

Seguro Protección de Pagos

Documento de información sobre la cobertura del seguro

Empresa AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD Sucursales en España con domicilio en la C/ Arequipa 1, esc. izquierda 3^a Planta, CP 28043 de Madrid, con número C.I.F. W2502654C y W2502653E respectivamente, siendo el establecimiento permanente en España de AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD (Registradas bajo los números 310 499 959 R.C.S NANTERRE y 772 057 460 R.C.S. NANTERRE respectivamente con dirección en 92727 Nanterre CEDEX, Francia), autorizada y regulada por "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution" (ACPR) y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España.

Producto : Seguro de Pagos Protegidos Póliza Colectiva nº 10.207



Este documento contiene un resumen de las principales garantías y restricciones. No tiene en cuenta las necesidades y especificidades concretas del consumidor final.

Toda la información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos al asegurado.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Ofrece protección para el asegurado en relación a la deuda de su tarjeta de crédito emitida por Bankinter, en caso de desempleo, incapacidad temporal, hospitalización, incapacidad permanente absoluta y fallecimiento además de una cobertura de robo de efectivo en cajero, cubriendo así la posible pérdida de ingresos del asegurado.



¿Qué se asegura?

✓ Incapacidad Temporal y Desempleo

En caso de **Incapacidad Temporal o Desempleo**, el seguro garantiza al asegurado el pago de 5% del saldo pendiente de amortizar de la tarjeta de crédito, por cada 30 días consecutivos que se encuentre el asegurado en esta situación.

El importe máximo que paga el seguro será de 500 € al mes y un mínimo de 18 €, durante un máximo de 6 meses consecutivos ó 12 alternos.

✓ Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta

En caso de Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta, el seguro garantiza el pago del saldo pendiente de amortizar en la tarjeta de crédito, con un límite máximo de hasta 5.000 €.

✓ Hospitalización

En caso de Hospitalización, el seguro garantiza al asegurado el pago de 5% del saldo pendiente de amortizar de la tarjeta de crédito, por cada 7 días consecutivos que se encuentre el asegurado en esta situación.

El importe máximo que paga el seguro será de 500 € al mes y un mínimo de 18 € y durante un máximo de 6 meses consecutivos ó 12 alternos.

✓ Robo de efectivo en cajero automático

El seguro garantiza que, en caso de que el primer titular de la Tarjeta de Crédito sufra un robo de efectivo retirado en un cajero automático, habiendo usado para esta operación la Tarjeta de Crédito, será indemnizado con un importe igual al robado hasta un máximo de 600€.

En caso de que vuelva a producirse un robo de efectivo en cajero este será cubierto siempre que haya pasado un periodo mínimo de 12 meses respecto al anterior.



¿Qué no está asegurado?

X **No están asegurados por desempleo** aquellas personas que no tengan un contrato laboral indefinido en el momento del desempleo, es decir, trabajadores con contrato temporal o de obra y servicio, autónomos o funcionarios.

X **No estarán cubiertos por Incapacidad Temporal** aquellos que tienen un contrato laboral indefinido en el momento en que se produzca la incapacidad temporal.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Principales Exclusiones:

! Toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médica o puramente sintomática anterior o las enfermedades psiquiátricas, cefaleas, enfermedades mentales y nerviosas, incluidas la depresión, el estrés y afecciones similares...

! Las producidas por embriaguez, esto es, cuando el grado de alcoholmia sea superior al establecido por la normativa en materia de tráfico y circulación o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes y/o fármaco.

! Cuando la finalización del trabajo se deba a baja voluntaria o despido procedente o la relación laboral del asegurado fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.

Principales Restricciones:

! No pueden contratar el Seguro los menores de 18 años ni mayores de 64 años para las coberturas de Incapacidad Temporal Desempleo e Incapacidad Permanente y Absoluta. Para el resto de Coberturas será hasta los 74 años.

! El potencial asegurado no puede contratar si:
- tiene reconocida cualquier tipo de minusvalía, invalidez o incapacidad.



¿Cuáles son mis obligaciones?

Aquellas que si no cumple implicarán la nulidad del seguro o la no cobertura de las garantías:

Durante la suscripción el seguro

- El pago del precio del seguro
- Leer el apartado restricciones y verificar que no cumple con una o varias situaciones ahí descritas que invalidarían el seguro.

Durante el periodo del contrato de seguro

- Pago del precio mensual del seguro

En caso de fallecimiento, desempleo, incapacidad temporal, incapacidad permanente y absoluta, hospitalización, enfermedad Grave y Robo de Efectivo en Cajero Automático

- Haber cumplido con el plazo del pago del seguro
- Verificar que se cumplen con las condiciones de cobertura y que la situación no se encuentra excluida.
- No utilizar ningún mecanismo fraudulento en la comunicación de fallecimiento, desempleo, incapacidad temporal, incapacidad permanente y absoluta, enfermedad grave y robo de efectivo en cajero automático para obtener el beneficio de la cobertura.



¿Dónde estoy cubierto?

En todo el territorio de España para las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal, Robo de efectivo en Cajero Automático y Hospitalización. En relación a las coberturas de Fallecimiento, enfermedad grave y de Incapacidad Permanente y Absoluta no habrá límite territorial siempre que se cumplan las condiciones recogidas en la Póliza del Seguro.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El pago del seguro es mensual y no retornable, este importe se calcula aplicando un % al saldo pendiente mensual de la tarjeta, tal y como dicho cálculo se describe en el contrato del seguro. El pago del seguro se efectuará mensualmente en la Tarjeta de Crédito.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La fecha de inicio de la cobertura del seguro coincide con la fecha de contratación que aparece en el contrato que le será enviada al asegurado. La duración del contrato será igual a la duración de su tarjeta, siendo esta mensual renovable.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Durante los 60 primeros días naturales desde la fecha de contratación del seguro, el asegurado tendrá derecho a cancelar el seguro con devolución de la totalidad del importe pagado del seguro, previa comunicación a la dirección que se detalla en el contrato.

Transcurridos estos primeros 60 días, el asegurado podrá cancelar el seguro en cualquier momento mediante comunicación escrita dirigida a AXA o al Mediador o por teléfono en el número del Mediador 900 816 835.

Sólo por 0,35 €.

Asegura los Pagos de tu Tarjeta

Bankinter Consumer Finance Operador Banca-Seguros Vinculado te ofrece un Plan de Protección de Pagos.

Por sólo 0,35€ al mes por cada 100€ dispuestos en tu Tarjeta, el **Seguro de Protección de Pagos de tu Tarjeta** te protege ante cualquier imprevisto.

- En caso de desempleo, incapacidad temporal u hospitalización.*
- En caso de incapacidad absoluta permanente o fallecimiento.**
- En caso de enfermedad grave.***
- En caso de robo de efectivo en cajero automático.****

* Cubre el pago mensual del 5% del saldo pendiente a cierre del mes anterior al siniestro, desde un mínimo de 18 € hasta un máximo de 6 mensualidades consecutivas o 14 alternas.

** Cubre el pago del 100% del saldo pendiente a cierre del mes anterior al siniestro, hasta un máximo de 5.000 €.

*** Cubre el pago del 50% del saldo pendiente a cierre del mes anterior al siniestro, hasta un máximo de 2.500 €.

**** Cubre el Pago de la cantidad sustraída, hasta un máximo de 600 €.

NOTA INFORMATIVA DEL MEDIADOR

Nota informativa elaborada por el Mediador del seguro de acuerdo con la obligación establecida en el artículo 42 de la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

¿Quiénes Somos? BANKINTER CONSUMER FINANCE E.F.C., S.A., Operador de Banca-Seguros Vinculado, OV0079.

¿Por qué somos Operador de Banca- Seguros Vinculado? Porque somos una entidad financiera de crédito con autorización para la mediación de seguros y no estamos obligados a realizar esta actividad en exclusiva con una o varias entidades aseguradoras.

¿Cómo podemos ayudar? El asesoramiento que podemos prestar desde el Operador de Banca- Seguros es con la finalidad de contratar un producto de seguro de alguna de las compañías Aseguradoras con las que tenemos acuerdos de distribución o de ayudar en la gestión de un siniestro sobre un seguro que se haya contratado a través nuestro. No estamos obligados a realizar un análisis objetivo sobre distintos contratos de seguro ofrecidos en el mercado pudiendo recomendar el que entendemos mejor se adapta a nuestros clientes. No cobramos comisiones por ningún tipo de servicio directamente de nuestros clientes. Las compañías aseguradoras nos remuneran con una parte de la prima en concepto de comisiones por la labor de distribución de sus productos. Desde el operador de Banca-Seguros no podemos asesorar a nuestros clientes sobre cualquier otro producto comercializado por BANKINTER CONSUMER FINANCE, E.F.C., S.A.

¿Cuáles son nuestros datos de registro? Nuestro CIF es A-82650672 y nuestro domicilio social está en, Avenida de Bruselas 12, Alcobendas, CP 28108 inscritos en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 22.729, Folio 181, Sección 8ª, Hoja M-259543 y en el Registro Administrativo Especial de mediadores de seguros, correedores de reaseguros y de sus altos cargos, a cargo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Pº de la Castellana, 44, 28046 Madrid, www.dgsfp.mineco.es).

¿Qué hacer en caso de queja o reclamación por nuestra actuación? Se podrá dirigir la queja o reclamación al servicio de atención al cliente de la entidad aseguradora o al defensor del cliente designado por la misma. Los datos de contacto y la forma de hacerlo se encuentran en su contrato de seguro. En caso de no recibir respuesta en un plazo de dos meses o esta no es satisfactoria, se puede formular la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid) al Ministerio de Economía. Para que sean atendidas reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones es necesario haber presentado con anterioridad la queja o reclamación ante la entidad aseguradora en las formas antes indicadas.

¿Qué se tiene que saber de nosotros? No tenemos ninguna participación en el capital social o en los derechos de voto de ninguna compañía Aseguradora, ni ninguna compañía Aseguradora la tiene en el nuestro. Disponemos de seguro obligatorio de responsabilidad civil profesional y de la capacidad financiera exigidos por la Ley para proteger a nuestros clientes de los errores que podamos cometer en la gestión de la actividad. El responsable del tratamiento de los datos personales de los clientes que contraten el seguro será la compañía Aseguradora. No obstante, nosotros, como Operador Banca-Seguros, somos encargados del tratamiento de dichos datos y, como tal, garantizamos el pleno cumplimiento de la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, de acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos Personales. El Responsable de los datos de carácter personal proporcionados con motivo de la contratación del seguro, así como los que se generen como consecuencia del desarrollo y ejecución de esta relación es la Aseguradora con la que se contrate el seguro, y serán tratados con sujeción al régimen descrito en la Cláusula de Protección de Datos o en la Política de Privacidad que figura en las Condiciones del seguro, con la finalidad de llevar a cabo el control y valoración, automatizada o no, de los riesgos, impagos e incidencias derivadas de dicha relación contractual. En caso de solicitarse el seguro, se debe conocer que se dará el consentimiento a la comunicación de los datos personales a la compañía Aseguradora para que esta pueda cumplir con el objeto del contrato, siendo nuestra responsabilidad como Operador de Banca-Seguros incluir esta información dentro de la presente cláusula para su conocimiento. Se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y/o supresión de los datos de carácter personal, así como los referentes a la limitación de su tratamiento o portabilidad de los mismos, dirigiendo un escrito y adjuntando copia del documento de identidad, al domicilio social de la Aseguradora, o por correo electrónico. Tanto la dirección del domicilio social como la dirección de email las localizarás en las Condiciones del Seguro o en la Política de Privacidad que encontrarás en la página WEB de la Aseguradora.

¿Qué se tiene que hacer antes de contratar un seguro? Es muy importante revisar todas las características del seguro junto los límites, condiciones y exclusiones que se entregan conjuntamente con condiciones generales, particulares y/o especiales de la póliza o con el Boletín de adhesión pudiendo contactar con nosotros para cualquier aclaración o para rectificarlas en tiempo y forma si fuera el caso. Las formas de contacto con el Operador Banca-Seguros están a su disposición en la página web www.bankinterconsumerfinance.com

INFORMACION PREVIA AL TOMADOR/ASEGURADO CONDICIONES DE ADHESIÓN A LA POLIZA COLECTIVA N° 10.207 DE SEGURO PPI

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y de su Reglamento de desarrollo, aprobado por Real Decreto 1060/2015, le informamos:

Aseguradora: AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD Sucursales en España con domicilio en la C/ Arequipa 1, esc. izquierda 3^a Planta, CP 28043 de Madrid, con número C.I.F. W2502654C y W2502653E respectivamente, siendo el establecimiento permanente en España de AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD (Registradas bajo los números 310 499 959 R.C.S NANTERRE y 772 057 460 R.C.S. NANTERRE respectivamente con dirección en 92727 Nanterre CEDEX, Francia), autorizada y regulada por "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution" (ACPR) de Francia y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España. A estas entidades no les será de aplicación la normativa española de liquidación de entidades aseguradoras, siendo aplicable la normativa de la República de Francia a estos efectos.

Legislación aplicable: La presente Póliza Colectiva se rige por la Ley del Contrato de Seguro 50/1980 de 8 de octubre, por Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de 14 de julio de 2015 y su Reglamento de desarrollo, así como por cualquier modificación y adaptación que dicha normativa pueda sufrir. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se informa que el Asegurador está autorizado por la "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution" (ACPR) y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España y debidamente autorizado para operar en España en régimen de derecho de establecimiento. La presente Póliza Colectiva queda sometida a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Tomador/Asegurado a cuyo efecto este designará un domicilio en España en el caso de que el suyo fuese en el extranjero. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo primero del presente apartado, se pone de manifiesto que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 123 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, la normativa española no resultará de aplicación en cuestiones relacionadas con la liquidación del Asegurador, siendo aplicable la normativa de la República de Francia a estos efectos. Sobre los pagos efectuados por el Asegurador se aplicará la normativa legal y fiscal vigente en cada momento.

Instancias de reclamación: De acuerdo con la normativa vigente el Tomador/Asegurado podrá presentar quejas y reclamaciones relativas a su Póliza de Seguro por las siguientes vías:

1. Los Tomadores/Asegurados disponen de un Servicio de Atención al Cliente al que pueden dirigirse por escrito o vía e-mail para interponer una reclamación o queja (Calle Arequipa 1, 3^a planta 28043 Madrid, e-mail: clp.es.atencioncliente@partners.axa). Las reclamaciones o quejas se resolverán en un plazo máximo de dos meses.
2. En caso de no obtener respuesta de la Compañía en el mencionado plazo, o en el supuesto de que su queja o reclamación sea denegada por ésta última, los Tomadores/Asegurados podrán acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para la admisión y tramitación de la queja o reclamación ante dicho Comisionado, el Tomador/Asegurado deberá acreditar haber acudido con anterioridad al Departamento de Atención al Cliente de la Compañía.
3. Lo anterior se entiende sin perjuicio de que el Tomador/Asegurado acuda a cualquier otro medio que proceda en Derecho. Alternativamente, se pueden someter a la decisión arbitral, bien en los términos previstos en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias (Sistema Arbitral de Consumo).
4. Para poder ejercer los Tomadores/Asegurados la oposición al tratamiento de sus datos personales en relación a la Póliza de Seguro, podrán dirigirse por escrito o vía e-mail (Calle Arequipa 1, 3^a planta 28043 Madrid, e-mail: clp.es.privacidad@partners.axa).

Condiciones de resolución del contrato: Rescisión por parte de la Aseguradora: (i) Impago de Prima (art. 15 Ley de Contrato de Seguro), (ii) Reticencia o inexactitud en la declaración del Tomador/Asegurado (Art. 12; 89 y 90 Ley de Contrato de Seguro).

Rescisión por parte del Tomador/Asegurado: (i) Durante los sesenta (60) primeros días naturales desde la fecha de adhesión al Seguro, el Tomador/Asegurado tendrá derecho a la revocación del mismo con devolución de la totalidad de la Prima pagada. La devolución de la misma se efectuará a favor del Tomador/Asegurado en su Tarjeta de Crédito por parte de Bankinter Consumer Finance en nombre de la Aseguradora en un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles desde que lo comunicó a Bankinter Consumer Finance Operador Banca Seguros Vinculado a través de Email seguros@bankinterconsumerfinance.com, número de teléfono 900 816 835 o correo postal dirigido a Bankinter Consumer Finance Operador Banca Seguros Vinculado, Avenida de Bruselas, 12, 28108, Alcobendas, Madrid. Transcurridos estos primeros sesenta (60) días, el Tomador/Asegurado podrá cancelar el Seguro en cualquier momento mediante comunicación escrita dirigida a la Aseguradora o a Bankinter Consumer Finance Operador Banca Seguros Vinculado.

Coberturas: En caso de que el Asegurado cumpla con los requisitos de adhesión, éste estará cubierto por las coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta, Hospitalización y Robo en cajero automático hasta los setenta y cinco (75) años de edad. Además, también estará cubierto por una de estas dos coberturas dependiendo de su situación laboral en el momento de la adhesión al seguro hasta los 65 años de edad o la edad legal de jubilación vigente en cada momento:

-Desempleo: aquellos Asegurados que tengan un Contrato Indefinido en vigor durante un mínimo de 13 horas semanales y un periodo continuado de al menos 6 meses inmediatamente antes de la fecha de inicio de Desempleo. También se incluirán trabajadores fijos discontinuos que hubieren sido despedidos de manera improcedente durante el periodo de efectividad de su contrato, trabajadores adscritos al régimen especial del Hogar cuando el número de horas trabajadas mensualmente sea superior a 80 y se acredite el alta en la Seguridad Social por un tercero, trabajadores adscritos al Régimen de Pesca y Agrario por cuenta ajena con contrato indefinido,

trabajadores temporales cuyo contrato se convalide como indefinido según lo establecido en el art. 15 del Estatuto de los Trabajadores, trabajadores que cuenten con un contrato temporal y uno indefinido y las horas semanales del contrato indefinido sean superiores a las del contrato temporal y trabajadores que sean a la vez autónomos y por cuenta ajena y la duración por cuenta ajena supere las 20 horas semanales.

-**Incapacidad Temporal:** aquellos Asegurados que tengan un Contrato Temporal (salvo aquellos que se consideren como indefinidos en virtud del art. 15 del Estatuto de los Trabajadores), Trabajadores Autónomos, funcionarios y personal laboral dependiente de las Administraciones Públicas, así como trabajadores fijos de carácter discontinuo en el periodo en que carezcan de ocupación efectiva y aquellos que cumpliendo los requisitos descritos en la Póliza no puedan estar cubiertos por Desempleo. También estarán cubiertos aquellos otros Asegurados/Tomadores que no cumplan con los requisitos descritos en la Póliza Colectiva para estar cubiertos por Desempleo.

Las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal son coberturas alternativas y en función de la situación laboral en el momento del siniestro el Tomador/Asegurado, estará cubierta por una u otra cobertura como se define anteriormente. Por tanto, si durante el plazo el periodo de cobertura, la situación laboral del Tomador/Asegurado cambiase, éste pasará a estar cubierto por la cobertura que cumpla con los requisitos de la nueva situación sin necesidad de comunicarlo a la Aseguradora.

Prima del seguro: La Prima que deberá pagar el Tomador/Asegurado por las Coberturas contratadas se define como: mensual y no retornable, cuyo importe resulta de aplicar el cero coma treinta y cinco (0,35) % al Saldo Pendiente de la Tarjeta de Crédito en la fecha de cierre del extracto mensual y en el momento inmediatamente anterior al cobro de la Prima. El cobro de la Prima se efectuará mensualmente en la Tarjeta de Crédito del Tomador/Asegurado. Dicho apunte se reflejará en el extracto mensual de la Tarjeta de Crédito. Los impuestos y recargos legales aplicables en el momento de la suscripción de la Póliza del Seguro tales como: i) CLEA (Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras) que será el 0,15% de la Prima para todas las Coberturas excepto para Fallecimiento; ii) IPS (Impuesto sobre las Primas de Seguro) que será el 8% de la Prima para todas las Coberturas excepto para Fallecimiento; y iii) CCS (Consortio de Compensación de Seguros que será del 0,0003%; sobre el principal del Capital Asegurado aplicable a todas las Coberturas excepto para Robo de Efectivo en Cajero Automático.

Exclusiones: Puede consultar las exclusiones, las condiciones de elegibilidad y períodos de carencia de este seguro de protección de pagos en el teléfono del Mediador 900 816 835 y en el extracto de condiciones que se adjunta a este documento.

Suma asegurada: La suma asegurada dependerá de cada una de las coberturas:

Incapacidad Temporal o Desempleo: el presente Seguro garantiza al Beneficiario/s el pago de una cuota mensual de amortización, definida como el cinco por ciento (5%) del Saldo Pendiente de la Tarjeta de Crédito emitida a través de Bankinter Consumer Finance, tomando como fecha de referencia para el cálculo del importe de la Prestación la del cierre de extracto mensual de la Tarjeta del mes inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del Siniestro, por cada treinta (30) días consecutivos en que se encuentre el Tomador/Asegurado en situación de Desempleo o Incapacidad Temporal. Para la Cobertura de Incapacidad Temporal/ Desempleo se tendrán en cuenta los presentes límites:

-El importe máximo de Cobertura será de quinientos (500) €/mes y el importe mínimo de dieciocho (18) €/mes.

-Número máximo de Prestaciones: seis (6) Prestaciones consecutivas o doce (12) alternas.

Hospitalización: el pago de una cuota de amortización, definida como el cinco por ciento (5%) del saldo pendiente de la Tarjeta de Crédito hasta un máximo de quinientos (500) € y un mínimo de dieciocho (18) €, con un límite de seis (6) Prestaciones consecutivas o de doce (12) alternas, tomando como fecha de referencia para el cálculo del importe de las Prestaciones, el último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Fallecimiento o Incapacidad Permanente Absoluta: el pago de la totalidad del saldo dispuesto en la Tarjeta de Crédito, el último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del Siniestro, con un límite máximo de hasta cinco mil (5.000) €.

Enfermedad Grave: el pago del cincuenta por ciento (50%) del Saldo Pendiente de la Tarjeta de Crédito tomando como fecha de referencia para el cálculo del importe de la Prestación la del cierre del extracto del mes inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del Siniestro, con un importe máximo de dos mil quinientos (2.500) euros.

Robo de Efectivo en Cajero Automático: la suma equivalente al importe robado. En todo caso, el importe máximo será de seiscientos (600) € por Siniestro con un máximo de una Prestación cada doce (12) meses.

Duración: El Seguro Colectivo de Pagos Protegidos es mensual renovable, no habiendo un mínimo periodo de vigencia.

Se informa al Tomador/Asegurado que no existe obligación de contratar con una compañía determinada este seguro asociado a la Tarjeta de Crédito, pudiendo ser contratado con cualquier compañía aseguradora autorizada para operar en España. Este seguro ha sido diseñado de forma objetiva independiente para el público al que se destinan las Tarjetas de Crédito emitidas por Bankinter Consumer Finance, habiendo definido a medida los criterios de elegibilidad que permiten una correcta cobertura a los usuarios de dichas Tarjetas de Crédito. Se informa que la Prima está compuesta además de los impuestos legamente previstos en España, por comisiones de administración que percibe la Aseguradora y por comisiones de comercialización que percibe el Mediador de la Póliza Colectiva por su labor de distribución de la misma. Se informa que el idioma a efectos de este Seguro de Pagos Protegidos es el Castellano. Puede consultar el resto de términos condiciones de la póliza de seguro en el teléfono del Mediador 900 816 835 y en el extracto de condiciones que se adjunta a este documento.

Plan de protección de pagos 0,35

Condiciones de la póliza del Seguro de Protección de Pagos:

Extracto de condiciones de la Póliza de Protección de Pagos nº 10.207.

Partes del contrato.

Aseguradora: AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD (en adelante, "AXA" o la "Compañía") Sucursales en España con domicilio en la C/ Arequipa 1, esc. izquierda 3ª Planta, CP 28043 de Madrid, con número C.I.F. W2502654C y W2502653E respectivamente, siendo el establecimiento permanente en España de AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD (Registradas bajo los números 310 499 959 R.C.S NANTERRE y 772 057 460 R.C.S. NANTERRE respectivamente con dirección en 92727 Nanterre CEDEX, Francia), autorizada y regulada por "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution" (ACPR) y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España.

Mediador: BANKINTER CONSUMER FINANCE Operador Banca Seguros Vinculado con NIF A- 82650672 y domicilio social en, Avenida de Bruselas 12, Alcobendas, CP 28108 inscrito en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 22.729, Folio 181, Sección 8ª, Hoja M-259543 y en el Registro Administrativo Especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos, a cargo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Pº de la Castellana, 44, 28046 Madrid, www.dgsfp.mineco.es).

Promotor del seguro y beneficiario: BANKINTER CONSUMER FINANCE E.F.C. S.A., con C.I.F. A82650672, domiciliada en Avda. de Bruselas 12, 28108 Alcobendas (Madrid). Se hace constar que el Beneficiario está designado con carácter irrevocable.

Tomador/ Asegurado: Es la persona física que satisface las condiciones de adhesión e incorporación a la póliza colectiva firmada entre la Compañía y el Promotor y es el primer titular del contrato de tarjeta de crédito firmado con la Entidad emisora de la tarjeta sobre cuyo saldo se basa el seguro. Dicho Tomador es el titular de todos los derechos y obligaciones reconocidos al tomador por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. El primer titular del contrato debe reunir las condiciones de ser mayor de dieciocho años, menor de sesenta y cinco (en la fecha de finalización de la cobertura).

En el momento de la contratación el Tomador/Asegurado tiene que declarar si se encuentra en una de las condiciones o situaciones que se describen más adelante previas o en el momento a la contratación de este Seguro, ya que en caso afirmativo será elegible para esta Póliza Colectiva, pero si alguno de los siniestros futuros que pueda declarar tienen relación con dichas condiciones, entonces AXA tendrá el derecho de rechazar el Siniestro. Las condiciones o situaciones son: (i) Tener reconocida cualquier tipo de minusvalía, invalidez o incapacidad, o encontrarse tramitando cualquier expediente de minusvalía, invalidez o incapacidad ante la Seguridad Social u organismos competentes; (ii) no encontrarse en situación de Incapacidad Temporal por un periodo superior a (30) días, o haber estado en situación de Incapacidad Temporal más de treinta (30) días naturales consecutivos durante los doce meses anteriores a la Fecha de Efecto de la Póliza del Seguro. (iii) padecer Enfermedad Crónica física o mental, defecto físico o secuela, o estén recibiendo tratamiento médico alguno, a excepción de tratamientos por dolencias menores (gripes, resfriados, alergias comunes etc.), o estén siendo sometidos o tengan previsto someterse a pruebas de diagnóstico, intervención quirúrgica o ingreso hospitalario por razón alguna; (iv) padecer ningún tipo de drogodependencia (alcoholismo, toxicomanía etc.) y no debe ser incapaz legal.

Riesgos Cubiertos.

El seguro cubre los riesgos de **Fallecimiento, Incapacidad Permanente y Absoluta, Hospitalización, Enfermedad Grave y Robo de Efectivo en Cajero Automático**, y uno de los siguientes riesgos alternativos en función de la situación laboral del titular del contrato financiero: **Desempleo o Incapacidad Temporal**.

- DESEMPLEO: a todas aquellas personas físicas que mantengan una Relación Laboral por cuenta ajena de carácter indefinido desde hace más de seis meses así como aquellos trabajadores fijos discontinuos que hubieren sido despedidos de manera improcedente durante el periodo de efectividad de su contrato. Quedan excluidos los funcionarios dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas y el personal con contrato indefinido mientras se encuentren en el periodo de prueba de su contrato, si existiera.

-INCAPACIDAD TEMPORAL (por enfermedad o accidente): a todas aquellas personas que no pueden estar cubiertas por Desempleo, y a los trabajadores fijos discontinuos en los periodos en los que carezcan de ocupación efectiva. Se excluyen los trabajadores temporales en los periodos de no ocupación.

El pago de la prestación a un Asegurado por una de las garantías de Incapacidad Temporal, Desempleo u Hospitalización excluye el pago simultáneo por cualquier otra garantía.

En caso de Incapacidad Temporal o Desempleo del Asegurado, el presente contrato garantiza al Beneficiario el pago de una cuota de amortización definida como el 5% del saldo pendiente de la tarjeta con modalidad con pagos de cuota o del saldo dispuesto de la tarjeta con modalidad de pago a fin de mes, tomando como fecha de referencia para el cálculo del importe de las prestaciones, el último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del siniestro, **por cada treinta días consecutivos en que se encuentre el**

asegurado en situación de desempleo o incapacidad temporal en función del riesgo garantizado.

En todo caso, tanto para la cobertura de Hospitalización como para la Incapacidad Temporal o Desempleo:

- Los importes máximos y mínimos de la cuota de amortización serán de 500 € y 18 € respectivamente.
- Número máximo de prestaciones: 6 prestaciones consecutivas o 12 alternas.

- HOSPITALIZACIÓN: entendiéndose por tal a los efectos de este contrato, todos los supuestos en los que el asegurado permanezca hospitalizado más de siete días consecutivos. No tendrá derecho el Tomador / Asegurado a percibir las prestaciones por Hospitalización si tiene derecho a percibir las de Incapacidad Temporal o las de Desempleo. En caso de Hospitalización del Asegurado, el presente contrato garantiza al beneficiario el pago de una cuota de amortización, definida como el 5% del saldo pendiente de la tarjeta hasta un máximo de quinientos (500) euros y un mínimo de dieciocho (18) euros, tomando como fecha de referencia para el cálculo del importe de las Prestaciones la del cierre de extracto del mes inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del Siniestro. En caso de permanecer el Tomador/Asegurado hospitalizado por un periodo superior a treinta (30) días, se pagará adicionalmente al Beneficiario la cuota de amortización definida en este párrafo. Por cada treinta (30) días consecutivos, en exceso de los primeros treinta (30), en que se encuentre el Tomador/Asegurado en situación de Hospitalización se pagará al Beneficiario la cuota de amortización ya definida con un límite de seis (6) mensualidades consecutivas o doce (12) alternas.

- FALLECIMIENTO o INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA: En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Permanente y Absoluta de los Asegurados, el presente seguro garantiza al Beneficiario el pago del doble de la totalidad del saldo pendiente de la tarjeta de modalidad con pagos de cuota o la totalidad del saldo dispuesto de la tarjeta con modalidad de pago a fin de mes, tomando como fecha de referencia para el cálculo del importe de las prestaciones, el último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del siniestro. En todo caso, el importe máximo del saldo pendiente será de 5.000 Euros en caso de fallecimiento o Incapacidad Permanente y Absoluta. Se entenderá por fecha de ocurrencia del siniestro, la fecha determinada en el certificado de defunción o por el INSS en su resolución.

- ENFERMEDAD GRAVE: En caso de que al Tomador/Asegurado le sea diagnosticada alguna de las enfermedades consideradas como graves descritas en la Póliza Colectiva, el presente Seguro garantiza al Beneficiario el pago del cincuenta (50) % del Saldo Pendiente de la Tarjeta de Crédito tomando como fecha de referencia para el cálculo del importe de la Prestación la del cierre del extracto del mes inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del Siniestro.

En todo caso, el importe máximo del saldo pendiente será de dos mil quinientos (2.500) euros en caso de Enfermedad Grave. Se entenderá por fecha de ocurrencia del Siniestro, la fecha por un facultativo médico perteneciente al sistema de sanidad público nacional.

- ROBO DE EFECTIVO EN CAJERO AUTOMÁTICO: La presente Póliza Colectiva garantiza que, en caso de que el primer titular de la Tarjeta de Crédito sufra un robo de efectivo retirado en un cajero automático, habiendo usado para esta operación la Tarjeta de Crédito, será indemnizado con una suma equivalente al importe robado. En todo caso, el importe máximo será de seiscientos (600) euros por Siniestro. Se establece un plazo entre siniestros de 12 meses, de manera que deberá transcurrir como mínimo dicho plazo entre un siniestro indemnizado de Robo de Efectivo en Cajero Automático y un nuevo siniestro de esta cobertura con independencia de que (i) el nuevo siniestro se haya producido en la tarjeta principal y/o en las tarjetas adicionales y/o (ii) de que el primer siniestro no alcanzara el límite máximo de indemnización de seiscientos (600) €.

Exclusiones.

A los efectos del presente contrato, quedan cubiertas las siguientes garantías:

Las siguientes exclusiones que se describen a continuación son comunes a las Coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Temporal, Hospitalización, Enfermedad Grave e Incapacidad Permanente y Absoluta. Quedan excluidos de la Cobertura de la Póliza Colectiva, aquellos Siniestros que resulten de cualquiera de las siguientes situaciones: a) Si el siniestro se produjere como consecuencia de una Enfermedad Preexistente. b) Los siniestros producidos cuando el Tomador/Asegurado se encuentre bajo la influencia de los Efectos del Alcohol, drogas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legitimia defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Tomador/Asegurado, declarada judicialmente. c) Los siniestros derivados de la participación del Tomador/Asegurado en carreras de vehículos a motor, así como los Accidentes producidos en circuitos y las que resulten de la práctica de cualquier Deporte de Riesgo y las ocasionadas por la conducción de vehículos a motor si el Tomador/Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y, en cualquier

caso, los derivados del uso de motocicletas de cilindrada superior a 250 c/c, sea como conductor o como ocupante, y las acaecidas durante viajes submarinos o de exploración, así como los de aviación, excepto como pasajeros de líneas comerciales, y en general todas aquellas ocurridas como consecuencia de la participación del Tomador/Asegurado en todo acto notoriamente peligroso que no esté justificado por ninguna necesidad de su profesión (excepto si se trata de salvar una vida humana). d) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Tomador/Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de Accidentes, así como las lesiones o Enfermedades causadas voluntariamente por el Tomador/Asegurado. e) Las intoxicaciones alimentarias y/o por veneno. h) Las ocurridas por manejo, manipulación y/o utilización de explosivos y/o pirotécnicos. g) Las causadas por Circunstancias Extraordinarias. i) Las producidas por mala fe del Tomador/Asegurado, así como las provocadas intencionadamente por el Tomador/Asegurado o los Beneficiario/s de la Póliza Colectiva, actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Tomador/Asegurado una vez que haya sido dictado por resolución judicial.

Las siguientes exclusiones que se describen a continuación son particulares a cada Cobertura, y se tendrán en cuenta junto con las exclusiones comunes anteriormente descritas.

FALLECIMIENTO: No tienen la consideración de FALLECIMIENTO y por tanto queda excluido de la Cobertura de la Póliza Colectiva los siniestros derivados del suicidio del Tomador/Asegurado ocurrido dentro del primer año contado desde la Fecha de Toma de Efecto de la Póliza del Seguro.

INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACION: No tienen la consideración de Incapacidad Temporal u Hospitalización y, consecuentemente, no se paga Prestación alguna por aquellos Siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones: a) Las producidas por Enfermedades psiquiátricas, cefáleas, Enfermedades mentales y nerviosas, incluidas la depresión, el estrés y afecciones similares, y sus consecuencias. b) No se considerarán Incapacidad Temporal los Siniestros que resulten de aquellos períodos de descanso obligatorio y voluntario que procedan por maternidad o paternidad. No obstante, no se encuentran excluidos los Siniestros motivados por complicaciones en caso de embarazo, parto o aborto. c) Dolores de espalda y cuello (tales como cervicalgia, dorsalgia o lumbalgia), salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanner, T.A.C., etc.) que acrediten la existencia de una lesión o Enfermedad y que sean causantes de la Incapacidad Temporal.

DESEMPLIO: No se considera Desempleo cuando el Tomador/Asegurado se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones: a) Cuando la finalización del Contrato Indefinido se deba a un despido declarado legalmente procedente o baja voluntaria, excepto si se trata de un despido procedente basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c. del artículo 52 del Estatuto de los trabajadores o en virtud de despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal. b) Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015 de 23 de octubre) o cuando el Tomador/Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo. c) Cuando el Contrato Indefinido finalice por jubilación del Tomador/Asegurado o por jubilación del empleador, cualquiera que sea su causa o cuando el trabajador haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo y reuniese todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación. d) Cuando el despido es comunicado al Tomador/Asegurado con anterioridad a la contratación del Seguro o dentro de los Periodos de Carencia o éste se produzca dentro del periodo de prueba de un Contrato Indefinido, si existiera. e) El paro parcial y los contratos de trabajo fijos de carácter discontinuo, en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva. f) Los despidos cuya indemnización sea menor al 50% de la indemnización legalmente establecida por ley. g) Cuando el trabajador no haya solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión corresponda al trabajador. h) Si el Tomador/Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los supuestos de suspensión de la Relación Laboral, por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores, o en virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal. i) Cuando la Relación Laboral del Tomador/Asegurado fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Tomador/Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad fuera socio o Administrador de la empresa. Y también si el Tomador/ Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad. j) Cuando su Contrato Indefinido se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato. k) Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del Desempleo el Tomador/Asegurado: (i) no ha tenido Relación Laboral durante un periodo continuado de, al menos, 6 meses o no ha trabajado un mínimo de trece (13) horas semanales durante dicho periodo o (ii) ha estado vinculado por una

Relación Laboral en la que el Despido es una característica regular o recurrente. l) Cuando el Tomador/Asegurado se acoja voluntariamente a un despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

No se pagarán prestaciones por la Cobertura de ROBO DE EFECTIVO EN CAJERO AUTOMÁTICO cuando: a) El robo no se haya producido inmediatamente después de efectuarse una operación de retirada de efectivo en un cajero automático mediante la utilización de una Tarjeta de Crédito, concretamente en un plazo máximo de las dos (2) horas siguientes a la retirada de efectivo. b) Dicho robo no se haya efectuado en el propio cajero o en un radio máximo de cien (100) metros del mismo desde el cual se realizó la operación y se haya presentado la denuncia en la policía en un máximo de veinticuatro (24) horas desde la ocurrencia el suceso.

ENFERMEDADES GRAVES: No se considerarán ENFERMEDADES GRAVES los Siniestros que resulten de cualquiera de las siguientes circunstancias: a) Las Enfermedades Preexistentes ocurridas antes de la entrada en vigor de la póliza. b) Todos los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, premalignos, dudosamente malignos, de bajo potencial maligno o no invasivos. c) Cualquier lesión descrita como carcinoma- in- situ. d) Cáncer de próstata temprano T1 (según clasificación TNM) incluyendo T1a y T1b u otra clasificación equivalente. e) Hiperqueratosis o carcinoma de piel (epitelomas vasocelulares y carcinomas de células escamosas de piel salvo que exista metástasis). f) Melanomas de piel estadio 1^a (<=1mm, nivel II o III, sin ulceración) de acuerdo a la clasificación de la AJCC de 2001. g) Sarcoma de Kaposi. h) Enfermedades contraídas como consecuencia de una tentativa de suicidio, estando o no el Tomador/Asegurado en uso de sus facultades mentales. i) Fallo renal reversible o temporal que se resuelva mediante tratamiento médico. j) Accidentes y/o desórdenes isquémicos transitorios y/o desórdenes isquemia cerebro- vascular. k) Enfermedad vascular que afecte al ojo o el nervio óptico. l) Daños en el tejido cerebral o la rotura de vasos sanguíneos o hemorragia intracraneal como resultado de traumatismo externo de una infección, vasculitis o Enfermedad inflamatoria incluyéndose asimismo la cirugía bypass coronario: angioplastia, láser,... m) Desórdenes circulatorios u otras problemas cardíacos incluyendo pero no limitando a anginas de pecho. Microinfartos con solo una elevación mínima de la Troponina y sin anomalía diagnosticada en el trazo del ECG o signos clínicos. n) Trasplante de cualquier órgano o parte de ellos, tejidos o células a excepción de los señalados en las definiciones de la presente Póliza. ñ) Provocadas por la ingesta excesiva de alcohol, drogas o medicación no recetada o prescrita por un facultativo médico y no utilizada para el tratamiento de adicción de drogas. o) Afecciones que se originen como consecuencia de intervenciones quirúrgicas voluntarias. p) Estadio 1 de la enfermedad de Hodgkin, tumores de ovarios de malignidad "borderline". q) No se pagará ningún beneficio que se base en un diagnóstico hecho por una persona que sea miembro de la familia del Tomador/Asegurado o que viva en la misma casa del Tomador/Asegurado, con independencia que la persona sea un Médico. r) Afecciones causadas como consecuencia de embarazo, aborto provocado, salvo que los síntomas de un embarazo normal desembocuen en un problema patológico, Enfermedad o trastorno que:
a. sea diagnosticado por un Médico o facultativo en ejercicio especializado en obstetricia y;
b. no esté excluido por ninguna exclusión descrita en esta Póliza Colectiva.
s) Afecciones que sean consecuencia de daños causados voluntariamente por el Tomador/Asegurado o por falta de negligencia. u) Enfermedad de Devic, la sarcoiosis, la vasculitis y la enfermedad de Lyme.

Duración de las coberturas.

La cobertura individual de los tomadores/ asegurados tendrá una duración mensual con renovación automática, tomará efecto en el momento en el que el cliente haga uso del pago aplazado o del saldo dispuesto en la tarjeta. El seguro tendrá efecto durante toda la vida del Contrato de la tarjeta sobre la que se basa el seguro. Asimismo dejará de tener efecto, por el Fallecimiento o Invalidez Permanente absoluta del Titular, por cancelación del contrato de tarjeta de crédito sobre la que se basa el seguro, en caso de agotar el plazo máximo de indemnización de cualquiera de las garantías o al finalizar la mensualidad del Seguro en la cual el Tomador/ Asegurado cumpla los 65 años de edad o la edad legal de jubilación vigente para las Coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal e Incapacidad Permanente y Absoluta. Para el resto de Coberturas cuando la mensualidad del Seguro en la cual el Tomador/Asegurado cumpla los 75 años de edad. Para que la presente cobertura surta efecto será requisito imprescindible el pago de la prima por parte del Tomador/Asegurado.

Importe de la prima.

La Prima que deberá pagar el Tomador/Asegurado por las Coberturas contratadas se define como: mensual y no retornable, cuyo importe resulta de aplicar el cero coma treinta y cinco (0,35) % al Saldo Mensual de la Tarjeta de Crédito. El cobro de la Prima se efectuará mensualmente en la Tarjeta de Crédito del Tomador/Asegurado. Dicho apunte se reflejará en el extracto mensual de la Tarjeta de Crédito. El Tomador/Asegurado pagará al Promotor el coste del Seguro o Prima, la cual incluye los impuestos y recargos legales aplicables en el momento de la suscripción de la Póliza del Seguro tales como: i) CLEA (Comisión Liquidadora de Entidades

Aseguradoras) que será el 0,15% de la Prima para todas las Coberturas excepto para Fallecimiento; ii) IPS (Impuesto sobre las Primas de Seguro) que será el 8% de la Prima para todas las Coberturas excepto para Fallecimiento; y iii) CCS (Consortio de Compensación de Seguros que será del 0,0003% sobre el principal del Capital Asegurado aplicable a todas las Coberturas excepto para Robo de Efectivo en Cajero Automático. A efectos del cálculo de la Prima, se tomará el Saldo Mensual de la Tarjeta de Crédito en la fecha de cierre del extracto mensual y en el momento inmediatamente anterior al cobro de la Prima. Se hace constar que cada mes podrá variar la Prima al variar el Saldo Mensual de la Tarjeta de Crédito. En aquellos meses en los cuales el Tomador/Asegurado no haya dispuesto de saldo, no se cobrará cantidad alguna y, por tanto, no se generará ninguna Prestación. Cuando al amparo del contrato de Tarjeta de Crédito se hayan expedido tarjetas adicionales a la del titular, la Prima se calculará sobre el Saldo Mensual de todas las tarjetas. Lo anterior no implica en modo alguno la existencia de una pluralidad de Tomadores/Asegurados, teniendo tal condición únicamente el titular principal de la Tarjeta de Crédito.

En caso de que correspondan devoluciones de Primas de Seguro cobradas al Tomador/Asegurado, estas serán devueltas en la Tarjeta de Crédito de la el Asegurado Tomador es Titular en la que se realizó el cobro de las mismas.

En los casos en los que la Tarjeta de Crédito se encuentre cancelada en el momento en el que se resuelva el derecho del Tomador/Asegurado a recibir la devolución de las Primas cobradas se realizará mediante transferencia bancaria a la cuenta corriente seleccionada por el Tomador/Asegurado.

Plazos de carencias.

El derecho a las prestaciones cubiertas por este contrato se inicia desde la fecha de contratación del seguro por parte del Tomador/Asegurado, pero respetando los períodos de carencia que a continuación se mencionan. Se entiende por período de carencia aquél en que la ocurrencia del siniestro no generará derecho alguno a indemnización, presente o futura, para el Tomador/Asegurado. Dicho período será de dos meses para el desempleo, tomando como referencia la fecha de notificación del despido, y de un mes para incapacidad temporal u hospitalización desde la fecha de contratación del seguro por parte del Tomador/Asegurado. No hay carencia para las coberturas de Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta. Tampoco habrá carencia en el caso de Incapacidad Temporal/hospitalización derivada de un accidente ni para la cobertura de Rodo de Efectivo en Cajero Automático.

Plazo entre siniestros.

En caso de producirse situaciones de desempleo subsiguientes al primer desempleo, se procederá al pago de nuevas prestaciones únicamente si el Tomador/Asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral de carácter indefinido por un período mínimo de seis meses.

En caso de enfermedad y/o accidente, si se produjeron situaciones de Incapacidad Temporal/ hospitalización subsiguientes a la primera, se pagarán nuevas prestaciones siempre y cuando el Tomador/Asegurado haya estado trabajando seis meses desde el fin de la última incapacidad temporal/hospitalización si el siniestro es como consecuencia de la misma causa/dolencia (esta carencia será de aplicación una vez se hayan agotado el número máximo de prestaciones consecutivas) o de un mes si se trata de una causa distinta, excepto para incapacidades temporales derivadas de accidente en cuyo caso no serán de aplicación plazos entre los siniestros.

Se establece un plazo entre siniestros de 12 meses para la cobertura de Robo de Efectivo en Cajero Automático.

Siniestros.

En caso de Siniestro el Tomador/Asegurado debe comunicarlo a la Compañía, llamando al teléfono 91 836 87 08, de lunes a jueves en horario de 9:00h a 18:00h, y los viernes en horario de 8:00h a 15:00h, o a través de la dirección de e-mail clp.es.siniestros@partners.axa.

En el caso de que el Siniestro sea por Desempleo o Incapacidad Temporal, el Tomador/Asegurado podrá asimismo comunicarlo a través de la web de Siniestros <http://clp.partners.axa/es/siniestros>, en la cual podrá además adjuntar la documentación requerida y hacer seguimiento del estado del Siniestro a través de su ordenador, dispositivo móvil, Tablet u otro dispositivo electrónico análogo.

El Tomador/Asegurado deberá aportar la documentación acreditativa del siniestro que le exija la compañía aseguradora. La compañía podrá exigir en cualquier momento la documentación acreditativa de que el Tomador/Asegurado continúa en situación de Desempleo o Incapacidad Temporal. No se pagarán prestaciones mensuales adicionales si dicha documentación no se entrega en el plazo de sesenta días desde que fue requerida.

Condiciones de rescisión del contrato por las Aseguradoras.

- Impago de prima (art. 15 Ley de Contrato de Seguro)
- Reticencia o inexactitud en la declaración del Tomador/Asegurado (Art. 10 y ss.; 89 y 90 Ley de Contrato de Seguro)

Derecho de resolución por parte del Tomador/Asegurado.

- Durante los primeros sesenta primeros días naturales desde la fecha de adhesión al seguro, el Tomador/Asegurado tendrá derecho a la revocación del mismo con devolución del 100% de la prima pagada.
- Transcurridos estos 60 días, el Tomador/Asegurado podrá cancelar el seguro en cualquier momento mediante comunicación escrita. Al ser un producto con garantías mensuales renovables no existirá lugar a extornos de primas no consumidas. Las coberturas dejarán

de tener efectos desde el último día del mes en el que se solicitó la anulación del seguro.

Reclamaciones.

Los asegurados disponen de un servicio cuyo teléfono es 91 836 87 08 al que pueden dirigirse para cualquier consulta o reclamación. Asimismo podrán presentar sus quejas y reclamaciones por escrito dirigidas al Servicio de Atención al Cliente de las Compañías (C/Arequipa nº1, edificio Mar de Cristal, tercera planta-28043 Madrid, e-mail: cliente.atencion@partners.axa), que resolverá las mismas en un plazo máximo de dos meses. En caso de no obtener respuesta de la Compañía en el mencionado plazo, o en el supuesto de que su queja o reclamación sea denegada por ésta última, los Asegurados podrán acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para la admisión y tramitación de la queja o reclamación ante dicho Comisionado, el Asegurado deberá acreditar haber acudido con anterioridad al Departamento de Atención al Cliente de la Compañía. En cualquier caso, los Asegurados podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en la Ley 60/2003 de Arbitraje, o someter sus conflictos con la entidad aseguradora a los jueces y tribunales del domicilio del Asegurado.

Legislación, Régimen Fiscal y Lengua Aplicable.

La presente Póliza Colectiva se rige por la Ley del Contrato de Seguro 50/1980 de 8 de octubre, por Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de 14 de julio de 2015 y su Reglamento de desarrollo, así como por cualquier modificación y adaptación que dicha normativa pueda sufrir. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se informa que el Asegurador está autorizado por la "Autorité de contrôle prudentiel et de resolution" (ACPR) y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España y debidamente autorizado para operar en España en régimen de derecho de establecimiento. La presente Póliza Colectiva queda sometida a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Tomador/Asegurado a cuyo efecto este designará un domicilio en España en el caso de que el suyo fuese en el extranjero. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo primero del presente apartado, se pone de manifiesto que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 123 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, la normativa española no resultará de aplicación en cuestiones relacionadas con la liquidación del Asegurador, siendo aplicable la normativa de la república de Francia a estos efectos.

Sobre los pagos efectuados por el Asegurador se aplicará la normativa legal y fiscal vigente en cada momento.

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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, 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, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos 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 (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- 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.

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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, 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 éstos fueran ocasionados manifestamente 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 conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- 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

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. 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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el consorcio de compensación de seguros.

En caso de siniestro, el asegurado, promotor, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «Web» del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de este o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera. Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

Protección de Datos.

AXA FRANCE VIE Sucursal en España y AXA FRANCE IARD Sucursal en España, ambos con domicilio social en C/Arequipa, 1 3^a Pta., 28043 Madrid son los responsables del tratamiento de los datos de carácter personal suministrados por Usted y por tanto, son quienes determinan los fines y medios del tratamiento de su información. Los datos de contacto del Delegado de Protección de Datos del responsable es el siguiente: E-mail: clp.es.privacidad@partners.axa Los responsables garantizan que tratarán los datos de carácter personal facilitados por usted de conformidad con la normativa aplicable y, en concreto, bajo lo dispuesto por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, 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 ("RGPD") así como de conformidad con la normativa nacional de desarrollo de dicho Reglamento, y se comprometen, teniendo en cuenta el estado de la técnica, los costes de aplicación, y la naturaleza, el alcance, el contexto y los fines del tratamiento, así como riesgos de probabilidad y gravedad variables para los derechos y libertades de las personas físicas, a aplicar medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo, así como a garantizar la confidencialidad, proteger su información y evitar el uso indebido de sus datos personales conforme al Manual Técnico de Seguridad de AXA Partners, en el cual se detalla las medidas que realizamos como seudonimización y cifrado de datos personales, controles de seguridad tanto físicos como informáticos, empleados capacitados, políticas de privacidad, garantía de seguridad con servidores seguros bajo protocolo SSL entre muchas otras medidas.

Finalidades del tratamiento de sus datos de carácter personal

La finalidad del tratamiento de sus datos personales es el necesario tratamiento de dichos datos para el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones legales.

Los responsables podrán establecer ficheros comunes con sus datos de carácter personal con la finalidad de liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la

tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. Igualmente, podrán establecer este tipo de ficheros cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro.

Legitimación para el tratamiento

La base que legitima este tratamiento es, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 99 de la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, que las entidades aseguradoras como responsables de sus datos, traten sus datos a los efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la mencionada Ley y en sus disposiciones de desarrollo.

Destinatarios de sus datos

Sus datos personales no se cederán con carácter general a terceros, salvo para su cesión a los profesionales médicos y otros profesionales, o terceros proveedores siempre que ello sea necesario para la correcta valoración del riesgo, la formalización de la póliza y el cumplimiento de los fines directamente relacionados con sus coberturas bajo el contrato de seguro.

En este sentido, sus datos personales podrán ser cedidos a otras entidades o proveedores para las finalidades establecidas en la presente política de protección de datos de los responsables, los cuales, podrán estar ubicados en terceros países para los que sea necesario realizar una transferencia internacional de datos.

Asimismo, sus datos de carácter personal se comunicarán a otras empresas de AXA, para la participación de las mismas en el desarrollo y cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de seguro, así como para fines administrativos internos, incluido el tratamiento de datos personales de clientes o empleados, para fines actuariales, estadísticos y contables, así como ser cedidos a otras entidades aseguradoras o reaseguradoras por razones de reaseguro o coaseguro.

Las compañías de a las que se cederán sus datos personales son las siguientes:

AXA FRANCE VIE (313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex - Paris)

AXA IARD (313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex- Paris)

AXA Partners SAS (313 Jar Jardin de L 'Arche 92000 Nanterre-Paris)

AXA Partners SAS Sucursal en España (C/Arequipa 1, 3^º pta, 28043-Madrid)

Sus datos podrán ser accedidos por el encargado de tratamiento del Mediador cuya legitimidad es la ejecución del contrato de encargo para tratar los datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.

Por último, estos datos podrán ser cedidos bajo obligación legal. En este sentido, sus datos estarán siempre a disposición de las Administraciones públicas, jueces y tribunales.

En cualquier caso, los datos que sean comunicados serán aquellos que resulten imprescindibles para el cumplimiento de las obligaciones legales, para el abono de la indemnización o la prestación derivada de la póliza, o para el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y únicamente a aquellas entidades que apliquen el mismo grado de protección de la información que el responsable de tratamiento.

Transferencia Internacional

Le informamos que sus datos no serán cedidos bajo la transferencia internacional a terceros países.

Derechos que le asisten

Usted tiene derecho a acceder a su información personal, así como a solicitar su rectificación en caso de ser inexactos, o a solicitar la supresión de los mismos, cuando, entre otros motivos, ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos. Asimismo, usted podrá oponerse al tratamiento de sus datos para determinadas finalidades, o ejercer el derecho de limitación del tratamiento de su información, solicitando la conservación de la misma.

En determinados casos usted podrá solicitar la portabilidad de sus datos a otro responsable de tratamiento.

Usted podrá solicitar el ejercicio de cualquiera de estos derechos por escrito, facilitando una fotocopia de su DNI a la dirección de los responsables, AXA FRANCE VIE, Sucursal en España, y AXA FRANCE IARD, Sucursal en España en C/Arequipa nº1, edificio Mar de Cristal, tercera planta- 28043 Madrid o bien a través de la dirección de correo electrónico: clp.es.privacidad@partners.axa.

Trataremos de atender a su consulta en el plazo máximo de un mes a partir de la recepción de su solicitud. No obstante, en caso de que dicho plazo tenga que verse prorrogado hasta dos meses más dada la complejidad o el número de solicitudes existentes, le informaremos sobre los motivos de esta dilación.

Por último, le informamos que Usted como titular de sus datos tiene derecho a recabar tutela y a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, especialmente cuando no estés satisfecho con la gestión que hemos llevado a cabo en relación con el ejercicio de sus derechos. Para más detalle puede consultar la web de la Agencia: www.agpd.es

Conservación de la información de carácter personal

Sus datos personales serán conservados mientras esté en vigor el contrato de seguro dado que esta fue la finalidad para la que fueron recabados. Tras su terminación, o si usted ejerciera su derecho de supresión, cancelación o limitación del tratamiento de sus datos, mantendremos su información debidamente bloqueada, sin darle ningún uso, durante el plazo necesario en el que pudiera derivarse algún tipo de responsabilidad judicial, regulatoria o contractual para los responsables y para lo cual sea necesaria su recuperación.

No obstante lo anterior, en ningún caso se mantendrá sus datos bloqueados durante un plazo superior a 10 años desde la finalización de la relación contractual, por ser el plazo de conservación obligatorio establecido por la normativa de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo.

Consentimiento

Le informamos que el tratamiento de sus datos personales para la finalidad principal, esto es, para la ejecución y el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro suscrito con usted así como para poder cumplir con las obligaciones derivadas del mismo, no requiere su consentimiento expreso. No obstante, precisamos su información personal dado que, en caso contrario, no podría desenvolverse la relación contractual bajo el contrato de seguro.

Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal de conformidad con los términos expuestos, incluyendo, en su caso, el tratamiento de datos sensibles, como son mis datos de salud.

Declaración del Tomador/Asegurado.

El Tomador/Asegurado reconoce y acepta expresamente con su firma: (i) haber contado en todo momento durante la tramitación del Seguro con la posibilidad de obtener de Bankinter Consumer Finance, como Mediador de la Aseguradora, el asesoramiento personalizado para la contratación del mismo; (ii) haber recibido con anterioridad a la presente declaración y redactados de forma clara y precisa: • la "INFORMACION PREVIA AL TOMADOR/ASEGURADO, CONDICIONES DE ADHESIÓN A LA POLIZA COLECTIVA N° 10.207 DE SEGURO PPI" a las condiciones esenciales del Seguro, (arts. 122 al 123 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras de los Seguros Privados); • la "NOTA INFORMATIVA DEL MEDIADOR" (artículos 42 y 43 de la Ley

26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados); el Documento de Información Sobre Productos (iii) haber leído y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente Anexo al Boletín de Adhesión y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas o excluyentes de derechos y, (iv) haber recibido contenidas en el Boletín de Adhesión, un ejemplar de las Condiciones Particulares y un extracto de las Condiciones Generales y Especiales que integran la Póliza manifestando su conocimiento y conformidad con las mismas. (v) Haber declarado de forma veraz sobre su estado de salud. Caso que el contenido del Anexo al Boletín de Adhesión difiera de la información indicada en el apartado (ii) del párrafo precedente, el Tomador/Asegurado podrá reclamar en el plazo de un (1) mes a contar desde la entrega del presente documento para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación se estará a lo dispuesto en el Anexo al Boletín de Adhesión y la Póliza, según lo dispuesto en el artículo 8 de Ley 50/80, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro. El Tomador/Asegurado tiene conocimiento que, conforme a la legislación vigente, toda declaración falsa supone la nulidad del Seguro y afirma con su firma que las declaraciones son ciertas y conformes a la verdad. El Tomador/Asegurado entiende que las respuestas a las cuestiones planteadas durante el proceso de contratación tienen carácter obligatorio, en cuanto son necesarias para la valoración y delimitación del riesgo, así como para obtener la adhesión al Seguro Colectivo y el desarrollo y gestión de las relaciones contractuales derivadas del mismo. El Tomador/Asegurado autoriza la cesión de los datos de carácter personal, incluyendo datos de salud, a la Aseguradora para la formalización del Seguro.

Plan de Protección de Pagos 0,35

Definiciones de la Póliza de Protección de Pagos N° 10.207

Accidente: Lesión corporal acaecida durante la vigencia de la Póliza del Seguro (tal y como dicho término se define más adelante) y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del/de los Tomador/es/Asegurado/s.

Capital Asegurado: Cantidad máxima que estará obligada a pagar la Aseguradora en caso de Siniestro para cada una de las Coberturas contratadas.

Circunstancias Extraordinarias: Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, los debidos a hechos de guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), rebelión, revolución, insurrección o usurpación de poder, los ocasionados por hechos de carácter político social, motines y alborotos o tumultos populares y terrorismo. Los sobrevenidos prestando servicio militar en caso de mantenimiento del orden público o movilización como medida de seguridad exterior del Estado. Los debidos a inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes y movimientos sísmicos así como aquellos calificados por el Estado como de "catástrofe o calamidad nacional".

Cobertura: Compromiso aceptado por la Aseguradora en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite de la suma asegurada, de las consecuencias económicas que se deriven de un Siniestro.

Contrato Indefinido: Contrato laboral suscrito entre el Tomador/Asegurado y un empresario el cual carece de un límite de tiempo en cuanto a la duración de la Relación Laboral que establece entre las partes y de acuerdo con la legislación laboral vigente (concretamente, se entenderán como indefinidos los contratos tipificados como 100, 109, 189, 200 y 300 sin perjuicio de los eventuales cambios que pueda sufrir dicha codificación.) Además, tendrán la consideración de contratos indefinidos aquellos contratos temporales que se convaliden como indefinidos según lo dispuesto en el artículo 15 del Estatuto de los Trabajadores tal y como se indica más adelante.

Contrato Temporal: Contrato laboral de duración determinada suscrito entre el Tomador/Asegurado y un empresario y de acuerdo con lo establecido en la legislación laboral vigente.

Deporte de Riesgo: Se entiende como aquella actividad física que supone para el Tomador/Asegurado una real o aparente peligrosidad o riesgo físico por las condiciones difíciles o extremas en las que se practica, entre los que se encuentran a título enunciativo pero no limitativo el alpinismo, la escalada, el montañismo, la espeleología, el puenting, el rafting, el barranquismo, el paracaidismo, el submarinismo, la caza mayor o el vuelo sin motor así como cualquier otro de similar peligrosidad.

Desempleo: Situación en que se encuentran aquellas personas que son cesadas en su puesto de trabajo por causas ajenas a su voluntad o ven reducida su jornada laboral al menos en un 50%, siendo privadas de su salario.

Se entiende por la situación en que se encuentra el Tomador/Asegurado cuando se extinga su Relación Laboral (tal y como dicho término se define más adelante):

- a) Por despido improcedente. Se entenderá que el despido es improcedente cuando así sea reconocido por el empleador que procedió al despido o cuando sea declarado improcedente por sentencia firme o acta de conciliación.
- b) En virtud de expediente de regulación de empleo (excepto en los casos en los que el Tomador / Asegurado se adhiera voluntariamente al mismo) o despido colectivo, adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores (excepto en los casos en los que el Tomador/Asegurado se adhiera voluntariamente al mismo) o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal, o en el supuesto contemplado en la letra n), del apartado 1 del artículo 45 del Estatuto de los Trabajadores.
- c) Por muerte o incapacidad de su empresario individual y estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
- d) Por despido o extinción del Contrato Indefinido basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- e) Por resolución voluntaria por parte del Tomador / Asegurado en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por voluntad del trabajador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015, de 23 de octubre).
- f) Se suspenda la Relación Laboral, por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores, o en virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal; o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores, o en virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

En caso de que el Tomador/Asegurado se encontrase con un contrato temporal convalidado como indefinido de acuerdo a lo establecido en el art. 15 del Estatuto de Trabajadores, el Tomador/Asegurado deberá demostrar que el despido se ha producido por alguna de las circunstancias mencionadas anteriormente. En caso contrario, no se le abonarán las prestaciones que le pudieran corresponder por Desempleo.

Esta garantía comienza a pagar a partir de la fecha efectiva de la inscripción como demandante de empleo en el INEM u organismo competente, sin perjuicio del Periodo de Carencia y periodo mínimo en situación de Desempleo establecidos en la Póliza Colectiva y finalizará en el momento en que el trabajador comience una nueva Relación Laboral, con la excepción reflejada más abajo.

Efectos del Alcohol: Cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa en materia de tráfico y

circulación de vehículos a motor vigente en el momento del accidente o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes, fármaco y/o tratamiento que no le hubiera sido prescrito o administrado por un médico, o que le haya sido prescrito o administrado médicaamente.

Enfermedad: Toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un Médico legalmente reconocido, cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza del Seguro y que haga precisa la asistencia de facultativo Médico.

Enfermedad Crónica: Toda enfermedad de larga duración y progresión lenta que tenga una duración mayor a seis (6) meses y cuyo fin o curación no pueda preverse claramente o puede que nunca vaya a producirse.

Enfermedades Graves: Se entiende exclusivamente como el diagnóstico, por un Médico especialista y según las condiciones descritas posteriormente, de una de las siguientes enfermedades:

- a) **Cáncer.** Todo tumor de desarrollo anárquico que invade, sin respetarlos, los límites de su tejido original así como los tejidos próximos y que puede propagar metástasis a distancia.
- b) **Infarto de miocardio.** Muerte de una parte variable del músculo cardíaco por anoxia (isquemia total). Para confirmar esta necrosis es necesario disponer de la confirmación por un cardiólogo especialista de la presencia de acinesia a través de una ecocardiográfica o de otro método de representación gráfica cardiaca reconocido, contemporáneo.
- c) **Enfermedades de las arterias coronarias que requieran cirugía mayor.** Toda afección coronaria que requiera una intervención a tórax abierto para eliminar la obstrucción o evitar las arterias coronarias estrechadas.
- d) **Accidente cerebro-vascular.** Todo episodio de isquemia por ruptura o por trombosis o por embolia de una arteria cerebral dando lugar a secuelas neurológicas permanentes. Los Accidentes isquémicos transitorios no están cubiertos. La permanencia del daño neurológico deberá certificarse por un Médico neurólogo especialista, no antes de seis (6) meses desde dicho Accidente cerebro vascular.
- e) **Insuficiencia renal terminal.** Toda deficiencia irreversible y terminar de la función renal que requiera una hemo-diálisis o un trasplante de riñón o ambas sucesivamente. La necesidad de una diálisis continua deberá certificarse por un Médico nefrólogo especialista.
- f) **Trasplante de órgano.** Todo trasplante o inscripción sobre una lista oficial de trasplante de uno de los siguientes órganos: corazón, pulmón, riñón, hígado, páncreas. Los trasplantes de médula hemopoyética para afecciones no malignas están cubiertas.

Enfermedad: Toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un Médico legalmente reconocido, cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza del Seguro y que haga precisa la asistencia de facultativo Médico.

Enfermedad Preexistente: Aquella enfermedad, dolencia o lesión conocida por el Tomador/Asegurado y/o diagnosticada por un facultativo Médico con anterioridad a la fecha de contratación del Seguro o alta de la Póliza del Seguro, tratada médicaamente o puramente sintomática, así como las

Enfermedades derivadas del alcohol y las sustancias psicotrópicas.

Fallecimiento: Es la muerte del Tomador/Asegurado por cualquier causa no excluida en la presente Póliza Colectiva.

Fecha de Efecto de la Póliza del Seguro: Será la fecha de contratación del Seguro dispuesta en las condiciones de la Póliza del Seguro que le serán enviadas al Tomador/Asegurado y que coincide con la fecha de inicio de la Cobertura de la Póliza del Seguro.

Franquicia Retroactiva: Número de días mínimos consecutivos que debe haber pasado el Tomador/Asegurado para poder tener derecho a la Prestación por una Cobertura determinada. Una vez cumplido el periodo de Franquicia Retroactiva, el pago de la Cobertura se realizará con efecto retroactivo desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

Grupo Asegurado: Es el conjunto de Asegurados, formados por todos aquellos clientes de Bankinter Consumer Finance, mayores de dieciocho (18) años y menores de setenta y cuatro (74) años de edad, que sean primeros titulares de una Tarjeta de Crédito, residan en España, que reúnan las condiciones de elegibilidad y que expresamente hayan manifestado su deseo de adherirse a esta Póliza de Seguro.

Hospital: Institución legalmente autorizada como tal para el tratamiento médico de Enfermedades o lesiones corporales. A los efectos de esta Póliza Colectiva no se consideran Hospitales: los ambulatorios, centros de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casas para convalecencia, instituciones para tratamiento psiquiátrico e instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de Enfermedades crónicas o al internamiento y/o tratamiento de drogodependencias o alcoholismo.

Hospitalización: Todos los supuestos en los que el Tomador/Asegurado permanezca hospitalizado más de siete (7) días consecutivos. Las exclusiones indicadas para las Coberturas de Incapacidad Absoluta y Permanente y Absoluta e Incapacidad Temporal son comunes asimismo para la Hospitalización.

Incapacidad Permanente y Absoluta: Situación física irreversible provocada por Accidente o Enfermedad, independientemente de la voluntad del Tomador/Asegurado y determinante de la total imposibilidad de éste para el mantenimiento permanente de cualquier Relación Laboral o actividad profesional. La Incapacidad Permanente y Absoluta deberá ser diagnosticada por un Médico de la Seguridad Social o profesional análogo. Si fuera previsible una dilación en la emisión de dicho dictamen, podrá diagnosticarla un facultativo designado por la Compañía. La presente Póliza Colectiva únicamente cubrirá las incapacidades en grado de absoluta, quedando por tanto excluidos los diferentes grados de Incapacidad como la Total o la Parcial.

Incapacidad Temporal: Situación física temporal motivada por Enfermedad o Accidente determinante de la incapacidad del Tomador/Asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral, comprendidas en dichas definiciones las labores de casa y la labor de estudiante. Dicha Incapacidad Temporal debe

ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera para el Tomador/Asegurado, por el Médico competente de la Seguridad Social o asimilado. El derecho a percibir las prestaciones de la Póliza del Seguro cesará cuando el Tomador/Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aún de manera parcial, o cuando su estado pase a ser de Incapacidad Permanente.

Médico: Doctor o licenciado en medicina, autorizado legalmente para la práctica de la misma, que no sea el Tomador/Asegurado o un miembro de la familia directa del Tomador/Asegurado del Seguro hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.

Periodo de Carencia: Tiempo a partir de la entrada en vigor de las garantías de la Póliza del Seguro durante el que no se genera derecho a percibir ningún tipo de Prestación ni presente ni futura por parte de la Compañía, aunque durante el mismo acaezca el Siniestro. **Póliza del Seguro:** Es el boletín/certificado de adhesión o el documento contractual suscrito entre el Tomador/es/Asegurado/s y la Aseguradora y que se regula por la Póliza Colectiva y la normativa legal que le es de aplicación. También forman parte de la Póliza del Seguro, la solicitud cumplimentada por el tomador del Seguro y las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro y El Asegurador. Los datos que figuran en los boletines de adhesión/certificados constituyen la base de este contrato. En caso de discrepancia entre la presente Póliza Colectiva y el extracto de condiciones o boletín de adhesión, prevalecerá lo establecido en este último.

Póliza Colectiva: Es la presente póliza que se suscribe entre el Promotor y la Aseguradora. Forman parte de la Póliza Colectiva las Condiciones Generales y Especiales y los anexos, suplementos o apéndices que pudieran emitirse para completarla o modificarla.

Prestación: Es el importe que la Aseguradora pagará en el supuesto de que se produzca el Siniestro, de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en la presente Póliza Colectiva.

Prima: Aportación económica que ha de satisfacer el contratante o Tomador/Asegurado a la Aseguradora en concepto de contraprestación por la Cobertura de riesgo que ésta le ofrece, la cual incluirá los impuestos y recargos legales que sean de aplicación.

Relación Laboral: Es el trabajo asalariado o por cuenta propia, realizado por el Tomador / Asegurado dentro del territorio del Estado Español mediante una actividad económica a título

lucrativo o bajo un contrato de trabajo realizado con un empleador, y en los términos y condiciones exigidos por la legislación laboral aplicable.

Robo de Efectivo en Cajero Automático: Determinándose como aquellos casos en que el primer titular de la Tarjeta de Crédito más un máximo de dos 2 titulares adicionales sufra un robo de efectivo retirado en un cajero automático, habiéndose usado para esta operación la Tarjeta de Crédito cubierta por la presente Póliza Colectiva. La acción de robo se entiende como el delito con intervención bien de violencia o intimidación en la persona para vencer la resistencia del dueño o poseedor de las cosas a su entrega.

Saldo Mensual: Es la base de cálculo de la Prima del Seguro, y concretamente el Saldo Pendiente adquirido por el Tomador/Asegurado con Bankinter Consumer Finance en la fecha de cierre del extracto mensual descontando la Prima del Seguro.

Saldo Pendiente: Es el importe total de la deuda adquirida por el Tomador/Asegurado con Bankinter Consumer Finance en la fecha del cierre de extracto mensual. Dicho importe se compone de: saldos pendientes de pago de meses anteriores, del total de cargos realizados con la Tarjeta de Crédito durante el mes en curso, de los intereses generados, de las comisiones de servicio (cajeros, transferencias, overlimit..) y de la Prima del Seguro. No tendrán consideración de Saldo Pendiente los gastos derivados de intereses de mora y gestión de impagados.

Seguro: Contrato en virtud del cual la Aseguradora se obliga a indemnizar, dentro de los límites pactados en la Póliza del Seguro, el riesgo o pérdida patrimonial que pueda acaecer al Tomador/Asegurado por alguna de las Coberturas contempladas en la misma.

Siniestro: La ocurrencia, total o parcial, de evento futuro, incierto e independiente de la voluntad del Tomador del Seguro o del/de los Tomador/es/Asegurado/s que desencadena el comienzo de las Coberturas de riesgo previstas en la presente Póliza Colectiva.

Tarjeta de Crédito: Es la tarjeta de crédito emitida por Bankinter Consumer Finance del cual el Tomador/Asegurado es titular.

Trabajador Autónomo: Son trabajadores por cuenta propia aquellos que gestionan o llevan cualquier parte de un negocio y figuran inscritos como autónomos en la Seguridad Social u organismo asimilado.