

SEGURO de TARJETAS bancarias VISA CLASSIC TARGOBANK

POLIZA COLECTIVA INNOMINADA:

Contrato de seguro N° **2803.618695-6**, 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 CLASSIC 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 2803.618695-6. 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 2803.618695-6, 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 CLASSIC 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 CLASSIC 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:	0,6500000 €
Consortio (Riesgos extraordinarios):	0,0243438 €
Consortio (Actividad liquidadora):	0,0009994 €
Impuesto sobre las primas de seguro:	0,0520000 €
Prima total anual por tarjeta:	0,7273432 €

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 CLASSIC 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.

- **Atraco en cajero, hasta la suma máxima definida en Condiciones Generales**
- **Fallecimiento o Invalidez Permanente por Accidente de Viaje**

5. FUERO JURIDISCCIONAL

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 del 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: dpogruppoacm@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 Crédit 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.

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 CLASSIC 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 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*.

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*.

Atraco

Se entiende por atraco la sustracción ilegítima cometida por terceros mediando el uso de violencia o intimidación sobre las personas.

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.

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.

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. ATRACO EN CAJERO

1.1. Objeto de la garantía

Queda cubierta la pérdida económica causada por la sustracción ilegítima, mediando violencia o intimidación, del dinero en efectivo retirado de un Cajero Automático de un Banco o Caja de Ahorros, por el Asegurado, en cualquiera de los siguientes supuestos:

- Cuando la acción de retirada del dinero se haya producido bajo coacción.
- Cuando el atraco se produzca durante el proceso de retirada del dinero en el Cajero o, si éste ha finalizado, el atraco tenga lugar antes de abandonar las instalaciones de la oficina bancaria.

1.2. Capitales asegurados de la garantía

La cantidad asegurada será hasta un **máximo de 450 euros por siniestro y año de seguro, limitado a 300 euros** cuando el Cajero Automático de Banco o Caja de ahorros que no sea de TARGOBANK.

Efectividad de la garantía

La garantía del seguro se aplica, una vez que el asegurado haya interpuesto denuncia formal.

2. FALLECIMIENTO E INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE EN VIAJE

2.1. 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 2.2. y 2.3.

Duración de la garantía

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

2.2. 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:

	Hasta
✓ SI EL ACCIDENTE OCURRE DURANTE UN VIAJE GARANTIZADO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO:	95.000 €
✓ 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 2.3., por alguno de los dos capitales siguientes, en función del medio de transporte utilizado en el *Viaje Garantizado*:

Hasta

- ✓ SI EL ACCIDENTE OCURRE DURANTE UN VIAJE GARANTIZADO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO:: **95.000 €**
- ✓ 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:

- **95.000 €** 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*.

Desaparición del asegurado

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*.

2.3. 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 2.2 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	6

cualquier movimiento en cualquier posición que necesita una terapéutica regular		
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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Las alteraciones psíquicas y nerviosas sólo serán computables cuando sean consecuencia directa de lesiones físicas del sistema nervioso.
- 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.

CAPÍTULO IV - EXCLUSIONES

No nos hacemos cargo de los perjuicios que resultan:

EXCLUSIONES GARANTÍA ATRACO EN CAJERO

- El robo cuando no exista fuerza en las cosas y no exista violencia ni amenaza a las personas
- El hurto, entendiéndose como tal la sustracción de los bienes asegurados, cometida por terceros, sin empleo de fuerza en las cosas ni violencia o intimidación sobre las personas.

EXCLUSIONES GARANTÍA FALLECIMIENTO E INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE EN VIAJE

- 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 incluidas las psiquiátricas.
 - ✓ las intervenciones médicas o quirúrgicas salvo si éstas se han practicado como consecuencia de un *Accidente* garantizado.
 - ✓ los infartos de miocardio, accidentes cardiovasculares, ictus, hemorragia cerebral o derrame cerebral.
- De cualquier tipo de actividad militar.
- 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.
- De los Siniestros acaecidos como consecuencia de riesgos extraordinarios que estén amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros.

EXCLUSIONES GENERALES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

- De los hechos intencionados o fraudulentos del *Asegurado* o cometidos con su complicidad, así como los cometidos por el cónyuge, la pareja de hecho y descendientes.
- Dolo o culpa grave del *Asegurado* y/o Tomador o de las personas que convivan con éstos a título gratuito, o de los asalariados o personas por las que deba responder.

- Los perjuicios y pérdidas indirectas de cualquier clase, que se produzcan como consecuencia de siniestros cubiertos por la póliza.
- Guerra civil o internacional, haya mediado o no declaración oficial, invasión, fuerza militar, sedición, motín o tumulto popular, atentados con fines políticos o sociales, alborotos populares y terrorismo.

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

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.

Documentos y justificantes

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.
- 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.
- El número de cuenta bancaria donde, en su caso, se desea percibir el importe de la indemnización (código IBAN).

Además de lo indicado:

6.1. Para la garantía de Atraco deberá aportar:

- Original de la denuncia formal ante la autoridad competente.
- Justificante de extracción del cajero.
- Cualquier prueba de la agresión tal como: informe médico, testigos (testimonio por escrito con apellidos, dirección, profesión, fecha y lugar de nacimiento de los testigos, vínculo familiar de éstos con el Asegurado).

6.2. Para la garantía de «Fallecimiento o Invalidez Permanente por Accidente de Viaje»

- 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...).

6.2.1. 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 detallen 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.
- 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.

6.2.2. 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*.
- 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.

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.

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.

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.

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.