4.

Duración de la garantía

La garantía tendrá efecto durante los 180 primeros días del viaje.

1.2. Capitales Asegurados de la garantía

LOS SIGUIENTES IMPORTES DE INDEMNIZACIÓN SÓLO ESTAN CUBIERTOS SI EL ACCIDENTE ES UN EVENTO GARANTIZADO.

- **En caso de Fallecimiento como resultado directo y probado de un *Accidente***, de forma inmediata u ocurrido en los 100 días siguientes a la fecha del *Accidente*, la Entidad Aseguradora pagará a los *Beneficiarios* un capital de:
 - ✓ SI EL ACCIDENTE OCURRE DURANTE UN VIAJE GARANTIZADO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO:: **100.000 €**
 - ✓ SI EL ACCIDENTE OCURRE EN UN TRAYECTO PREVIO O POSTERIOR DE UN VIAJE GARANTIZADO EN TRANSPORTE PÚBLICO O DURANTE UN VIAJE GARANTIZADO A BORDO DE UN VEHÍCULO DE ALQUILER: **46.000 €**
- **En caso de *Invalidez Permanente por Accidente*** sobrevenida, como máximo, en los 2 años siguientes a la fecha del *Accidente*, la Entidad Aseguradora pagará al *Asegurado* una indemnización resultante de multiplicar el grado de invalidez que se determina por aplicación del baremo que figura en la tabla BAREMO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL O PARCIAL), que se recoge en el apartado 1.3 posterior, por alguno de los dos capitales siguientes, en función del medio de transporte utilizado en el *Viaje Garantizado*:
 - ✓ SI EL ACCIDENTE OCURRE DURANTE UN VIAJE GARANTIZADO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO:: **100.000 €**
 - ✓ SI EL ACCIDENTE OCURRE EN UN TRAYECTO PREVIO O POSTERIOR DE UN VIAJE GARANTIZADO EN TRANSPORTE PÚBLICO O DURANTE UN VIAJE GARANTIZADO A BORDO DE UN VEHÍCULO DE ALQUILER: **46.000 €**

La indemnización de la Entidad Aseguradora no podrá exceder, por *Familia* (según definición *Asegurado/Familia*) y por un mismo evento, de un capital máximo de:

- **100.000 €** en caso de accidente ocurrido durante un *Viaje Garantizado* en un *Medio de Transporte Público*, o
- **46.000 €** en caso de accidente ocurrido en un *Trayecto previo o posterior de un viaje garantizado en transporte público* o durante un *Viaje Garantizado* a bordo de un *Vehículo de Alquiler*.

Si en un mismo *Siniestro* hay más de un *Asegurado*, de la misma *Familia*, con derecho a indemnización, el montante máximo indemnizatorio, se repartirá entre todos ellos en partes iguales.

Ningún *Accidente* puede dar derecho al pago simultáneamente del capital de Fallecimiento por *Accidente* y a la indemnización correspondiente por *Invalidez Permanente por Accidente*. No obstante, cuando, después de haber percibido una indemnización como consecuencia de una *Invalidez Permanente por Accidente*, el *Asegurado* falleciera en el plazo de los 2 años siguientes a la fecha del *Accidente*, como resultado del mismo *Accidente*, la Entidad Aseguradora pagará a los *Beneficiarios* el capital previsto en caso de Fallecimiento por *Accidente*, previa deducción de la indemnización ya pagada al *Asegurado* en concepto de *Invalidez Permanente por Accidente*.

En caso de desaparición del *Asegurado* cuyo cuerpo no se ha encontrado después de un año de la fecha en que desapareció o se destruyó el medio de transporte terrestre, aéreo o marítimo en el cual se encontraba el *Asegurado* en el momento del *Accidente*, se considerará que éste murió como consecuencia de este *Accidente*.

1.3. Determinación del grado de Invalidez Permanente y valoración de la prestación

El grado de *Invalidez Permanente* se determinará por la aplicación del baremo específico que se recoge en este apartado y la prestación se valorará aplicando los porcentajes indicados para cada lesión sobre el capital Asegurado establecido en el apartado 1.2 anterior para esta cobertura.

BAREMO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL O PARCIAL)

Invalidez Permanente Total		Grado en %	
Pérdida completa de la visión de los dos ojos		100	
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad de dos miembros absolutos		100	
Estado vegetativo		100	
Invalidez Permanente Parcial		Grado en %	
CABEZA			
Pérdida absoluta de un ojo o de la visión de un ojo		25	
Sordera absoluta de los dos oídos sin posibilidad de aparato de audición		60	
Sordera absoluta de un oído sin posibilidad de aparato de audición		12	
Pérdida de todos los dientes con posibilidad de prótesis		10	
RAQUIS – TORAX - ABDOMEN			
Aplastamiento vertebral con rigidez manifiesta sin síntomas neurológicos		10	
Cervicalgia, dorsalgia o lumbalgia con rigidez activa y molestias dolorosas para cualquier movimiento en cualquier posición que necesita una terapéutica regular		6	
Esplenectomía con secuelas hematológicas notables		8	
Eventración que requiera la asistencia de un aparato		10	
MIEMBROS SUPERIORES*			
		Derecho	Izquierdo
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad de un brazo		60	50
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad de una mano		50	40
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad del dedo pulgar		15	10
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad del dedo índice		7	5
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad del dedo medio		8	6
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad del dedo anular o del dedo meñique		7	5
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad del hombro		25	20
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad del codo		20	15
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad de la muñeca		15	10
* Si se constata médicamente que el lesionado es zurdo, los grados de invalidez previstos para los miembros superiores se invertirán.			
MIEMBROS INFERIORES			
Pérdida absoluta de la función de locomoción compensada por la ayuda de una silla de ruedas		65	
Amputación del muslo a 1/3 medio		40	
Amputación de una pierna		30	
Amputación del pie		25	
Amputación del dedo pulgar del pie		7	
Anquilosamiento o pérdida absoluta de una cadera		25	
Anquilosamiento o pérdida absoluta o inestabilidad importante de una rodilla		20	
Anquilosamiento o pérdida absoluta o inestabilidad importante de un tobillo		10	
Acortamiento de un miembro inferior de al menos 6 cm		10	
Parálisis de un nervio poplíteo externo		10	

En aplicación del anterior baremo se tendrán en cuenta las reglas siguientes:

- Las lesiones se indemnizarán en función de la importancia de sus secuelas funcionales y no de su naturaleza inicial, independientemente de la profesión del *Asegurado*. Las secuelas deben ser consecuencia directa y exclusiva del *Accidente*, ser objetivamente manifiestas, incurables y definitivas. El grado de invalidez será determinado de manera definitiva, una vez alcanzada la consolidación de las lesiones, sin posibilidad de revisión posterior.
- Las secuelas no enumeradas de forma expresa en el baremo se indemnizarán por analogía en proporción de su gravedad, comparada a las de los casos enumerados en el baremo. Los porcentajes indicados corresponden a los máximos.

- c) Cuando varias secuelas afecten a un mismo miembro u órgano, la tasa absoluta de invalidez no podrá exceder de la que correspondería por la pérdida absoluta de dicho miembro u órgano.
- d) Cuando varios miembros u órganos hayan sido afectados por el mismo *Accidente*, las tasas de invalidez se acumularán sin que la indemnización total pueda sobrepasar la prevista para la invalidez permanente total.
- e) Si antes del *Accidente*, el órgano o miembro afectado ya presentaba un defecto físico o funcional, el porcentaje de invalidez indemnizable vendrá determinado por la diferencia entre el grado de invalidez que resulte después del *Accidente* y el grado de invalidez preexistente.
- f) Cuando la pérdida o incapacidad funcional de un miembro u órgano sea sólo parcial, el grado de invalidez indicado en el baremo será reducido proporcionalmente.
- g) Las alteraciones psíquicas y nerviosas sólo serán computables cuando sean consecuencia directa de lesiones físicas del sistema nervioso.
- h) En modo alguno la evaluación de las secuelas derivadas del *Accidente* podrá ser agravada por estados patológicos o enfermedades concernientes a miembros u órganos que el *Accidente* no haya provocado.

1.4. Exclusiones relativas a esta garantía

Además de las exclusiones comunes mencionadas en el **-CAPÍTULO IV -**, el presente contrato no cubre los efectos y consecuencias de los *Accidentes* resultantes:

- De lesiones causadas directa o indirectamente, parcial o completamente por:
 - ✓ las infecciones bacterianas a excepción de las infecciones piógenas que resulten de un corte o de una herida accidental;
 - ✓ cualquier tipo de enfermedad; o
 - ✓ las intervenciones médicas o quirúrgicas salvo si éstas se han practicado como consecuencia de un *Accidente* garantizado.
- De cualquier tipo de actividad militar.

2. PÉRDIDAS PECUNIARIAS

2.1. Retraso de Avión o de Tren

2.1.1. Objeto de la garantía

Durante el curso de un *Viaje Garantizado* y en caso de que ocurra un evento garantizado, se compensará al *Asegurado* por los siguientes gastos, inicialmente no previstos:

- gastos de comida y refrescos;
- gastos de hotel;
- gastos del viaje de ida y vuelta entre el aeropuerto y el lugar de destino final; y
- gastos asociados a la modificación o al reembolso de un título de transporte cuando el vuelo o el tren en el que debía viajar el *Asegurado* le impidió coger el medio de transporte incluido en el billete que había sido comprado con la *Tarjeta Asegurada* antes de la salida, para llegar a su destino final.

2.1.2. Definiciones específicas a la garantía

Vuelo Regular

Vuelo comercial programado cuyos horarios se publican en la “ABC WORLD AIRWAYS GUIDE” que se considera como la guía de referencia.

Vuelo Chárter

Vuelo fletado “ex profeso” por una organización de turismo o una compañía aérea en el marco de un servicio no regular, **y solamente los que parten de la Unión Europea.**

2.1.3. Eventos garantizados y condiciones de la garantía:

➤ **Retraso de avión**

En el transcurso de un *Viaje Garantizado* y con la condición de que el *Asegurado* haya sufrido un retraso de más de 4 horas en un *Vuelo regular*, o de 6 horas en un *Vuelo chárter*, respecto a la hora inicial de salida indicada en su billete, le reembolsaremos al *Asegurado* los gastos ocasionados, con el límite de **460€** por *Familia* y por retraso. Cuando existan distintos *Asegurados*, vinculados a una misma *Tarjeta Asegurada*, este límite se aplica para el conjunto de *Asegurados*. El montante máximo indemnizatorio, se repartirá entre todos ellos por partes iguales.

La presente garantía se concede, únicamente, en los siguientes casos:

- retraso o anulación de un vuelo que el *Asegurado* había reservado;
- exceso de reservas (“overbooking”) que impide al *Asegurado* embarcarse a bordo del vuelo que había reservado;
- llegada con retraso del vuelo sobre el cual el *Asegurado* viajaba y que, por ello, no le permitió coger un vuelo de correspondencia, dentro de las 4 horas siguientes al horario en que debía haber llegado el vuelo que sufrió el retraso si se viajaba en un *Vuelo regular* o dentro de las 6 horas siguientes si se viajaba en un *Vuelo chárter*; y
- retraso de más de una hora, con relación al horario de llegada indicado, de un *Medio de Transporte Público* utilizado para ir al aeropuerto y que no le permitió al *Asegurado* embarcar dentro de las 4 horas siguientes, respecto al horario del vuelo que había reservado si viajaba en un *Vuelo regular* o dentro las 6 horas siguientes si viajaba en un *Vuelo chárter*.
- Para los *Vuelos chárter* únicamente las salidas de los países de la Unión Europea.

➤ **Retraso de tren**

En el transcurso de un *Viaje Garantizado* y con la condición de que el *Asegurado* haya sufrido un retraso de más de 2 horas respecto a la hora inicial de salida indicada en su billete, le reembolsaremos al *Asegurado* los gastos ocasionados, con el límite de **460€** por *Familia* y por retraso. Cuando existan distintos *Asegurados*, vinculados a una misma *Tarjeta Asegurada*, este límite se aplica para el conjunto de *Asegurados*. El montante máximo indemnizatorio, se repartirá entre todos ellos por partes iguales.

IMPORTANTE

A estos efectos, tan sólo se tomarán en consideración, los horarios publicados por las compañías ferroviarias, respecto a los medios de transporte público regulares, cuyos horarios se publican y se conocen de antemano.

2.1.4. Indemnización máxima a cargo de la Entidad Aseguradora

El importe de la indemnización máxima, a cargo de la Entidad Aseguradora y vinculado a una misma *Tarjeta Asegurada*, no excederá de **460 €** por *Siniestro* (sea cual sea el número de *Asegurados*).

En el caso de que actúen conjuntamente las garantías de Retraso de avión o de tren y Retraso de equipajes, en un mismo evento, la indemnización no podrá exceder, para las dos garantías, de la cuantía máxima de **460 euros**.

2.1.5. Exclusiones relativas a esta garantía

Además de las exclusiones comunes mencionadas en el -CAPÍTULO IV -, se excluyen de esta garantía los gastos ocasionados cuando:

- el *Asegurado* rechace un medio de transporte similar puesto a su disposición; o
- en el caso de retirada temporal o definitiva de un avión, que haya sido ordenada por las autoridades aeroportuarias de aviación civil o por un organismo similar y que haya sido anunciada antes de la fecha de salida del *Viaje Garantizado*.

2.2. Retraso de Equipajes

2.2.1. Objeto de la garantía

Si el *Equipaje* del *Asegurado*, debidamente facturado bajo la responsabilidad de una empresa de transporte público por medio de la cual el *Asegurado* realiza un *Viaje Garantizado*, no le es entregado en un plazo de 4 horas después de su llegada al destino, el *Asegurado* será indemnizado por los gastos incurridos para adquirir, de urgencia, ropa y artículos de higiene personal.

IMPORTANTE

El *Asegurado* deberá indicar inmediatamente a las autoridades competentes de la compañía aérea o ferroviaria, la ausencia de su *Equipaje* y obtener un comprobante de la declaración de retraso.

2.2.2. Efecto, terminación y duración de la garantía

Esta garantía toma efecto a partir del retraso de más de 4 horas con relación a la hora de llegada del *Asegurado* al aeropuerto o a la estación ferroviaria y termina en la fecha de regreso del *Asegurado* a su domicilio.

2.2.3. Indemnización máxima a cargo de la Entidad Aseguradora

La cuantía máxima de la indemnización está fijada en **460 €** por *Familia* y por retraso, cualquiera que sea el número de *Asegurados*, haciéndose constar expresamente que el importe que sea reembolsado en virtud de la garantía de «Retraso de Avión o de Tren» será deducido del importe que tendríamos que reembolsar de acuerdo con esta garantía de «Retraso de Equipajes» y viceversa.

2.2.4. Exclusiones relativas a esta garantía

Además de las exclusiones comunes mencionadas en el -CAPÍTULO IV -, también se excluyen:

- la confiscación o requisición por orden de una autoridad pública; y
- los artículos comprados después de la entrega de los equipajes por parte del transportista, o comprados más de 4 días después de la hora de llegada al aeropuerto o a la estación de destino, incluso cuando el *Equipaje* todavía no haya sido entregado al *Asegurado*.

2.3. Pérdida, Robo o Deterioro de Equipajes

2.3.1. Objeto de la garantía

Garantizamos el robo, la pérdida o el deterioro total o parcial de los *Equipajes* debidamente facturados del *Asegurado*, ocurrido durante un *Viaje Garantizado*, mientras que estuvieran bajo la responsabilidad de una empresa de transporte público.

IMPORTANTE

- Nuestra garantía actuará una vez que se agoten las indemnizaciones a cargo de la empresa de transporte público, en particular, en virtud del Convenio de Montreal o del de Varsovia, en caso de robo, pérdida o destrucción total o parcial de *Equipajes*, y exclusivamente como complemento de dichas indemnizaciones.
- Para que se active esta garantía, el *Asegurado*, en cuanto tenga conocimiento de la pérdida, el robo o el deterioro de sus *Equipajes*, debe hacer la correspondiente reclamación ante las personas habilitadas, a tal efecto, por la compañía aérea o ferroviaria, que le entregarán un formulario de reclamación que el *Asegurado* deberá rellenar y conservar una copia.

2.3.2. Indemnización máxima a cargo de la Entidad Aseguradora

La cuantía máxima de la indemnización está fijada en **840 €** por *Familia* y *Siniestro*, **incluyendo cualquier objeto de valor**. Dichos objetos de valor, a su vez, tienen un límite de indemnización, por cada objeto, de **300 €**.

La indemnización se determina después del cálculo del *Valor de reembolso*. Una vez obtenido este valor, la indemnización será el resultado de deducir a dicho valor de reembolso **70 €**, en concepto de *Franquicia* a cargo del *Asegurado*, con los límites indicados en el párrafo anterior.

Asimismo, se deducirá del importe de la indemnización de esta garantía, cualquier indemnización debida, en virtud de la garantía de «Retraso de *Equipajes*», cuando el *Equipaje* se pierde definitivamente.

2.3.3. Exclusiones relativas a esta garantía

Además de las exclusiones comunes mencionadas en el -CAPÍTULO IV -, el presente contrato no cubre:

- Los daños que resulten de la confiscación, incautación o destrucción por orden de una autoridad administrativa.
- Las Pérdidas o Daños:
 - ✓ causados por el uso normal, la vetustez o el defecto propio de las cosas;
 - ✓ ocasionados por plagas, ácaros, bichos, por un método de limpieza o por las condiciones climáticas; y
 - ✓ debidos al mal estado de los *Equipajes* utilizados para el transporte de los efectos personales.
- Las pérdidas, robos o daños que afecten a los siguientes bienes:
 - ✓ prótesis y aparatos similares de todo tipo, gafas y lentes de contacto;
 - ✓ documentos personales y de identidad, documentos comerciales, documentos administrativos, documentos de negocios y muestras comerciales de todo tipo;
 - ✓ dinero en efectivo, cheques de viaje, tarjetas de pago, de débito y/o crédito;
 - ✓ billetes de avión, títulos de transporte, cheques de gasolina, bonos de hotel y tickets o vales de cualquier tipo; y
 - ✓ los productos perecederos y los animales prohibidos por el transportista.

3. DAÑOS A LOS BIENES

3.1. Daños o robo del vehículo de alquiler y Gastos de inmovilización del vehículo

3.1.1. Objeto de la garantía

El contrato tiene por objeto cubrir al *Asegurado*:

- en caso de daños materiales causados al *Vehículo de alquiler* o robo de éste; y
- si sólo se han producido daños materiales, también nos haremos cargo de los gastos facturados en concepto de inmovilización del vehículo, con el límite del precio diario del alquiler multiplicado por el número de días de inmovilización requeridos para la reparación del vehículo.

En caso de robo o daños causados por vandalismo al vehículo, el *Asegurado* deberá presentar una denuncia ante las autoridades de policía competentes, que deberá incluir las circunstancias, así como las referencias del *Vehículo de alquiler* (marca, modelo...).

3.1.2. Definiciones específicas de la garantía

A los efectos de esta garantía de «Vehículo de Alquiler», se entiende por:

Asegurado

El *Titular* y las personas que viajan con él, cuyos nombres se hayan inscrito en el contrato de alquiler en calidad de conductores del *Vehículo de Alquiler*.

Franquicia

Parte del *Siniestro* a cargo del *Titular*, que figura en el contrato de alquiler.

Gasto de inmovilización

Coste diario del estacionamiento del vehículo que, en su caso, facture el taller mecánico que repare el vehículo.

3.1.3. Efecto, duración y terminación de la garantía

La garantía entra en vigor a partir de la firma del contrato de alquiler y termina cuando el *Asegurado* devuelve el vehículo.

3.1.4. Indemnización máxima a cargo de la Entidad Aseguradora

En caso de daños materiales al vehículo alquilado (incluido el robo y/o tentativa de robo) con o sin *Tercero* identificado, responsable o no responsable, el seguro cubre al *Asegurado* los gastos de la reparación o revisión del vehículo hasta una cuantía total de:

- el importe de la *Franquicia* previsto en el contrato de alquiler;
- bien el importe de las reparaciones o el valor venal del vehículo en caso de robo, con un límite máximo de **50.000 €** o el equivalente en moneda extranjera y **siempre que el arrendador no esté Asegurado por otro seguro.**

En caso de daños sufridos por el vehículo alquilado, provocando la inmovilización parcial o definitiva, y si el *Titular* tiene que volver a alquilar un vehículo de sustitución, únicamente en este supuesto, la Entidad Aseguradora garantiza también **la pérdida del uso del vehículo, limitando su indemnización máxima al precio diario del alquiler del nuevo vehículo de sustitución, multiplicado por el número de días de inmovilización, sin que pueda exceder de la duración del alquiler inicial.**

En el caso que el arrendador le hubiera facturado gastos de gestión al *Asegurado*, la Entidad Aseguradora garantizará el reembolso de estos gastos hasta un total de **75 €** por *Siniestro*, **teniendo en cuenta que la**

Entidad Aseguradora no cubre los gastos facturados por el arrendador que correspondan a la posible pérdida de explotación.

EL PRESENTE SEGURO SE CONCEDE HASTA EL TOTAL DE DOS *SINIESTROS* DECLARADOS EN EL ORDEN CRONOLÓGICO DE OCURRENCIA POR AÑO NATURAL.

3.1.5. Exclusiones particulares

Además de las exclusiones comunes mencionadas en el -CAPÍTULO IV -, también se excluyen de esta garantía:

- los daños causados por:
 - el desgaste del vehículo
 - un defecto de fabricación
- todos los daños causados voluntariamente;
- la confiscación y la retirada de los vehículos;
- los gastos no relacionados con la reparación o a la sustitución del vehículo (con excepción de los gastos de inmovilización y remolaje que hubieran sido facturados al *Asegurado*);
- los daños que ocurren con ocasión de utilizar vehículos alquilados por fuera de carreteras y caminos habilitados para la conducción;
- el alquiler simultáneo de más de un vehículo;
- el alquiler regular (más de 4 veces por año natural) de vehículos utilitarios de uso comercial, para hacer las compras o mudanzas;
- el alquiler por más de 60 días consecutivos del mismo vehículo, incluso si dicho alquiler se realiza constituyendo distintos contratos sucesivos;
- los daños causados al habitáculo del vehículo a consecuencia de accidentes de las personas fumadoras o causados por los animales;
- los daños, pérdida o robo de las llaves del *Vehículo de alquiler* y sus consecuencias;
- los daños causados o sufridos por los vehículos mientras sean utilizados sobre circuitos; y
- los daños causados o sufridos por los vehículos durante su participación en carreras, competiciones, en sus pruebas preparatorias y en toda clase de entrenamientos.

3.1.6. Condiciones de acceso a las prestaciones

Para beneficiarse de la garantía, el *Titular* debe:

- alquilar el vehículo a un arrendador profesional, cumplimentar en su totalidad y firmar un contrato formal de alquiler;
- Indicar legiblemente los nombres y apellidos de los conductores en el contrato de alquiler;
- pagar el alquiler del vehículo con la *Tarjeta Asegurada* (si se produce la liquidación al final del período de alquiler, el *Titular* deberá aportar la prueba de una reserva realizada por medio de la *Tarjeta Asegurada*, realizada con anterioridad a la firma del contrato de alquiler, como, por ejemplo, una pre autorización);

Y siempre que la duración total del contrato de alquiler no exceda de 60 días, incluso si el alquiler del vehículo se compone de varios contratos sucesivos.

Siempre que se cumplan las mismas condiciones, esta garantía será efectiva también cuando el alquiler hubiera sido pagado completa o parcialmente por medio de la *Tarjeta Asegurada* del *Cónyuge* o su *Pareja de hecho* de la persona que firma el contrato de alquiler.

Para beneficiarse de la garantía, el *Asegurado* debe también:

- cumplir los criterios de conducta impuestos por el arrendador y la ley o jurisdicción local; y

- conducir el vehículo de acuerdo con los términos del contrato de alquiler, que el *Titular* ha firmado con el arrendador.

La Entidad Aseguradora no podrá, bajo ninguna circunstancia, reembolsar al *Asegurado* el importe de los seguros obligatorios o de suscripción facultativa que este último haya pagado al arrendador, con independencia de si el *Asegurado* olvidó declinar la propuesta del arrendador, o si estos seguros se incluyeron automáticamente en una oferta que el *Asegurado* hubiera aceptado.

3.1.7. Normas específicas de tramitación de Siniestros

Pueden presentarse dos casos:

1. El arrendador carga en la cuenta de la *Tarjeta Asegurada*, o bien el importe de la *Franquicia* contractual, o bien el importe de los daños, porque el *Titular* no ha tenido tiempo para declarar el *Siniestro*, o porque el arrendador rechaza la garantía proporcionada por la Entidad Aseguradora.

En ese caso, el *Titular* debe efectuar su declaración de *Siniestro* y conservar el justificante del cargo (por ejemplo, una copia del extracto de la *Tarjeta Asegurada* o una copia del recibo de cargo de la *Tarjeta Asegurada* que el *Titular* habrá firmado).

Si la solicitud del *Asegurado* es justificada, se le reembolsará al *Titular* de la *Tarjeta Asegurada*.

2. El arrendador acepta la garantía proporcionada por la Entidad Aseguradora y se pone en contacto directamente con esta última que se encargará entonces de la tramitación del *Siniestro*.

Si se justifica la solicitud, se le reembolsará al arrendador.

En todos los casos, la Entidad Aseguradora se compromete a pagar las indemnizaciones que correspondan en un plazo de 15 días a partir de la fecha en la que ésta dispone de todos los documentos necesarios para tramitar el expediente de *Siniestro*.

En caso de pago de la indemnización por la Entidad Aseguradora, o bien directamente al arrendador, o mediante el reembolso al *Asegurado*, la Entidad Aseguradora, sin necesidad de ningún otro acto, cesión, traslado, título o mandato, quedará, por virtud de este contrato de seguro, subrogada en todos los derechos, recursos y acciones del *Asegurado*, contra todos los responsables del *Siniestro* y contra sus Entidades Aseguradoras, si las hubiere, hasta el límite de la indemnización.

4. ASISTENCIA EN VIAJE

4.1. Efecto, terminación y duración de las garantías

Las garantías entrarán en vigor el día de la suscripción de la tarjeta y terminará el día en que finaliza su validez. Dejarán de tener efecto automáticamente en caso de no renovación o en caso de retirada o bloqueo de la tarjeta asegurada por el banco emisor o por el titular de la tarjeta asegurada. El robo o pérdida de la tarjeta no implica la pérdida de las coberturas.

4.2. Ámbito territorial

Las coberturas garantizadas serán válidas en España, Europa y resto del Mundo a partir del kilómetro 0, excepto para aquellas prestaciones en las que se indique expresamente que sólo se prestan fuera del país de residencia habitual del *Asegurado*.

Las garantías se aplicarán para todos los viajes que realice el *Asegurado* siempre que aquellos **no excedan de 90 días consecutivos**.

Quedan excluidos los viajes con destino a los países en conflicto publicados en la página del Ministerio de Asuntos Exteriores.

4.3. Coberturas

A continuación, se detallan las coberturas que se prestarán por la garantía de Asistencia en viaje.

4.3.1. Traslado o repatriación sanitaria, en caso de enfermedad o accidente del Asegurado desplazado.

En caso de que el Asegurado contrajese una enfermedad sobrevenida o fuese víctima de un accidente durante la realización del viaje Asegurado, el equipo médico de la Aseguradora determinará la mejor conducta a seguir, según la gravedad y urgencia del caso. Organizará los contactos que sean necesarios entre su equipo médico y el médico que esté tratando al Asegurado, para la prestación de la asistencia sanitaria adecuada.

En caso de urgencia y gravedad médica de la dolencia del Asegurado, y según el criterio del equipo médico de la Aseguradora en contacto con el médico que trate al Asegurado y de su familia, teniendo en cuenta lo que sea médicamente necesario, decidirá su transporte sanitario, organizándolo desde el lugar donde el Asegurado se encuentre hasta el centro hospitalario más próximo o adecuado para su estado de salud o hasta su domicilio, cuando no necesite hospitalización. Si el ingreso no pudiera lograrse en lugar cercano al domicilio, la Aseguradora, en su momento, se hará cargo del subsiguiente traslado hasta la residencia del Asegurado. La Aseguradora, única y exclusivamente tomará a cargo la repatriación del Asegurado, hasta su domicilio en caso de que sea médicamente necesario.

En caso de afecciones que no den motivo a repatriación, el transporte se realizará por el medio más adecuado, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados precisos.

Cuando el Asegurado sea trasladado en las condiciones definidas más arriba, la Aseguradora organizará y tomará a su cargo los gastos suplementarios del transporte del resto de acompañantes Asegurados hasta el hospital o lugar de residencia del Asegurado en la medida en que los medios inicialmente previstos para su regreso no puedan utilizarse con motivo de la repatriación del Asegurado.

La Aseguradora, en caso de que el Asegurado no fuera repatriado o trasladado dentro de los 10 días siguientes a la ocurrencia de la enfermedad o accidente, reembolsará los gastos suplementarios de un acompañante Asegurado, en la medida en que no se tenga derecho a los alojamientos concertados en su viaje y hasta que se produzca la repatriación del Asegurado, **hasta el importe de 65 € diarios hasta un máximo de 305 €.**

4.3.2. Desplazamiento y gastos de estancia para un familiar o acompañante.

En caso de que el equipo médico de la Aseguradora prevea una hospitalización del Asegurado durante más de 10 días, 3 días en el caso de menores o discapacitados y siempre que estuviese solo, la Aseguradora tomará a su cargo:

- Un billete de ida y vuelta, tren primera clase o avión clase turista, para que una persona se traslade junto al Asegurado.
- Los gastos de estancia en hotel para un familiar o acompañante desplazado **hasta el límite de 65 € por día hasta un máximo de 10 días.**

4.3.3. Repatriación del Asegurado fallecido.

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Aseguradora tomará a su cargo:

- Los gastos de transporte del cuerpo, desde el lugar del fallecimiento al de su inhumación.

- Los gastos de acondicionamiento necesarios para el transporte, **hasta el límite de 600 €.**
- Los gastos suplementarios de transporte de un familiar Asegurado o de un acompañante Asegurado.

La Aseguradora podrá organizar el transporte, en conjunto o individualmente, del resto de los acompañantes Asegurados del Asegurado fallecido. Sólo se hará cargo de la organización, sin asumir ningún coste.

4.3.4. Regreso anticipado por enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de un familiar.

En caso de enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de los familiares del Asegurado la Aseguradora tomará a su cargo dos billetes de vuelta, para dos Asegurados (miembros de la familia o un acompañante), siempre que estén Asegurados, en tren primera clase o avión clase turista.

A petición de éstos, los billetes de vuelta podrán ser sustituidos por uno de ida y vuelta para un único miembro de la familia, Asegurado. **No serán reembolsables los regresos anticipados no solicitados o que no hayan sido organizados por la Aseguradora.**

Por enfermedad grave se entiende una alteración de salud constatada por un profesional médico, que implique hospitalización.

Por accidente grave se entiende un daño corporal no intencional proveniente de la acción imprevista de una causa exterior que, a juicio de un profesional médico, implique hospitalización.

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje, fundamentalmente los informes médicos.

4.3.5. Gastos médicos fuera del país de residencia habitual.

La Aseguradora tomará a su cargo el pago o reembolso de los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización originados, es decir los provocados y producidos durante un viaje fuera del país de residencia habitual, **hasta el límite de 76.300 € por tarjeta y año (franquicia de 50 €) con un límite máximo de 150.000 € por tarjeta y año.**

En cualquier caso, estos gastos médicos se tomarán a cargo previa intervención de la Seguridad Social o de cualquier otro organismo obligado a prestar asistencia, de cuya existencia se obliga el Asegurado a facilitar datos al Asegurador.

El Asegurado deberá llevar consigo la "Tarjeta Sanitaria Europea" si viaja a Europa. Para desplazamientos a otros países con los que exista Convenio de Seguridad Social el Asegurado deberá llevar consigo el formulario correspondiente.

4.3.6. Gastos odontológicos de urgencia fuera del país de residencia habitual.

La Aseguradora tomará a cargo el pago o reembolso de los gastos odontológicos que, por infección, trauma o dolor, requieran un tratamiento de urgencia, siempre que se produzcan fuera del país de residencia habitual **hasta el límite de 500 € por Asegurado y siniestro.**

4.3.7. Gastos de defensa legal fuera de su país de residencia habitual.

En el caso de que el Asegurado tenga necesidad de contratar un abogado para su defensa legal fuera de su país de residencia habitual o de nacionalidad, siempre que los hechos que se le imputen no sean susceptibles

de sanción penal en la legislación del país donde se encuentre, la Aseguradora le reembolsará los honorarios de su abogado **hasta el límite de 3.100 €**.

Los hechos relacionados con la actividad profesional del Asegurado, el uso o la custodia de un vehículo a motor y las responsabilidades contractuales en las que el Asegurado sea parte quedan excluidos formalmente de la aplicación de esta garantía.

El Asegurado se compromete a enviar a la Aseguradora, en el plazo más breve posible, los documentos justificativos de los honorarios de su abogado.

En ningún caso se trata de un seguro de defensa jurídica, sino de una cobertura accesoria a la de asistencia en viaje.

4.3.8. Anticipo de fianza judicial fuera del país de residencia habitual.

La Aseguradora adelantará, **hasta el límite de 15.500 €**, el importe de la fianza exigida por la legislación del país, para que el Asegurado obtenga su libertad en el caso de que haya sido procesado como consecuencia de un accidente de circulación del que resulte responsable.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar aval o garantía del Asegurado que asegure el cobro del anticipo.

En el plazo de tres meses desde su reclamación por la Aseguradora, el Asegurado está obligado a reintegrarle el importe de la fianza anticipada.

Si antes de finalizado el plazo de tres meses le ha sido reembolsado al Asegurado el importe de la fianza por las autoridades del país, deberá restituir ésta, de forma inmediata, a la Aseguradora. En el caso de que el importe de la fianza anticipada no fuese restituido en el plazo de tres meses, la Aseguradora se reserva el derecho de exigir además de dicho importe los gastos e intereses calculados según la legislación vigente.

4.3.9. Envío de medicamentos al extranjero.

La Aseguradora gestionará la localización y el envío de posibles medicamentos que sean de vital importancia y que no puedan ser obtenidos en el lugar donde se encuentre el Asegurado.

No obstante, la responsabilidad de la Aseguradora termina si por la Dirección o por el Consejo de Farmacéuticos de España se informa de la no-existencia en nuestro mercado nacional del producto necesitado.

4.3.10. Atención a menores o discapacitados.

En caso de que el Asegurado sea repatriado por la Aseguradora y se encontrase acompañado sólo por hijos menores de 15 años o discapacitados, ésta tomará a su cargo el desplazamiento de una persona que acompañe a dichos menores o discapacitados en su viaje de regreso.

En caso de que la Aseguradora organice la repatriación de un menor de edad o discapacitado y este se encuentre solo, la Aseguradora tomará a cargo los gastos de desplazamiento para que una persona se traslade junto al menor y le acompañe en su repatriación.

4.3.11. Ayuda a los familiares del Asegurado.

En caso de que el Asegurado, se encontrase hospitalizado y acompañado sólo por hijos menores de 15 años, a la espera de ser repatriado o trasladado por la Aseguradora, ésta tomará a su cargo los gastos de una

persona cualificada que cuide de dichos menores, **con un límite de 200 € por día y hasta un máximo de 5 días.**

4.3.12. Envío de objetos.

En caso de pérdida de gafas, lentillas o audífonos del Asegurado durante el viaje, la Aseguradora organizará el envío y tomará a su cargo el coste del mismo, siempre y cuando fueran de reemplazamiento difícil o costoso en el lugar donde se halle el Asegurado.

El Asegurado deberá abonar por adelantado el coste de dichos objetos, así como los derechos aduaneros si hubiera lugar.

4.3.13. Envío de objetos profesionales.

En caso de pérdida de la documentación y/o material necesario para llevar a cabo la actividad profesional del Asegurado, la Aseguradora organizará y tomará a su cargo el envío, **hasta un límite máximo de 5 kg, siempre y cuando la documentación o el material profesional no puedan ser obtenidos por cualquier otro medio.**

El Asegurado deberá abonar por adelantado el coste de dichos objetos, así como los derechos aduaneros si hubiera lugar.

4.3.14. Transmisión de mensajes urgentes y reembolso de los gastos de llamadas.

Derivados de las garantías contempladas en el presente contrato, que se emitan a través de la Central de Asistencia 24 horas, o que el Asegurado realice directamente. Si el propio Asegurado los transmite directamente, la Aseguradora sólo se hará cargo de los gastos que se deriven de su emisión previa presentación por parte del Asegurado de la factura y justificante de la urgencia **hasta un límite máximo de 100 € por evento.**

4.3.15. Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero.

Cuando por accidente o enfermedad grave del Asegurado, precisara ser ingresado en un centro hospitalario, el Asegurador anticipará en efectivo la fianza que el centro pueda demandar para proceder a la admisión del Asegurado **hasta el límite máximo de 11.000 € por asegurado y siniestro.**

Dicho anticipo queda supeditado a la legislación del país desde donde se solicite.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar aval o garantía del Asegurado que asegure el cobro del anticipo.

En el plazo de tres meses desde su reclamación por la Aseguradora, el Asegurado está obligado a reintegrarle el importe adelantado.

En el caso de que el importe anticipado no fuese restituido en el plazo de tres meses, la Aseguradora se reserva el derecho de exigir además de dicho importe los gastos e intereses calculados según la legislación vigente.

4.3.16. Anticipo de Gastos de defensa legal fuera de su país de residencia habitual.

En el caso de que el Asegurado tenga necesidad de contratar un abogado para su defensa legal fuera de su país de residencia habitual, siempre que los hechos que se le imputen no sean susceptibles de sanción penal en la legislación del país donde se encuentre, la Aseguradora le adelantará **hasta el límite de 15.500€.**

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar aval o garantía del Asegurado que asegure el cobro del anticipo.

En el plazo de 3 meses desde su reclamación por la Aseguradora, el Asegurado está obligado a reintegrarle el importe de la fianza anticipada.

Si antes de finalizado el plazo de 3 meses le ha sido reembolsado al Asegurado el importe de la fianza por las autoridades del país, deberá restituir ésta, de forma inmediata, a la Aseguradora. En el caso de que el importe de la fianza anticipada no fuese restituido en el plazo de 3 meses, la Aseguradora se reserva el derecho de exigir además de dicho importe los gastos e intereses calculados según la legislación vigente.

4.3.17. Envío de chófer profesional.

Cuando por causa de enfermedad o accidente el Asegurado quedara incapacitado para conducir su vehículo (después de dictamen médico de la Aseguradora), siempre que ninguno de sus acompañantes, si los hubiese, pudiera sustituirle para conducir, la Aseguradora se hará cargo del envío de un conductor para trasladar el vehículo hasta lugar donde tenga su domicilio habitual en España o hasta el punto de destino de su viaje.

4.3.18. Gastos de transporte para un sustituto profesional del Asegurado.

En el supuesto de fallecimiento del Asegurado o si éste hace uso de la garantía 4.3.1" Traslado o repatriación sanitaria en caso de enfermedad o accidente del Asegurado desplazado" causándose una interrupción del viaje superior a diez días, la Aseguradora tomará a su cargo los gastos de transporte (avión clase turista) para el envío de un sustituto profesional en el plazo de un mes a partir de la fecha del fallecimiento o del traslado o repatriación del Asegurado.

4.3.19. Servicio de Traslado de Mascota.

La Aseguradora se hará cargo de los gastos ocasionados por el traslado al domicilio del Asegurado, de los animales domésticos que le acompañen y hubiese sido trasladado o repatriado por cualquier motivo amparado por la presente póliza, siempre que no existiera otro beneficiario que pueda hacerse cargo del traslado del animal y no pudieran utilizar el medio de transporte inicialmente previsto.

Se entiende por Mascotas a los perros y gatos destinados a compañía. Conforme a lo establecido en las ordenanzas municipales o en la normativa de la Comunidad Autónoma en que radique el animal, será preciso que el mismo se encuentre censado e identificado por el número de chapa, tatuaje o microchip que se le haya atribuido.

Quedan excluidos los animales caninos con edad inferior a tres meses o superior a nueve años y los animales felinos con edad inferior a tres meses o superior a doce años.

4.3.20. Servicio de Información.

La Aseguradora facilitará a petición del Asegurado información referente a:

a) Servicio de información social:

Derechos de los consumidores, relaciones con la comunidad o vecinos, asistentes del hogar, derecho a la intimidad, ocio, actividades culturales, ocupaciones para la tercera edad.

b) Servicio de información al conductor:

1) Información relativa al Código de Circulación.

- 2) Tramitación necesaria para la transmisión de vehículos.
 - 3) Ubicación, dirección y teléfonos de centros de Inspección Técnica de Vehículos (ITV).
 - 4) Requerimientos para pasar correctamente la ITV.
- c) Servicios de información práctica:
- Restaurantes: por tipo de cocina, por precio, por moda, por provincia, etc. “Fast food”, “cenar tarde”, tapas, comida a domicilio, etc.
 - Espectáculos, ocio y tiempo libre: cartelera de cine, teatro y festivales (por provincia y temporada), música en directo, toros, museos, galerías de arte, exposiciones, programación de fiestas locales, espectáculos varios, eventos deportivos y centros culturales.
 - Información de interés general: últimas noticias, actualidad, tráfico, callejeros, teléfonos de interés y teléfonos de emergencia.
 - Deportes: lugares para la práctica deportiva por provincias y actividad, así como información sobre cualquier evento deportivo.
 - Viajes: información turística de todo el mundo, vacunas, monedas, visados, embajadas, compañías de transporte (terrestres, marítimas y aéreas), viajes de aventura hechos a medida por todo el mundo, fines de semana de aventura por España e información sobre el carné joven.
 - Estudios: universidades españolas (públicas y privadas), estudios de postgrado y cursos de idiomas especializados con ventajosas ofertas.
 - Centros comerciales: información sobre la ubicación de centros comerciales por localidades.
 - Casa-Hogar: información sobre la ubicación de establecimientos dedicados a la venta de productos para el hogar y su decoración.
 - Moda: información sobre la ubicación de establecimientos de moda (tiendas de ropa, zapaterías, etc.).
 - Belleza: información sobre la ubicación de peluquerías, establecimientos de rayos uva, centros de estética y centros de masajes.
 - Hoteles y balnearios: información sobre la ubicación y los precios de establecimientos hoteleros y balnearios de España.
 - Óptica: información sobre el centro óptico más cercano al domicilio.
 - Música: información sobre material discográfico, por títulos, cantantes, etc.
 - Librería: información sobre la ubicación de librerías o empresas editoriales e información sobre la localización de libros por títulos.

4.3.21. Servicio de compra de entradas.

A petición de los titulares de las tarjetas, la Aseguradora gestionará la reserva y/o compra de entradas para cualquier tipo de espectáculo. Dicha gestión se realizará con cargo a la tarjeta “VISA SILVER BUSINESS TARGOBANK” o “VISA SILVER CORPORATE TARGOBANK” del Asegurado, debiendo facilitar el mismo a tal efecto la numeración completa y la fecha de caducidad de la misma.

En todo caso, los titulares de las tarjetas, quedarán supeditados a la normativa establecida por el tercero a quien la Aseguradora le solicite el servicio, así como a la disponibilidad de localidades en cada momento.

La Aseguradora podrá emplear los datos de la tarjeta para la realización de las gestiones, no siendo responsable del uso fraudulento de la tarjeta que eventualmente pudiera realizar el tercero a quien se le facilita la numeración de la tarjeta para la compra de dicha entrada.

4.3.22. Servicio de compra de flores on-line.

La Aseguradora gestionará, a petición del Asegurado, la compra de flores on-line y el envío al domicilio que indique el Asegurado.

Dicha gestión se realizará con cargo a la tarjeta del Asegurado, debiendo facilitar el mismo a tal efecto la numeración completa y la fecha de caducidad de la misma.

La Aseguradora podrá emplear los datos de la tarjeta para la realización de las gestiones, no siendo responsable del uso fraudulento de la tarjeta que eventualmente pudiera realizar el tercero a quien se le facilita la numeración de la tarjeta para la compra de las flores.

4.3.23. Servicio de compra de libros on-line.

La Aseguradora informará sobre la localización de libros que desee adquirir. Asimismo, en su caso, la Aseguradora gestionará la compra si así lo solicitara el Asegurado. La compra se realizará con cargo a la tarjeta del Asegurado, debiendo facilitar el mismo a tal efecto la numeración completa y la fecha de caducidad de la misma.

La Aseguradora podrá emplear los datos de la tarjeta para la realización de las gestiones, no siendo responsable del uso fraudulento de la tarjeta que eventualmente pudiera realizar el tercero a quien se le facilita la numeración de la tarjeta para la compra del producto.

4.3.24. Servicio de compra de música on-line.

La Aseguradora informará sobre la localización de material discográfico que desee adquirir. Asimismo, a petición del Asegurado, la Aseguradora gestionará la compra del mismo.

La compra se realizará con cargo a la tarjeta del Asegurado, debiendo facilitar el mismo a tal efecto la numeración completa y la fecha de caducidad de la misma.

La Aseguradora podrá emplear los datos de la tarjeta para la realización de las gestiones, no siendo responsable del uso fraudulento de la tarjeta que eventualmente pudiera realizar el tercero a quien se le facilita la numeración de la tarjeta para la compra del producto.

4.3.25. Conexión Hogar.

Los titulares de las "VISA SILVER BUSINESS TARGOBANK" y "VISA SILVER CORPORATE TARGOBANK" tendrán a su disposición a los profesionales dedicados a las actividades que a continuación se señalan, para cualquier reforma, mejora en las instalaciones o reparaciones domésticas de su vivienda en propiedad o de la cual sean arrendatarios:

Tapiceros	Mudanzas
Antenistas	Limpia cristales
Porteros Automáticos	Limpiezas generales
Acuchilladores	Electrodomésticos
Carpintería Metálica	Enmoquetadores
Reparaciones y reposiciones TV/Vídeo	Persianistas
Escayolistas	Jardineros
Albañiles	Barnizadores
Carpinteros	Contratas de obra
Pintores	Cristaleros

Los servicios serán prestados entre las 9:00 y las 18:00 horas en días laborables.

El coste de los servicios señalados, tanto de mano de obra como de materiales, desplazamiento, o cualquier otro que pudiera producirse, será por cuenta del Asegurado, el cual deberá abonar el servicio al profesional de la Aseguradora, asumiendo ésta última, únicamente la gestión de búsqueda y puesta en contacto del profesional con el Asegurado.

Los servicios se prestarán únicamente en la vivienda habitual propiedad del Asegurado, o de la cual sea arrendatario, debiendo facilitarse a la Aseguradora, los domicilios habituales de los titulares de las tarjetas en la base de datos notificada diariamente.

4.4. Exclusiones de la garantía de Asistencia en viaje

Además de las exclusiones comunes mencionadas en el -CAPÍTULO IV -, también se excluyen de esta garantía:

Con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido solicitadas previamente a la Aseguradora o que hayan sido organizadas directamente por el Asegurado sin intervención del Asegurador, salvo los supuestos de fuerza mayor o imposibilidad material, debidamente acreditada.

Las exclusiones indicadas a continuación serán de aplicación a todas las coberturas contempladas en la garantía de Asistencia / Repatriación.

- 1) Las enfermedades, accidentes o fallecimientos, producidos a consecuencia del consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada por el facultativo.
- 2) Los actos dolosos, negligencias del Asegurado, así como las lesiones auto intencionadas, el suicidio o intento de suicidio del Asegurado.
- 3) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, declarada o no, motines, rebelión, insurrección, actuaciones de las Fuerzas Armadas, golpe de estado, movimientos populares o de similar naturaleza, salvo que el Asegurado haya sido sorprendido por el inicio del conflicto en el extranjero. En tal caso, las garantías del seguro cesarán a los CATORCE días de iniciado el conflicto.
- 4) Los efectos producidos por una fuente de radioactividad, biológica o química, así como daños derivados del uso de armas nucleares. Los siniestros derivados directa o indirectamente de materiales químicos o biológicos, sustancias o componentes que puedan dañar o destruir vidas humanas o crear alarma social.
- 5) Los siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, epidemias, pandemia, cuarentena, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos y actos de terrorismo.
- 6) Quedan excluidas las actividades de tiro con cerbatana, tiro con arco, paseos en globo, windsurf, kite surf, navegación en vela, pesca, golf, bicicleta de montaña, canoa, piragüismo, senderismo, orientación, excursiones a caballo, quads, excursión con coches 4x4, karts, navegación a motor, trekking, paintball, motos de agua, ultraligero, helicóptero, esquí náutico, ultra tube y bus bob, rafting, parapente, canoe raft, hidrospeed, paracaidismo, snowboard, raquetas de nieve, ski. Queda excluida la práctica de todo deporte a título profesional, remunerado o no remunerado, en competición o en entrenamientos preparatorios y las actividades de barranquismo, descenso de cañones, bungee jumping, montañismo, escalada, alpinismo, submarinismo, espeleología, puenting así como cualquier otra actividad considerada como de alto riesgo. También quedan excluidas las expediciones deportivas por mar, montaña o desierto y los accidentes de ski.
- 7) Queda excluido cualquier tipo de viaje con fines terapéuticos, los viajes en crucero, así como los viajes de aventura.

- 8) La búsqueda y rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.
- 9) En gastos de acondicionamiento del cadáver, se excluyen los de inhumación, ceremonia y pompas fúnebres.
- 10) Los gastos ocasionados por una enfermedad o accidente de los que el Asegurado no estaba restablecido en el momento del inicio de su viaje o en el momento de la continuación del mismo, según la garantía 1, o que a juicio del equipo médico de la Aseguradora estuviese contraindicado con dicho viaje.
- 11) Los viajes reservados o iniciados contraviniendo el criterio médico.
- 12) Aquellas repatriaciones o traslados producidos a consecuencia de enfermedades psíquicas que según el criterio del equipo médico de la Aseguradora requieran un ingreso en el hospital de destino inferior a 24 horas.
- 13) Los siniestros derivados de circunstancias ya existentes y/o conocidas por el Asegurado al contratar el seguro.
- 14) Los siniestros derivados de actuaciones ilícitas del Asegurado o contraviniendo una prohibición gubernamental o legislativa, incluidos los requisitos de obtención de visado o pasaporte, así como los derivados de una actuación gubernamental, tales como confiscar, detener o destruir.
- 15) Los daños causados por cualesquiera filtraciones o fugas, así como por polución o contaminación.
- 16) Los siniestros afectados por el incumplimiento o por cualquier clase de insolvencia, así como las situaciones de suspensión de pagos y concurso de acreedores, de algún proveedor de servicios, incluidos entre otros transportistas, organizadores de viaje y servicios de hostelería.
- 17) Los siniestros derivados directa o indirectamente de una enfermedad terminal diagnosticada anteriormente a la contratación del seguro.
- 18) Los viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico o estético.
- 19) Gastos adicionales o tasas derivados de errores u omisiones en la reserva del viaje o en la obtención de visados o pasaportes.
- 20) Los siniestros derivados por la inobservancia de advertencias gubernamentales o de cualquier otro organismo oficial acerca de la recomendación de no viajar a un país o zona determinados o acerca de la situación de huelga, motín, condiciones climatológicas adversas, revueltas civiles o enfermedades contagiosas y en las que el Asegurado no hubiera adoptado las medidas adecuadas para evitar o minimizar cualquier siniestro (incluyendo el cambio de fecha del viaje al país o zona a la que la recomendación se refiere).
- 21) Los siniestros derivados de depresión, ansiedad, estrés y enfermedades mentales o nerviosas.

Además de las Exclusiones Generales citadas anteriormente (epígrafes 1 – 21 ambas inclusive), a la cobertura de GASTOS MÉDICOS también le serán de aplicación las siguientes exclusiones:

- 22) Los controles de enfermedades previamente conocidas.
- 23) Los gastos de cura termal, helioterapia o de tratamiento estético.
- 24) Los gastos de prótesis, implantes y material ortopédico, los gastos de rehabilitación y los de fisioterapia.
- 25) Los gastos de vacunación; los de tipo odontológico producido en el país de residencia habitual del Asegurado y aquellos que no sean de urgencia.
- 26) Los gastos que se produzcan una vez concluidas las fechas del viaje.
- 27) Los gastos de contracepción e interrupción voluntaria del embarazo.
- 28) Los gastos de medicina preventiva.
- 29) Los gastos que según el equipo médico de la Aseguradora estén contraindicados con la patología que presente el Asegurado.
- 30) Los gastos médicos producidos en España y los inferiores a 50 euros fuera del país de residencia habitual.
- 31) Los gastos relativos a alguna enfermedad crónica o alguna complicación del embarazo.

- 32) Los gastos producidos por tratamientos iniciados en el país de origen.
- 33) Los gastos médicos relativos a cualquier tipo de enfermedad mental o desequilibrio psíquico.
- 34) Los gastos producidos por alguna enfermedad preexistente, sea o no conocida por el Asegurado.

CAPÍTULO IV - EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

Independientemente de las exclusiones particulares previstas de conformidad con cada garantía, no nos hacemos cargo de los perjuicios que resultan:

- de los hechos intencionados o fraudulentos del *Asegurado*;
- del suicidio o el intento de suicidio del *Asegurado*;
- de los hechos y consecuencias causados por una acción de guerra extranjera y/o guerra civil;
- de todo *Siniestro*, resultado y/o consecuencia directa o indirecta procedente de cualquier contacto y/o contaminación por sustancias nucleares, biológicas o químicas;
- de los daños que sean consecuencia directa o indirecta de explosiones, de liberación de calor o irradiación que procedan de la transmutación de núcleos de átomo y de la radiactividad, así como los daños resultantes de la radiación causados por la aceleración artificial de partículas;
- de cualquier tipo de deporte aéreo, el ala delta, el polo, el tobogán metálico articulado ("skeleton"), el "bobsleigh", el hockey sobre hielo, el submarinismo, la espeleología, el salto vertical con material elástico ("puenting" y "goming") y todo deporte que necesariamente requiera de la utilización de un aparato con motor o que resulte especialmente peligroso;
- de la participación del *Asegurado* en riñas, apuestas, motines y movimientos populares, excepto en caso de legítima defensa o si se encuentra en cumplimiento del deber profesional o en caso de ayuda a personas en peligro;
- de los daños ocasionados por el consumo del *Asegurado* de estupefacientes o sustancias similares, de medicamentos no prescritos médicamente o de un estado de alcoholemia en el que la tasa de alcohol en la sangre sea igual o superior al fijado por la ley española que regula el tráfico automovilístico en vigor en la fecha del *Siniestro*, o
- de los *Siniestros* acaecidos como consecuencia de riesgos extraordinarios que estén amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros.

CAPÍTULO V -CLÁUSULA INDEMNIZACIÓN DEL CONSORCIO

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

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, 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 o 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:

- a) 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.
- b) 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.

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos.

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) 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.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior 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 estos 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.
- f) 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) 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.
- i) 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.

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. 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 de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

CAPÍTULO VI - SINIESTROS

6.1. Declaración del *Siniestro*

Salvo estipulación en contrario, el *Asegurado* tiene la obligación de declarar todos los *Siniestros* de los que podría reclamar la indemnización en virtud del presente contrato dentro de los **7 días** que siguen a la ocurrencia del *Siniestro*, a:

Para todas las garantías
CONSTATEL TARJETAS Carretera de Rubí, nº 72-74 (Edificio Horizon) 080174 San Cugat del Vallès (Barcelona)
Teléfono: número que figura al dorso de su Tarjeta de Crédito
Dirección de correo electrónico : constateltarjetas@gacm.es

Si el *Asegurado*, efectúa falsas declaraciones sobre la naturaleza, los motivos, las circunstancias o las consecuencias de un siniestro, exagera la cuantía de los daños, tergiversa la realidad, emplea como justificantes documentos inexactos o usa medios fraudulentos, perderá el derecho a recibir la prestación de las garantías de su contrato para el Siniestro en cuestión.

6.2. Documentos y justificantes

6.2.1. Documentos y justificantes comunes para todas las garantías:

El *Asegurado* o, en su caso los *Beneficiarios*, deberán facilitar a la Entidad Aseguradora los siguientes documentos **originales**:

- justificante de que la persona siniestrada tiene la condición de *Asegurado* en el momento de aplicación de la garantía;
- comprobante del pago efectuado por medio de la *Tarjeta Asegurada* de las prestaciones garantizadas: certificado del Banco Emisor debidamente cumplimentado o, en su defecto, el extracto de cuenta bancario o el recibo del cargo en la *Tarjeta Asegurada*;
- documentos originales que prueben la materialización de las prestaciones garantizadas: títulos de transporte (billetes de avión, de tren...), contrato de alquiler (de vehículo, estancia o alojamiento...), forfaits, cursos de esquí, etc.;
- la declaración del *Siniestro* debidamente cumplimentada, de acuerdo con el formulario que facilitará la Entidad Aseguradora, indicando la existencia, o no, de otros contratos garantizando los mismos riesgos; y
- el número de cuenta bancaria donde, en su caso, se desea percibir el importe de la indemnización (código IBAN).

Además de los documentos que el *Asegurado*, o en su caso el *Beneficiario*, debe facilitar a la Entidad Aseguradora para cada una de las garantías siguientes, esta última podrá pedir, según las circunstancias del *Siniestro*, cualquier documento adicional para averiguar que la demanda de indemnización está justificada.

6.2.2. Además, para la garantía de «Fallecimiento o *Invalidez Permanente por Accidente de Viaje*»

En caso de Fallecimiento del *Asegurado* por Accidente de Viaje Garantizado

- certificado de defunción del *Asegurado*;
- copia del DNI del *Asegurado* y de los *beneficiarios*, o, en su defecto, permiso de residencia;
- certificado emitido por el médico forense que haya asistido al *Asegurado* fallecido, en el que se detallan las circunstancias y causas del fallecimiento, o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento a causa del *Accidente*;
- documentos acreditativos de la personalidad y legitimación de los *beneficiarios*. En su caso, Certificado del Registro de Últimas Voluntades, copia del último testamento del *Asegurado* y, si no existiera testamento, el acta notarial de notoriedad o el Auto judicial de Declaración de Herederos Abintestato; y
- documento que justifique haber presentado a liquidación la documentación correspondiente para el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones o, en su caso, el ingreso de la autoliquidación practicada.

En caso de Invalidez Permanente del *Asegurado* por Accidente de Viaje Garantizado

- copia del DNI del *Asegurado* o, en su defecto, permiso de residencia;
- testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el *Accidente*;

- informe médico en el que se precise la naturaleza, causas, principio y evolución de la lesión corporal que haya originado la situación de *invalidez permanente del Asegurado*; y
- informe de la autoridad administrativa competente sobre las causas y calificación de la invalidez.

La comprobación y determinación del grado de invalidez se efectuará por la Entidad Aseguradora después de la presentación de la documentación anterior y, en su caso, una vez examinado al *Asegurado* por los servicios médicos designados por la Entidad Aseguradora.

6.2.3. Además, para la garantía de «Retraso de Avión o de Tren»

- el certificado de retraso emitido por la compañía aérea o la compañía ferroviaria; y
- una lista con el inventario de los gastos incurridos, así como las facturas correspondientes.

6.2.4. Además, para la garantía de «Retraso de Equipajes»

- el certificado de retraso emitido por la compañía aérea o la compañía ferroviaria;
- el ticket de facturación y el comprobante de entrega de los *Equipajes* retrasados; y
- una lista con el inventario de los gastos incurridos, así como las facturas correspondientes.

6.2.5. Además, para la garantía de «Pérdida, Robo o Deterioro de Equipajes»

- el ticket de facturación de los *Equipajes* perdidos, robados o deteriorados;
- el certificado de pérdida, de robo o de deterioro del *Equipaje* emitido por la compañía aérea o la compañía ferroviaria;
- la declaración de *Siniestro* efectuada ante la compañía aérea o la compañía ferroviaria;
- el justificante en el que se indique el importe de las indemnizaciones pagadas por la compañía aérea o la compañía ferroviaria;
- una lista con el inventario de los efectos perdidos, robados o deteriorados, así como las facturas o facturas “pro forma” correspondientes de los efectos perdidos, robados o deteriorados; y
- en caso de deterioro, la factura de reparación o el parte de imposibilidad de reparación. En este caso, se reclamará el objeto dañado y los gastos de envío serán reembolsados al *Asegurado*.

6.2.6. Además, para la garantía de «Vehículo de Alquiler»

- la factura del alquiler del vehículo;
- el formulario de declaración del *Siniestro*, facilitado por la Entidad Aseguradora, debidamente cumplimentado por el *Asegurado*;
- la declaración del *Siniestro* efectuada ante el arrendador;
- en caso de robo o vandalismo del *Vehículo de Alquiler*, copia del informe de la denuncia efectuada ante las autoridades competentes;
- el documento donde conste el estado del vehículo al devolverlo al arrendador;
- el parte amistoso del accidente,
- la factura, el presupuesto de las reparaciones o el informe de peritaje;
- cuando proceda, los comprobantes de pago de la franquicia o de las reparaciones; y
- las fotografías del vehículo dañado.

Además de los documentos que deben comunicarse, la Entidad Aseguradora podrá pedir, según las circunstancias del *Siniestro*, todo documento suplementario para averiguar la pertinencia de la solicitud de indemnización.

6.3 Plazo de pago de los Siniestros

La Entidad Aseguradora pagará al *Asegurado* o al *Beneficiario* el capital Asegurado o el importe de la indemnización que corresponda en los 15 días siguientes a la recepción de todos los documentos necesarios para la tramitación del *Siniestro*, y siempre que exista acuerdo entre las partes respecto de la cuantía de la indemnización a satisfacer.

6.4. Peritaje

Los daños son evaluados de común acuerdo o, si no existe acuerdo, por un peritaje, a reserva de los derechos respectivos de las partes. Las partes también podrán acudir al procedimiento previsto en la ley de Contrato de Seguro. Cada una de las partes, el *Titular* de la *Tarjeta Asegurada* y la entidad aseguradora, designarán a un perito. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del *Siniestro*, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Si los peritos así designados no llegan a un acuerdo, designarán a un tercer perito de conformidad entre ambos y, de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del *Asegurado*, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes.

El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso de la entidad aseguradora y de ciento ochenta días en el del *Asegurado*, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiere en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

CAPÍTULO VII - DISPOSICIONES LEGALES

Información

El Tomador se compromete a entregar al *Titular* de la tarjeta bancaria un certificado del presente seguro, que comprenda los datos de la Aseguradora y los derechos y obligaciones del Asegurado, en el momento de la suscripción de la tarjeta bancaria.

Declaraciones

El Tomador del seguro debe declarar, antes de contratar la póliza y basándose en el cuestionario que la Aseguradora le someta, todas las circunstancias que influyan en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si la Aseguradora no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él. En caso de reserva o inexactitud en las declaraciones (artículo 10 de la Ley 50/1980)

- La Aseguradora podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del seguro. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

- Si el siniestro tiene lugar antes de que la Aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la indemnización podrá reducirse proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiere aplicado de haberse conocido la verdadera Entidad del riesgo, por aplicación de la regla de equidad y si existiera dolo o culpa grave del Tomador del seguro y/o Asegurado, la Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación por siniestro.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. Igualmente, deberán comunicar aquellas circunstancias que disminuyan dicho riesgo (artículos 11, 12 y 13 de la Ley 50/1980).

Primas

El Tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima en el momento de firmar la póliza y al pago de las sucesivas a su respectivo vencimiento. Salvo pacto en contrario, si se produjera el siniestro, el impago de la primera prima libera a la Aseguradora de sus obligaciones. La falta de pago de las primas siguientes produce la suspensión de la cobertura de la Aseguradora un mes después del día de su vencimiento (arts. 14 y 15 de la Ley 50/1980).

Perfección, toma de efecto y duración del contrato

Las garantías de este contrato se adquieren por el *Asegurado* a partir de la fecha de expedición de la *Tarjeta Asegurada* y se hallarán vigentes mientras la tarjeta sea válida y se halle vigente el presente contrato de seguro de tarjetas bancarias.

El contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes, que se manifiesta por la suscripción de la póliza escrita o pago del primer recibo de prima. La cobertura contratada y sus modificaciones o suplementos no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

La duración del contrato se determina en las Condiciones Particulares de la póliza, con expresión de la fecha y hora en que comienza y termina.

Al finalizar el primer período del seguro, el contrato se prorroga por un año y así sucesivamente, a menos que cualquiera de las partes (Tomador o Aseguradora) se oponga a ello, comunicándolo a la otra por escrito con una antelación mínima de dos meses en caso de la Aseguradora y un mes en caso del Tomador a la conclusión del período en curso (artículos 8, 15 y 22 de la Ley 50/1980).

La no renovación de este contrato implica el cese de las garantías para cada *Asegurado* a partir de la fecha de efecto de la cancelación.

Mecanismos de resolución de conflictos

Las discrepancias que puedan surgir frente a la Entidad Aseguradora, y sin perjuicio del derecho de acudir a los Juzgados y Tribunales competentes, podrán ser sometidas a resolución de cualquiera de las siguientes instancias:

En el ámbito asegurador y de conformidad con lo establecido en las Ordenes del Ministerio de Asuntos económicos y transformación digital ECO/ 734/2004, de 11 de marzo y ECC/ 2502/2012, de 16 de noviembre:

a. Ante el Servicio de Atención y Defensa del Cliente (SADC) de la Aseguradora, personalmente o mediante representación, a través de carta, impreso disponible en las oficinas de la Entidad Aseguradora o correo electrónico a la dirección que, a tal efecto, figure en la web www.tomamosimpulso.com/seguros. Éste adoptará propuesta de resolución de forma motivada y por escrito, según el procedimiento previsto en el reglamento de funcionamiento de la Entidad, que estará a disposición de los interesados y podrá ser consultado en cualquier momento en las oficinas de la Aseguradora.

El plazo de tramitación del expediente será de un mes contado a partir del día de presentación por el interesado de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención y Defensa del Cliente.

No obstante, lo anterior, el SADC no admitirá a trámite las cuestiones sometidas o ya resueltas por una decisión judicial, administrativa o arbitral.

b. Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Ministerio de Asuntos económicos y transformación digital), siempre que haya transcurrido el plazo mínimo de un mes sin que se haya obtenido respuesta del SADC o que éste haya desestimado su petición. Además de resolver las quejas y reclamaciones, el Servicio de Reclamaciones también será competente para atender las consultas que se les formulen relativas a cuestiones de interés general sobre los derechos de los asegurados y cauces legales para su ejercicio.

Ponemos a su disposición un teléfono de información de Atención al cliente: 900 898 120, disponible de 8 a 20, de lunes a viernes.

Jurisdicción

Para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato, es juez competente el del domicilio del Asegurado (art. 24 de la Ley 50/1980).

En el supuesto de que el Asegurado tenga su domicilio en el extranjero, tendrá que designar, a estos efectos, un domicilio en España.

Datos de carácter personal

Responsable: GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U.

Finalidades: Distribución, formalización, desarrollo y ejecución del contrato de seguro; securización de los datos de contacto; la posible consulta a los sistemas de información crediticia para conocer su capacidad financiera y poder ofrecer productos y/o servicios adecuados a usted; la elaboración de perfiles con fines actuariales, análisis de mercado, probabilidad del fraude y perfiles comerciales sin decisiones automatizadas; cumplimiento de medidas de diligencia debida en la prevención del blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo; el envío de boletines electrónicos y de publicidad propia; la reutilización de la información mediante análisis estadísticos a través de un perfil anónimo, realización de acciones de fidelización y de encuestas de calidad.

Legitimación: Ejecución del contrato de seguro; cumplimiento de obligaciones legales; consentimiento expreso; interés legítimo.

Destinatarios: Entidades coaseguradoras y reaseguradoras; mediadores de seguros de la entidad aseguradora y otros prestadores de servicios que actúan como encargados del tratamiento de datos de la misma; grupo de empresas Crédit Mutuel Alliance Fédérale; entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador; organismos públicos y autoridades competentes en general.

Plazo de conservación: Durante toda la vigencia de la póliza de seguro y, al vencimiento de la misma, durante los plazos de prescripción de las obligaciones legales exigibles a la Entidad Aseguradora conforme a la normativa vigente en cada momento.

Derechos: Acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación.

Información adicional: Puede consultar el resto de información complementaria sobre protección de datos en la Política de Protección de Datos Personales de clientes del grupo ACM España publicada en la página web www.tomamosimpulso.com/seguros.

Modificación de las garantías

El Tomador del seguro y la Entidad Aseguradora pueden proceder a modificar el contrato, afectando a los derechos y obligaciones de los *Asegurados*. Dichas modificaciones serán comunicadas a los *Asegurados* por el Tomador, banco emisor de las tarjetas, con anterioridad a su entrada en vigor, por cualquiera de los medios de información habituales que el Tomador mantiene con los *Asegurados*.

Prescripción

La prescripción es el período más allá del cual ninguna reclamación será aceptada por la Entidad Aseguradora.

Las acciones que se deriven del presente contrato prescriben en el término de 2 años, para todas las garantías, excepto para la garantía de «Fallecimiento o *Invalidez Permanente por Accidente de Viaje*», que prescribe a los 5 años, todas ellas a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

Subrogación y reclamación contra los responsables del Siniestro

La Entidad Aseguradora queda subrogada en todos los derechos y acciones que puedan corresponder a las personas aseguradas contra cualquier *Tercero* responsable del daño, hasta el límite de la indemnización a su cargo en el respectivo Siniestro.

No obstante, en la garantía de «Fallecimiento o *Invalidez Permanente por Accidente de Viaje*», aun después de pagada la indemnización, la entidad aseguradora no podrá subrogarse en los derechos que en su caso correspondan al Asegurado contra un *Tercero* como consecuencia del Siniestro.

Compromiso de la Entidad Aseguradora

Se garantiza al *Asegurado* exclusivamente por el importe vinculado a la cobertura de la *Tarjeta Asegurada*. No obstante, si el titular de la *Tarjeta Asegurada* es titular de otras tarjetas «Visa» de la gama privada emitidas por TARGOBANK, S.A., se beneficia de hecho, tanto para sí mismo como para los otros *Asegurados*, de las garantías más amplias asociadas a cualquiera de las tarjetas cuyo *Titular* sea el *Asegurado*, independientemente de cuál sea la tarjeta utilizada para el pago.

Si los *Asegurados* de la *Tarjeta Asegurada* de un *Titular*, por su parte son titulares de otra tarjeta «Visa» de la gama privada emitida por TARGOBANK, S.A., las garantías aplicadas a estos últimos serán las que correspondan a la tarjeta de la que son titulares.