

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.

Seguro distribuido bajo la marca/red comercial AGRUPACIÓ y Asegurado por GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U., pertenecientes al Grupo internacional Assurances du Crédit Mutuel, un gran grupo Asegurador comprometido con las personas. Ctra. Rubí, 72-74. Edificio Horizon. 08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona) | NIF A-59575365 | RM de Barcelona, T. 20701, F. 4, H. B-11217 | Registro DGSFP código C0708.

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 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:

- a) 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.
- b) 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.

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 Economía ECO/ 734/ 04, de 11 de marzo y ECC/ 2502/2012, de 16 de noviembre:

a. Ante el Servicio de Atención al Cliente (SAC) 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.grupo-acm.es. 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 dos meses contados a partir del día de presentación por el interesado de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente.

No obstante lo anterior, el SAC 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 Economía), siempre que haya transcurrido el plazo mínimo de dos meses sin que se haya obtenido respuesta del SAC 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 le 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 exclusiva sobre quejas y reclamaciones: 900 898 120, disponible de 9 a 14 horas, 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. (“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).

Finalidades: Suscripción y ejecución del contrato de seguro; 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; el envío de boletines electrónicos y de publicidad propia; realización de acciones de fidelización; y, en caso de haberlo consentido, envío de boletines electrónicos y de publicidad del grupo de empresas Crédit Mutuel Alliance Fédérale (consultables en www.grupo-acm.es) y de terceras empresas de los sectores informados en la información complementaria de Protección de Datos.

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

Destinatarios: Entidades coaseguradoras y reaseguradoras; prestadores de servicio que actúan como encargados del tratamiento de datos; 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 del grupo GACM publicada en la página web www.grupo-acm.es.

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.