

4593a



**Hoja de Control Interno Documentación a Firma**

<b>Fecha<sup>(1)</sup>:</b>	23/09/2021						
<b>Sociedad:</b> <small>(denominación social de la sociedad que suscribirá el documento)</small>	CNP Caution						
<b>Tipo de documento:</b> <small>(identificar si el documento es un contrato, u otro)</small>	Contrato /Anexos <input checked="" type="checkbox"/>	Presupuesto/ Proyecto <input type="checkbox"/>	Doc. Consejo <input type="checkbox"/>	Doc. Hacienda <input type="checkbox"/>	Doc. DGSFP <input type="checkbox"/>	Doc. Planes/EPSP <input type="checkbox"/>	Otro: (especificar) A
<b>Solicitado por:</b> <small>(Responsable del área que ha cursado la petición)</small>	Víctor Fernández						

<b>Contenido/ Objetivo:</b> <small>(Explicación del contenido y características del documento sometido a firma)</small>	Regularización contrato de reaseguro 2021 (ASG-Abanca (Cedente) y Willis (Broker))  1- <b>Anexo 3-Regularización del Contrato de Reaseguro CNP_ASG</b> → Consecuencia de la aceptación de los ERTes así como adaptación de los BOA  2- <b>Contrato de Brokerage de Reaseguro entre Willis_CNP.</b>
--	--

**Rellenar en caso de contrato, presupuestos, proyectos, u obligaciones de pago**

<b>Denominación del Documento:</b>	SLIP (2) Producto Protect y Plus		
<b>Apoderado/s:</b>	David Lattes		
<b>Contraparte:</b> <small>(denominación del proveedor, o interviniente)</small>	1- Abanca Seguros Generales. 2- Willis		
<b>Fecha de inicio<sup>(2)</sup>:</b>	01/01/2021	<b>Fecha de finalización<sup>(3)</sup>:</b>	31/12/2021
<b>Budget-Partida presupuestaria<sup>(4)</sup>:</b> <small>(Incluir información sobre la partida si el contrato o servicio cuenta con un presupuesto específico)</small>		<b>Código PEP<sup>(4)</sup>:</b>	
<b>Importe Económico del Documento <sup>(4)</sup>:</b> <small>(se indicará el importe total del contrato)</small>		<b>Periodicidad del pago<sup>(4)</sup>:</b>	

**- OBLIGATORIO<sup>(5)</sup> -**

<b>Responsable del Proyecto / Negociación<sup>(5)</sup></b> <small>(persona que ha solicitado y negociado el documento)</small>	Fecha: 23/09/2021	Firma: Víctor Fernández
<b>Revisión del Comercial:</b>	Fecha: 23/09/2021	Firma: Jose Luis Garcia
<b>Validación del Departamento Técnico:</b>	Fecha: 23/09/2021	Firma: N/A
<b>Revisión Área Legal<sup>(8)</sup></b> <small>(persona del equipo legal que ha revisado el contrato y si cumple con todos los requerimientos solicitados, excepto en el caso de CCN)</small>	Fecha: 23/09/2021	Firma: Nereida Cano
<b>Director General ó Country Manager:</b> <small>(si procede)</small>	Fecha: 23/09/2021	Firma: David Lattes



**- OBLIGATORIO -**

<p><b>Resumen del contenido del contrato por el Project Manager o responsable de la negociación del documento<sup>(9)</sup>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principales acuerdos discutidos y aprobados</li> <li>• Entregables del proveedor</li> <li>• Descripción del servicio</li> <li>• Cualquier información relevante en términos económicos o de prestación.</li> </ul>	<p>Como consecuencia de la aceptación de los siniestros ERTes dentro del acuerdo de reaseguro entre la cedente: SCA y reasegurador: CNP Caution, firma de las partes de la siguiente documentación con vigor 2021;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Anexo 3-Regularización del Contrato de Reaseguro CNP_ASG</b>→ Consecuencia de la aceptación de los ERTes así como adaptación de los BOA</li> <li>2- <b>Contrato de Brokerage de Reaseguro entre Willis_CNP</b></li> </ol>
--	---

<b>Datos a facilitar, imprescindibles, en el caso de proveedores de IT y Desarrollo:</b>	
Definición del perímetro funcional y servicio que se llevará a cabo	
Causas determinación del contrato ( incumplimiento de SLA, incumplimiento de cláusulas requeridas, ...)	
KPIs y penalizaciones asociadas a la facturación	
Documentación y entregables. Plazos y condiciones.	
Periodos de garantía del software	

- (1) Indicar la fecha en que se inicia el proceso de revisión y autorización del documento.
- (2) Indicar la fecha de entrada en vigor del contrato, anexo, Change Control Note, etc.
- (3) Indicar la fecha de finalización del contrato, anexo, Change Control Note, etc. si existe. En caso de no existir indicarlo.
- (4) Datos a rellenar por **Contabilidad & Control de Gestión** imprescindibles para la verificación económica del documento. **Es exigible en cualquier documento que implique obligaciones de pago o cobro para la Compañía.**
- (5) La hoja de control siempre deberá ser firmada por la persona que ha negociado y decidió la contratación o elaboración del documento en cuestión.
- (6) Si no se corresponde con un Director la hoja de control deberá ser validada por el Director del Departamento del que dependa la partida presupuestaria afectada.
- (7) La validación del **Director de Cuenta** será **imprescindible y obligatoria en las Change Control Notes.**
- (8) **Siempre** deberá disponer de la revisión de **Asesoría Jurídica**, con la excepción de las Change Control Notes si bien **Asesoría Jurídica** conservará copia de todas las Change Control Notes.
- (9) En el caso de contratos deberá contener un resumen del mismo realizado por la persona que lo ha negociado.





**CONTRATO DE REASEGURO PROPORCIONAL CUOTA PARTE SOBRE SEGUROS DE PROTECCIÓN  
DE PAGOS DE 17 DE DICIEMBRE DE 2020**

**ANEXO 3 A LAS CONDICIONES PARTICULARES**

celebrado entre

**Abanca Generales de Seguros y Reaseguros, S.A.**

(denominada a continuación la "Cedente"),

de una parte,

y

**CNP CAUTION, S.A., Sucursal en España**

(denominada a continuación el "Reasegurador"),

de otra parte,

En Coruña, 31 de agosto de 2021

Por medio del presente Anexo 3 a las Condiciones Particulares del contrato de reaseguro proporcional cuota parte sobre seguros de protección de pagos de 17 de diciembre de 2020, se hace constar que:

**PRIMERO:** Se modifica parcialmente lo estipulado en el Artículo 2º. "Objeto y alcance del Contrato" de las Condiciones Particulares, únicamente en lo referente a la garantía de desempleo que, en adelante, queda redactado en los siguientes términos:

**"Artículo 2º. Objeto y alcance del Contrato"**

---

*(...)Garantías objeto de cobertura:*

***Desempleo:***

*Situación en que se encuentran quienes pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena a excepción de los funcionarios públicos, pierdan su empleo y sean privados de su salario por causa distinta de su voluntad y por aquellas causas contempladas en el boletín de adhesión.*

*Estarán cubiertos frente al riesgo de Desempleo, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años: Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido con antigüedad no inferior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales*

*Los trabajadores fijos discontinuos durante ocupación efectiva con antigüedad no inferior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales*

*Es condición para activar esta garantía que el asegurado esté registrado en el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), u organismo que lo sustituya, como desempleado y buscando activamente un nuevo trabajo.*

*La Compañía abonará al Beneficiario la suma asegurada cuando se produzca alguna de las siguientes circunstancias:*

- *Por despido improcedente*
- *Por despido colectivo o Expediente de Regulación de Empleo.*
- *Por muerte, jubilación o incapacidad del empresario o extinción de la personalidad jurídica del contratante*
- *Por las siguientes causas objetivas: Causas económicas, técnicas, organizativas o de producción cuando la extinción afecte a un número inferior al establecido para los despidos colectivos.*
- *Por Expediente Regulación Temporal de Empleo (E.R.T.E.), consistente en la suspensión de la relación laboral o reducción de la jornada de trabajo en más de un 50% por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor.*
- *Extinción del contrato del trabajo por movilidad geográfica*
- *Extinción del contrato de trabajo por modificación sustancial de las condiciones de trabajo.*
- *Extinción del contrato de trabajo por incumplimiento del empleador.*

*(...)"*

**SEGUNDO:** Como consecuencia de la modificación recogida en el artículo primero del presente Anexo se sustituyen los boletines de adhesión del "Anexo 2 Condiciones de los Seguros Objeto del Contrato" por los recogidos en el Apéndice 1 al presente Anexo 3 que se adjuntan como documento inseparable. Queda por



tanto sin efecto ni valor alguno el Anexo 2 a las condiciones particulares del contrato de reaseguro proporcional cuota parte sobre seguros de protección de pagos.

**TERCERO:** Las modificaciones establecidas en el presente Anexo 3 así como en su Apéndice 1 entrarán en vigor el 1 de enero de 2021 independientemente de la fecha de su firma.

**CUARTO.-** Queda en vigor el resto del contrato y Anexos al mismo en todo en lo que no se vean afectados por el presente documento y su Apéndice 1.

Y en prueba de conformidad con todo lo que antecede, los suscribientes en el carácter con el que intervienen, firman el presente Anexo 3 en tres hojas de papel común expedidas en por una sola cara, en Madrid a 1 de marzo de 2021, por duplicado y a un solo efecto.

LA SEGURO  
Firmado por  
Y7687085Q OLIVIER  
JEAN MARIE BERNARD  
SPERAT-CZAR (R:  
A14715270) el día  
31/08/2021 con un  
certificado emitido  
D. por *AC* rat-Czar  
Dir. Representación

LA REASEGURADORA  
  
David LATTES  
D. Santiago Dominguez Vacas  
Representante legal

# Mira cómo crece tu tranquilidad



**Número de boletín:** 104795082 **Póliza colectiva:** 1  
**Número oficina:** %sucursal% **Agente:**

Mediante la suscripción del presente documento, el Solicitante cuyos datos figuran a continuación, en su carácter de titular del PRÉSTAMO suscrito con ABANCA CORPORACIÓN BANCARIA, S.A (en adelante "La Entidad" o "la entidad de crédito"), y asociado al presente seguro, manifiesta su voluntad de adherirse a la póliza colectiva de referencia cuyas coberturas se describen más abajo

## Datos del Asegurado:

**Nombre y apellidos:** OSCAR RODRIGUEZCRUZ  
**Domicilio :** REXIDOIRA, 4  
**Población:** CAMOIRA COTA  
**C.Postal:** 27299  
**Provincia:** Lugo

**N.I.F./N.I.E.:** 33553338H  
**Fecha nacimiento:** 26/6/1989  
**Sexo:** Hombre  
**Teléfono:** 659 223 723  
**Email:** chinin\_266@hotmail.com  
**Situación Profesional:** CUENTA AJENA INDEFINIDO

## Datos del préstamo:

**Entidad prestamista:** ABANCA CORPORACIÓN BANCARIA, S.A.  
**Capital inicial solicitado:** 109.800,00 €  
**Fecha formalización:** 7/7/2021  
**Cuota ordinaria mensual inicial:** 414,13 €  
**Tipo de interés inicial:** 1,15%

**Tipo de préstamo:** Préstamos Hipotecarios  
**Nº de Expediente:** 20800156465000044089  
**Fecha de vencimiento:** 30/7/2051  
**% cuota asegurada por asegurado:** 100%

## Datos del seguro:

### Fecha de efecto

La fecha de efecto del seguro será la del Boletín de Adhesión siempre que la prima haya sido abonada a la Compañía.

### Duración

- Para Préstamos hipotecarios la duración máxima del seguro será de 60 meses desde la fecha de efecto. Igualmente, el Tomador podrá seleccionar la modalidad anual renovable.
- Para Préstamos personales la duración máxima será de 96 meses desde la fecha de efecto. Igualmente, el Tomador podrá seleccionar la modalidad anual renovable. En los casos en que la edad del asegurado supere los 67 años durante la vigencia del préstamo aplicará lo expuesto en la sección "duración de las coberturas".

Aseguradora ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con CIF A4715270 y domicilio Av. Linares Rivas 30, 3 (15005 A. Coruña). Inscrita con clave C-0808 en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSyFP).  
 Mediador ABANCA MEDIACIÓN, OPERADOR DE BANCA SEGUROS VINCULADO S.L. con CIF B-970049630, domicilio en Av. de la Marina 1, 4º (15001 A. Coruña) e inscrito en el registro de la DGSyFP con clave OV-0044. El mediador actúa a través de la red de distribución de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con CIF A-70302039 y domicilio en C/ Cantón Claudio Mía, nº 2 de Betanzos (15300 A. Coruña), quien a su vez es suscriptor del Seguro.



## Garantías aseguradas:

En los términos y condiciones recogidos en el presente Boletín de Adhesión las garantías aseguradas serán:

### Desempleo

#### ¿A quién cubre?

- > Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales
- > Los trabajadores fijos discontinuos durante ocupación efectiva con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales

#### Lo que necesitas saber

- **Carencia Inicial:** 60 días
- **Carencia entre siniestros:** 6 meses
- **Prestación:** Se garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del préstamo por cada 30 días consecutivos en Desempleo. Se abonará un máximo de 12 pagos mensuales consecutivos por siniestro y 36 alternos en caso de ocurrencia de varios siniestros para toda la duración del seguro.
- **Capital Máximo:** 1.600€ por mensualidad para préstamos hipotecarios y 1.000€ por mensualidad para préstamos personales.

### Incapacidad temporal

#### ¿A quién cubre?

- > Los trabajadores que tengan un contrato laboral de duración determinada
- > Los trabajadores autónomos
- > Los funcionarios
- > Los trabajadores fijos discontinuos en el periodo en que carezcan de ocupación efectiva
- > Los trabajadores por cuenta ajena (a) con contrato laboral temporal, (b) con contrato por obra y servicio, (c) con contrato indefinido de duración inferior a 6 meses, o (d) con contrato indefinido de más de 6 meses de antigüedad, pero con una jornada laboral inferior a 25 horas semanales
- > Los trabajadores que cumpliendo los requisitos descritos en este Boletín de Adhesión no puedan estar cubiertos por Desempleo

#### Lo que necesitas saber

- **Carencia Inicial:** 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la Incapacidad Temporal se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna.
- **Carencia entre siniestros:** 1 mes por distinta causa y 6 meses por la misma causa.
- **Prestación:** Se garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del préstamo por cada 30 días consecutivos en Incapacidad Temporal.
- Se abonará un máximo de 12 pagos mensuales consecutivos por siniestro y 36 alternos en caso de ocurrencia de varios siniestros para toda la duración del seguro.
- **Capital Máximo:** 1.600€ por mensualidad para préstamos hipotecarios y 1.000€ por mensualidad para préstamos personales.

### Hospitalización por enfermedad o accidente

#### ¿A quién cubre?

- > Aquellos Tomadores/Asegurados que en el momento de producirse el siniestro no estén cubiertos por las garantías de Desempleo o Incapacidad Temporal

#### Lo que necesitas saber

- **Carencia Inicial:** 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la hospitalización se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna.
- **Carencia entre siniestros:** 1 mes por distinta causa y 6 meses por la misma causa.
- **Prestación:** Se garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del préstamo por cada 30 días consecutivos Hospitalizado, con excepción del primer pago que se realizará en caso de permanecer siete días consecutivos hospitalizado. Se abonará un máximo de 12 pagos mensuales consecutivos por siniestro y 36 alternos en caso de que se produzcan varios siniestros para toda la duración del seguro.
- **Capital Máximo:** 1.600€ por mensualidad para préstamos hipotecarios y 1.000€ por mensualidad para préstamos personales.



## Datos del beneficiario:

Para el caso de formalización del seguro, solicita sea designado Beneficiario del derecho al cobro de las prestaciones aseguradas con carácter irrevocable:

ABANCA CORPORACIÓN BANCARIA, S.A. por el saldo pendiente de amortización del préstamo asociado siendo el propio Asegurado el Beneficiario en el resto de casos.

## Prima del seguro:

**Prima neta:** 2.206,98 €

**Periodicidad:** Pago único

**Recargos consorcio:** 0,01 €

**Impuestos:** 0,00 €

**Medio de pago:** Cobranza Bancaria

**Prima Total\*:** 2.387,14 €

\* Incluidos impuestos y recargos de legal aplicación en el momento de la contratación del seguro: IPS: 8%, LEA: 0,15% s/prima neta y CCS: 0,003% s/capital asegurado

## Glosario

- > **Accidente:** Lesión corporal derivada de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, sucedida durante la vigencia de la póliza.
- > **Asegurado:** Es la persona física que, cumpliendo con las condiciones de adhesión, se incorpora al contrato de seguro, es titular de un contrato de Préstamo con el suscriptor y abona la prima del mismo, teniendo por lo tanto todos los derechos y obligaciones que por ley le corresponderían al Tomador.
- > **Beneficiario:** Entidad bancaria o establecimiento de crédito como beneficiario, con carácter irrevocable si la cobertura está asociada a un préstamo o crédito y hubiera capital pendiente de amortizar, siendo el propio asegurado el beneficiario en el resto de casos.
- > **Boletín de Adhesión:** El documento contractual que suscribe la Compañía con el Asegurado.
- > **Compañía:** Es la entidad aseguradora que, a cambio de la prima, asume la cobertura del riesgo objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que corresponda con arreglo a las condiciones del mismo: ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con NIF A14715270 y con domicilio en AVDA LINARES RIVAS 30 3º, CP 15005 de A CORUÑA Entidad inscrita en el Registro Mercantil de A Coruña, tomo 3407, folio 9, hoja C-47133, es quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo. Puede ser también identificada como ABANCA Seguros Generales. El control de su actividad corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- > **Enfermedad:** Toda alteración de la salud originada por una causa diferente a un accidente, que debe dar lugar a consulta o debe ser diagnosticada o tratada por un médico autorizado legalmente.
- > **ERTE:** Aquellos supuestos de suspensión del contrato de trabajo o de reducción de la jornada laboral con carácter temporal y por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor de conformidad con lo establecido por el Artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores o sus posteriores adiciones o modificaciones.
- > **Establecimiento hospitalario:** Se entenderá por establecimiento hospitalario aquellos establecimientos legalmente autorizados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provistos de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día, y que los tratamientos que se ofrezcan sean prestados por personal médico titulado.

A los efectos del presente Seguro no tendrá la consideración de centro hospitalario

- Las clínicas de tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psiquiátricas.



Aseguradora: ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con CIF A14713270 y domicilio Av. Lineas Rivas 30, 3 15005 A Coruña. Inscrita con clave C-0808 en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSyFP).  
 Mediador: ABANCA MEDIACIÓN, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO S.L. con CIF B-870049630, domicilio en Av. de la Marina 1, nº 15001 A Coruña e inscrita en el registro de la DGSyFP con clave OV-0044. El mediador actúa a través de la red de distribución de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con CIF A-70302039 y domicilio en C/ Cantón Claudio Pina, nº 2 de Betanzos 15100 A Coruña, quien a su vez es Suscriptor del Seguro.

- Las residencias de ancianos, asilos, centros de día, casas de reposo y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
  - Las clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares, centros de salud, balnearios.
- > **Fecha de efecto:** Es la fecha en la que entra en vigor el seguro de acuerdo con lo establecido en el Boletín de Adhesión.
- > **Firma ABANCA:** sistema de firma electrónica omnicanal para el Contratante o Tomador, establecida por la Compañía o el Grupo ABANCA en cada momento y que excluye expresamente la firma manuscrita no digital
- > **Mediador:** Persona física o jurídica que realiza las actividades de mediación entre los asegurados y las entidades aseguradoras consistentes en la presentación, propuesta realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro o de reaseguro, o de celebración de estos contratos. En este caso, ABANCA MEDIACIÓN, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO S.L. inscrito en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con código OV0044.
- > **Período de carencia:** Periodo de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual el contrato no es eficaz y, por lo tanto, no se disfruta del derecho a percibir indemnización alguna, presente o futura
- > **Prima:** El precio del seguro, que incluye los recargos e impuestos que en cada momento sean de aplicación legal.
- > **Relación laboral:** La relación jurídica existente entre un trabajador por cuenta ajena y su empleador.
- > **Suma asegurada o prestación:** Es el importe que, de acuerdo a lo establecido en el Boletín de Adhesión, el Asegurador se compromete a pagar al Beneficiario al acaecimiento de las contingencias previstas en la póliza.
- > **Suscriptor del seguro:** Es la persona jurídica que suscribe la póliza con la Compañía. La figura del suscriptor facilita a los asegurados su adhesión al seguro. No obstante, todos los derechos y obligaciones del seguro corresponden al Asegurado que es quien abona las primas excepto los derechos que correspondan a favor del Beneficiario.

## Objeto del seguro:

El presente contrato cubre al Asegurado por las garantías de Pérdida Involuntaria de Empleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización por accidente o enfermedad en los términos y con los límites y condiciones establecidos en este Boletín de Adhesión. En caso de ocurrencia de alguna de las contingencias anteriores, la Compañía, una vez verificada las condiciones y los requisitos exigidos y estipulados a continuación, abonará al beneficiario designado, el importe reflejado en el apartado **¿CUÁLES SON LAS PRESTACIONES?**.

### 1. ¿Cuáles son las condiciones de adhesión?

Pueden adherirse a la presente Póliza de Seguro las personas físicas que reúnan las siguientes condiciones:

- Ser residente en España.
- Figurar como titular de un contrato de préstamo personal o hipotecario con ABANCA CORPORACIÓN, S.A.
- Ser mayor de 18 y menor de 65 años.
- Encontrarse en estado de buena salud, sin sintoma de enfermedad, no estar en la Fecha de Efecto del Seguro, en situación de Incapacidad Temporal, no haber estado en situación de Incapacidad Temporal durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores a la fecha de efecto del seguro, ni ser titular de una prestación por incapacidad en dicha fecha.



En caso de estar incapacitado o estar tramitando expediente de incapacidad permanente ante los organismos oficiales en el momento de la contratación, el asegurado únicamente está cubierto por la cobertura de hospitalización por enfermedad o accidente.

### Condición no inclusión en listas internacionales

En cumplimiento de la normativa aplicable y las políticas internas de la Compañía, no podrán ser Tomadores, Asegurados o Beneficiarios de este contrato las personas físicas/jurídicas cuyo nombre conste en alguna lista pública de sanciones financieras internacionales, en particular aquellas del gobierno de los EEUU, listas de sospechosos de financiar y/o mantener relaciones con actividades terroristas, o de blanqueo de capitales y embargos financieros, o aquellas relacionadas con el narcotráfico.

El Tomador, Asegurado o Beneficiario deberá comunicar esta circunstancia a la Compañía antes de la contratación del seguro o recibir la prestación indemnizatoria. No obstante, lo anterior, la Compañía se reserva el derecho unilateral a no admitir la contratación o adhesión al grupo asegurado y/o a cancelar el contrato en el momento en que conozca dicha circunstancia.

## 2. ¿Cuáles son las prestaciones?

- 2.1. La cuota mensual asegurada será el porcentaje de la cuota ordinaria mensual del préstamo vinculado a este Boletín de Adhesión que figura en el encabezamiento, dentro de los límites del presente seguro, y que en el momento de producirse el siniestro, estuviera abonando el Asegurado.

A estos efectos, se entenderá por cuota ordinaria la formada por la devolución del principal prestado más los correspondientes intereses remuneratorios, con exclusión de los intereses de demora y de cualesquiera otros gastos, comisiones o pagos que debiera hacer el Asegurado en cumplimiento de lo pactado en el contrato de préstamo vinculado a esta Póliza.

Cuando la periodicidad del pago del préstamo sea diferente a la mensual, el cálculo de la cuota mensual se realizará considerando el importe de las cuotas del préstamo conocidas, o la siguiente más cercana, si fuera conocida, extrapolándola al año completo y dividiéndola por 12.

- 2.2. En caso de siniestro, la Compañía garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del préstamo hasta un máximo de 1.600 € al mes en préstamos hipotecarios y 1.000 € al mes en préstamos personales, por cada 30 días consecutivos en Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización, con excepción del primer pago en Hospitalización, que se realizará en caso de permanecer 7 días consecutivos hospitalizado. Se abonará un máximo de 12 pagos mensuales consecutivos por siniestro y 36 alternos en caso de ocurrencia de varios siniestros para toda la duración del seguro.**

- 2.3. En caso de cancelación anticipada del préstamo, se garantiza un pago equivalente a la última cuota asegurada con un máximo de 300 € / mes por cada 30 días consecutivos en Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización, con excepción del primer pago en hospitalización, que se realizará en caso de permanecer 7 días consecutivos hospitalizado. Lo anterior en concepto de protección de estilo de vida.

### 2.4. Prestaciones en caso de dos Asegurados

En caso de préstamos con dos titulares asegurados, estos podrán asegurarse al 50%, 80% o 100% del préstamo, abonándose el 100% de la prestación que corresponda a la cuota de préstamo asumida de acuerdo con los términos de su respectivo Boletín de Adhesión, en caso de siniestro de cada uno de ellos.

Si concurren siniestros de los dos Asegurados en un mismo periodo, la suma de los pagos mensuales que supere a la cuota del préstamo garantizado se abonará en concepto de protección de estilo de vida.



2.5. El Beneficiario de todas las coberturas será ABANCA Corporación Bancaria S.A con carácter irrevocable por el saldo pendiente de amortización del préstamo asociado, de acuerdo con lo convenido en el apartado "Datos del Beneficiario", siendo el propio asegurado el beneficiario en los casos de prestaciones de estilo de vida o en caso de concurrencia de siniestros según se detalla en el punto 2.4 anterior.

### 3. Carencias

#### Iniciales

Para la garantía de Desempleo se establece un periodo de carencia inicial de 60 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de desempleo se produce en la fecha en que se produzca la extinción efectiva de la relación laboral por las causas señaladas en este Boletín de Adhesión, y así lo señale el SEPE u Organismo que, en su caso, lo sustituya.

Para la garantía de Incapacidad Temporal se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Incapacidad Temporal se produce en la fecha en la que se extienda el correspondiente parte médico de baja por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos del Asegurador.

Para la garantía de Hospitalización se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Hospitalización se produce en la fecha del primer día de ingreso efectivo en un centro hospitalario.

No se aplicará periodo de carencia alguno para el supuesto de Incapacidad Temporal causada por accidente y Hospitalización causada por accidente.

#### Entre Siniestros

En caso de producirse situaciones de Desempleo subsiguientes a una situación anterior de Desempleo que dio lugar a indemnización por parte de este Boletín de Adhesión, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral como trabajador por cuenta ajena por un periodo mínimo de 180 días naturales ininterrumpidos y haya superado el periodo de prueba establecido correspondiente a su nueva relación laboral. En caso contrario no se pagará cantidad alguna.

En caso de producirse Incapacidades Temporales subsiguientes a una anterior Incapacidad Temporal que dio lugar a indemnización por parte de este Boletín de Adhesión, la Compañía procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días, ininterrumpidos desde el fin de la última Incapacidad Temporal si se trata de la misma causa o 30 días, si se trata de una causa distinta.

En caso de producirse hospitalizaciones subsiguientes a una anterior Hospitalización que dio lugar a indemnización por parte de este Boletín de Adhesión, la Compañía procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días, ininterrumpidos desde el fin de la última Hospitalización si se trata de la misma causa o 30 días, si se trata de una causa distinta.

No se aplicará periodo de carencia alguno para el supuesto de Incapacidad Temporal causada por accidente y Hospitalización causada por accidente.

### 4. ¿Cuáles son las coberturas del contrato?

La Compañía garantiza en los términos previstos en el presente Boletín de Adhesión, los riesgos que a continuación se indican:



## Desempleo

Estarán cubiertos frente al riesgo de Desempleo, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años:

- > Trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales,
- > **Trabajadores fijos discontinuos durante ocupación efectiva con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales**

Es condición para activar esta garantía que el asegurado esté registrado en el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), u organismo que lo sustituya, como desempleado y buscando activamente un nuevo trabajo.

### ¿Qué cubre?

Aquella situación en que se encuentran quienes pudiendo y queriendo trabajar de manera remunerada por cuenta ajena pierdan su empleo fuera del periodo de prueba y sean privados de su salario por causa ajena a su voluntad, a excepción de funcionarios públicos.

La Compañía abonará al Beneficiario la suma asegurada cuando se produzca alguna de las siguientes circunstancias:

1. Despido improcedente
2. Despido colectivo o Expediente Regulación de Empleo (E.R.E.)
3. Muerte, jubilación o incapacidad del empresario o extinción de la personalidad jurídica del contratante
4. Extinción del contrato laboral por las siguientes causas objetivas: Causas económicas, técnicas, organizativas o de producción cuando la extinción afecte a un número inferior al establecido para los despidos colectivos.
5. Por Expediente Regulación Temporal de Empleo (E.R.T.E.), consistente en la suspensión de la relación laboral o reducción de la jornada de trabajo en más de un 50% por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor.
6. Extinción del contrato del trabajo por movilidad geográfica
7. Extinción del contrato de trabajo por modificación sustancial de las condiciones de trabajo.
8. Extinción del contrato de trabajo por incumplimiento del empleador.

## Incapacidad temporal

Estarán cubiertos frente al riesgo de Incapacidad Temporal por enfermedad y accidente, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años:

- > Trabajadores que tengan un contrato laboral de duración determinada,
- > Trabajadores autónomos,
- > Funcionarios,
- > Trabajadores fijos discontinuos en el periodo en que carezcan de ocupación efectiva,
- > Trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral temporal o con contrato por obra y servicio o con contrato indefinido de duración inferior a 6 meses o con contrato indefinido de más de 6 meses de antigüedad, pero con una jornada laboral inferior a 25 horas semanales,
- > **Trabajadores que cumpliendo los requisitos descritos en este Boletín de Adhesión no puedan estar cubiertas por Desempleo.**

### ¿Qué cubre?

La alteración temporal del estado de salud del trabajador constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por este Boletín de Adhesión, y determinante de la total inaptitud del Asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.



Se entenderá por Incapacidad Temporal la alteración temporal (situación física reversible) del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad, y que determine la imposibilidad del Asegurado para ejercer temporalmente su actividad remunerada o profesión habitual.

### Hospitalización por enfermedad o accidente.

Estarán cubiertos frente al riesgo de Hospitalización por enfermedad y accidente, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años no cubiertos por Desempleo o Incapacidad Temporal.

### ¿Qué cubre?

A efectos de este Boletín de Adhesión se entenderá por Hospitalización el internamiento 24 horas al día del Asegurado en un centro hospitalario público o privado, centro sanitario o clínica en condición de paciente. Entendidos como aquellos establecimientos legalmente autorizados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provistos de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día.

A los efectos del presente Seguro no tendrá la consideración de centro hospitalario:

- > Las Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psiquiátricas.
- > Las residencias de ancianos, asilos, centros de día, casas de reposo y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
- > Las clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares, centros de salud, balnearios.

Los tratamientos que en dicho establecimiento se ofrezcan, deben ser prestados por personal médico titulado

### Incompatibilidad de garantías

**Las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización son alternativas y excluyentes entre sí. El Asegurado sólo podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral que mantenga en el momento de la ocurrencia del siniestro, y de acuerdo con los términos del presente Boletín de Adhesión.**

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

### ¿Qué casos están excluidos del pago de la prestación?

#### Para la garantía de desempleo

**No se considerará que esté en Desempleo al Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:**

- I. Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores o cuando el asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo (E.R.E.).
- II. Cuando el Asegurado no acredite documentalmente la situación de demandante de empleo.
- III. Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- IV. Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.



- V. Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- VI. Cuando declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- VII. Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.
- VIII. Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- IX. Los despidos calificados como improcedentes mediante acto de conciliación administrativa, cuya indemnización sea inferior a la establecida en la legislación laboral vigente.
- X. Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- XI. Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:
  - A. Si se produce cualquier situación de desempleo o notificación de despido dentro del período de carencia.
  - B. Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo el Asegurado no ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, 6 meses.
  - C. Si el Asegurado, o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el administrador de la empresa y/o si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
  - D. Si el Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación, previa experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
  - E. Si el Desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.
  - F. Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador.
  - G. Cuando la extinción del contrato laboral se produzca durante el periodo de prueba. Asimismo, no quedan cubiertas las situaciones de jubilación anticipada, o aquellos casos en que la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
  - H. Los supuestos de reducción que no alcancen, al menos, un 50% de reducción de la jornada por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor.

Para las garantías de incapacidad temporal y hospitalización por enfermedad o accidente.

No tienen la consideración de Incapacidad Temporal ni Hospitalización y consecuentemente no se pagará prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- I. Los producidos como consecuencia de tentativa de suicidio del Asegurado (durante el primer año de vigencia del seguro) o Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.
- II. Los periodos de descanso otorgados como baja de paternidad o maternidad.



- III. La baja por parto, interrupción voluntaria del embarazo o cualquier patología del embarazo (aborto o amenaza de aborto, eclampsia, hiperémesis gravídica, etc.).
- IV. Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; se considera que el asegurado ha consumido bebidas alcohólicas cuando la tasa de alcohol en sangre sea superior a 0.5 mg. Se considera que el asegurado ha consumido drogas o estupefacientes cuando se detecte su presencia mediante determinación en sangre.
- V. Las que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- VI. Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la firma del Boletín de Adhesión.
- VII. Cualquier enfermedad degenerativa diagnosticada con anterioridad al Boletín de Adhesión.
- VIII. Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, escáneres, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de lesiones o alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.
- IX. Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- X. Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no hayan sido prescritas por un médico y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.
- XI. Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.
- XII. Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.

**Exclusiones comunes a las garantías de desempleo, incapacidad temporal y hospitalización**

Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de las prestaciones por ninguna de las contingencias cubiertas en este Boletín de Adhesión si la misma se produce, o se deriva o es consecuencia directa o indirecta de:

- I. Los riesgos extraordinarios sujetos a recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- II. Los que no den lugar por la Ley de Contrato de Seguro.
- III. Los hechos derivados de conflictos armados, haya o no precedido declaración oficial de guerra.
- IV. Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- V. Suicidio o la tentativa del mismo durante la primera anualidad de seguro.
- VI. Los siniestros causados intencionadamente/voluntariamente o por mala fe del Asegurado. Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente.



VII. Los siniestros ocurridos como consecuencia de temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.

VIII. Los producidos antes de la primera prima pagada.

IX. Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".

## 5. ¿Cuál es la prima?

### 5.1. Tarifa de prima

#### Préstamos Hipotecarios

Modalidad	Anual Renovable	Prima Única 60 Meses
	0,44%	2,01%

#### Préstamos Personales

Duración del crédito en meses	Prima única							
	12	24	36	48	60	72	84	96
	3,12%	3,69%	3,98%	5,84%	6,18%	6,50%	6,93%	7,07%

  

Duración del crédito en meses	Prima Anual Renovable							
	12	24	36	48	60	72	84	96
	3,12%	1,85%	1,46%	1,33%	1,23%	1,08%	0,99%	0,89%

La tarifa de primas aplicable al presente seguro será la especificada en la Base Técnica del seguro en cada momento y puesta a disposición del Tomador/ Asegurado por el Mediador.

La prima se calcula multiplicando las tasas anteriores correspondientes a la duración del préstamo por su capital inicial.

A la prima que resulte de la aplicación de esta tarifa se le sumarán los impuestos y recargos que sean en todo momento legalmente repercutibles. En el caso de préstamos personales, si financiación tiene una duración distinta a un múltiplo de 12 meses (años completos), se aplicará la tasa inmediatamente superior, por ejemplo, a una financiación con una duración de 18 meses le será de aplicación la tasa de 24 meses.

ABANCA Seguros Generales se reserva el derecho de modificar las tarifas /primas en cada renovación si existen criterios objetivos que así lo aconsejaren como la evolución de la siniestralidad, cambios normativos en el ámbito del mercado del trabajo y cambios legales. Esta variación deberá ser comunicada al Tomador/ Asegurado con un preaviso de dos meses antes del vencimiento, plazo durante el cual el Tomador/ Asegurado podrá rescindir la póliza.

### 5.2. Pago de la prima

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Asegurado a través del Suscriptor. El Asegurado está obligado al pago de la prima única por el importe, condiciones y forma de pago que se detallan en el presente documento. La prima inicial será exigible, al inicio del contrato del seguro. **En caso de impago de la prima única, el contrato no entrará en vigor, se considerará sin efecto, y la Compañía quedará liberada de su obligación en caso de siniestro y el seguro queda extinguido.**

Será por cuenta del Asegurado cualquier gasto derivado del medio de pago utilizado.

El solicitante autoriza expresamente que se cobren, en la cuenta referenciada, las primas de este seguro.



### 5.3. Regulación Cálculo De La Devolución De La Prima No Consumida

El Asegurado tiene derecho a resolver el seguro sin penalización alguna durante el plazo de un mes desde su contratación. Si se produce la cancelación del contrato financiero asociado al seguro transcurrido el primer mes desde la toma de efecto del contrato financiero, y siempre y cuando el Asegurado no desee continuar cubierto por la garantía de protección de estilo de vida, se devolverá la parte de la prima no consumida, una vez descontado un porcentaje del 10% en concepto de gastos de administración. En base a la siguiente fórmula:

$$Devolución = P \cdot \frac{R (R + 1)}{T (T + 1)} - A$$

Donde:

P = Prima antes de impuestos, cargas y gravámenes que sean de aplicación

R = Número de meses restantes hasta la finalización del contrato de seguro

T = Duración del contrato de seguro en meses

A = 10% en concepto de gastos de administración

## 6. Modificaciones y anulación del seguro

El Asegurado, una vez abonada la prima, podrá realizar modificaciones que no supongan variación de la suma asegurada.

**Estas modificaciones tomarán efecto el día de solicitud, previa notificación y aceptación por la Compañía llevando consigo la emisión de un nuevo suplemento al presente Boletín de Adhesión.**

**La amortización anticipada total del préstamo** dará lugar a la activación de la garantía de protección de estilo de vida. El Asegurado podrá optar por la extinción del contrato de seguro, con la consiguiente devolución por parte de la Compañía al Asegurado de la parte de prima no consumida, una vez descontado un porcentaje de 10% en concepto de gastos de administración, según lo establecido en la sección REGULACIÓN CÁLCULO DE LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO CONSUMIDA.

**Realizado el extorno de la prima, tras la solicitud de anulación, la Compañía quedará liberada de su obligación en caso de siniestro y se entenderá que el seguro queda extinguido.**

El presente seguro será nulo, salvo en los casos previstos en la Ley, si en el momento de la perfección no existía riesgo o había ocurrido el siniestro.

El Asegurado tiene derecho a resolver el seguro sin penalización alguna durante el plazo de un mes desde su contratación.

## 7. Vida, duración del seguro y coberturas

El seguro toma plena eficacia a partir de la firma del Boletín de Adhesión por parte del Asegurado a través del sistema de firma electrónica establecido en cada momento (Firma Abanca) y el correspondiente pago del recibo. **En caso de falta de firma, el contrato no entrará en vigor, se considerará sin efecto, y la Compañía quedará liberada de su obligación en caso de siniestro y el seguro queda extinguido.**

La duración del seguro y de las coberturas será la indicada a continuación:

- A. PARA PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS la duración del seguro será de 60 meses a prima única renovándose posteriormente por periodos anuales sucesivos o anual renovable desde el inicio en función de la opción elegida por el Tomador/Asegurado.
- B. PARA PRÉSTAMOS PERSONALES, la duración del seguro coincidirá con la duración del préstamo, estableciéndose un periodo mínimo de duración de 12 meses y máximo de 96 meses a prima única, renovándose posteriormente por periodos anuales sucesivos. También podrá contratarse en modalidad anual renovable desde el inicio en función de la opción elegida por el Tomador/Asegurado.

**Sin perjuicio de lo establecido anteriormente, la cobertura terminará y el derecho al cobro de las prestaciones cesará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:**



Aseguradora: ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con CIF A14715270 y domicilio Av. Linares Rivas 30, 3 15005 A. Coruña, inscrita con clave C-0808 en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSyFP).  
 Mediador: ABANCA MEDIACIÓN OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO S.L. con CIF B-870049630, domicilio en Av. de la Marina 1, 4º 15001 A. Coruña, e inscrito en el registro de la DGSyFP con clave OV-0014. El mediador actúa a través de la red de distribución de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con CIF A-70302039 y domicilio en C/ Cantón Claudio Pina, nº 2 de Betanzos, 15300 A. Coruña, quien a su vez es Suscriptor del Seguro.

- A. Fecha en la cual el asegurado alcance la edad de 67 años.
- B. En caso de Fallecimiento del asegurado.
- C. En caso de incapacidad permanente del asegurado en cualquier grado, excepto para la cobertura de Hospitalización.
- D. Fecha en la cual el asegurado cese toda su actividad profesional remunerada por jubilación o jubilación anticipada, excepto para la cobertura de Hospitalización.
- E. Cuando la Compañía haya abonado las prestaciones máximas de acuerdo con los límites establecidos en el Boletín de Adhesión.
- F. Impago de prima.
- G. Fecha de resolución, finalización, subrogación, cesión de la posición, transmisión de derechos y obligaciones del préstamo.
- H. Fecha de cancelación anticipada del préstamo salvo que el seguro garantice desde ese momento una suma asegurada por otros conceptos.
- I. Cuando el Tomador/Asegurado cancele el seguro al vencimiento del periodo de cobertura.

## 8. Condiciones para la rescisión del seguro

Transcurrido el período de duración inicial, el contrato de seguro podrá terminarse en los siguientes casos:

- De conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro, en caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la inicial la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Compañía no reclama el pago dentro de los 6 meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.
- **De acuerdo con lo establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando la oposición a la prórroga sea ejercitada por la Compañía o bien con un mes de antelación cuando la oposición a la prórroga sea ejecutada por el Tomador/Asegurado.**

## 9. Pago de prestaciones

En caso de siniestro de Desempleo, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha en que se produzca la extinción efectiva de la relación laboral por las causas señaladas en este Boletín de Adhesión, y así lo señale el SEPE u Organismo que, en su caso, lo sustituya. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.

En caso de siniestro de Incapacidad Temporal, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha que se extienda el correspondiente parte médico de baja por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos del Asegurador. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo/actividad remunerado/a o por cuenta propia, aún de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación siempre que haya reanudado su empleo remunerado o por cuenta propia, y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social española. El importe de la indemnización será en todo caso la suma asegurada, aun cuando el Asegurado padeciera varias enfermedades al mismo tiempo o sobreviniera a una nueva enfermedad a la inicialmente declarada.

En caso de siniestro de Hospitalización, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha del primer día de ingreso efectivo en un centro hospitalario. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado reciba el alta hospitalaria.



El Asegurado deberá permanecer en situación cubierta durante el número de días consecutivos establecido para el cobro de cada pago, de acuerdo con lo indicado en el presente Boletín de Adhesión, no abonándose el pago correspondiente si la duración fuera inferior.

## ¿Cómo se solicita el pago de la prestación?

**En caso de siniestro, se debe comunicar a la Aseguradora su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, la Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que la Aseguradora ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Además, se deberá dar a la Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave, tal como indica el artículo 16 de la Ley 50/1980.**

La documentación que la Compañía solicitará en caso de siniestro es la siguiente:

### En caso de Desempleo:

#### En la apertura del Siniestro:

- Fotocopia legible del DNI/NIE
- Copia legible del último contrato de trabajo indefinido y Vida Laboral Actualizada.
- Copia legible de la carta de notificación de despido de la empresa.
- Copia legible de las dos últimas nóminas.
- Copia legible del documento que desglose la liquidación e indemnización efectuada por la empresa.
- Copia legible del justificante correspondiente al ingreso de la indemnización.
- Copia legible del Acta de conciliación SMAC o documento análogo si lo hubiera (demanda y/o sentencia)
- En caso de Expediente Regulación de Empleo (E.R.E.) o Expediente Regulación Temporal de Empleo (E.R.T.E.), copia legible de autorización administrativa y comunicación de la empresa al trabajador.
- Copia legible de la carta del SEPE aceptando el pago de la prestación.
- Copia legible del justificante de pago del SEPE.
- Copia legible del nº de cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- Copia legible del recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro, con desglose de capital e intereses.

Además, para la continuación del siniestro:

- Copia legible del recibo del préstamo periódico.
- Y cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

### En caso de Incapacidad Temporal:

#### En la apertura del Siniestro:

- Copia legible del DNI/NIE
- Copia legible del Parte de baja que acredite la incapacidad temporal del Asegurado expedido por la Seguridad Social u Organismo Competente.

Aseguradora: ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con CIF A14719270 y domicilio Av. Linares Rivas 30, 3 (15005 A. Coruña), inscrita con clave C-0808 en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DG5YFP).  
 Mediador: ABANCA MEDIACIÓN, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO S.L. con CIF B-870049630, domicilio en Av. de la Marina 1, 4º (15001 A. Coruña) e inscrito en el registro de la DG5YFP con clave DV-0044. El mediador actúa a través de la red de distribución de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con CIF A-70302039 y domicilio en C/ Cantón Claudio Pía, nº 2 de Betanzos (15300 A. Coruña), quien a su vez es Suscriptor del Seguro.

- Copia legible del último contrato de trabajo o en caso de autónomo, documento acreditativo de estar inscrito en el régimen de Autónomos de la Seguridad Social y último pago.
- Copia legible del Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha y origen de la enfermedad, así como la evolución y estado del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con la causa de incapacidad, las fechas de diagnóstico de los mismos y tratamientos seguidos.
- Además de lo anterior, en caso de Hospitalización, copia legible informe de ingreso y alta hospitalaria.
- Además de lo anterior, en caso de Accidente, copia legible completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de accidente laboral.
- Copia legible del recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro, con desglose de capital e intereses.
- Copia legible del nº de cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.

Además, para la continuación del siniestro:

- Partes de confirmación de la baja periódicos.
- Copia legible del recibo del préstamo periódico.
- Y cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

### **En caso de Hospitalización:**

#### **En la apertura del Siniestro:**

- Copia legible del DNI/NIE
- Vida laboral actualizada y completa o en caso de no haber trabajado nunca, informe sobre la inexistencia de situaciones de alta emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Parte de hospitalización con especificación de la hora de entrada y salida del centro hospitalario que justifique al menos 7 días de hospitalización.
- Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha de diagnóstico y causas de la enfermedad del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con las causas de la hospitalización y las fechas de diagnóstico de las mismas.
- Además de lo anterior en caso de Accidente copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de un accidente laboral.
- Recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro.
- Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance

Además, para la continuación del siniestro:

- Partes de hospitalización periódicos
- Recibo del préstamo pagado del mes que corresponda.

Una vez que la Compañía haya recibido las pertinentes pruebas de que el Asegurado se haya en alguna de las situaciones de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, pagará la suma asegurada en los términos establecidos en el presente documento, sin perjuicio de que el Asegurado pueda iniciar el procedimiento de reclamación desde el momento en que se encuentre en situación de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización de hecho, hasta la primera de las siguientes fechas:



- A. La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, o deje de aportar las pruebas solicitadas por la Compañía, de que se encuentra en dicha situación.
- B. La fecha en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.
- C. La fecha en que la Compañía, haya pagado el número de Prestaciones por Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización que se han fijado en este Boletín de Adhesión.

Las Prestaciones previstas en el presente documento se pagarán por la Entidad Aseguradora, al Beneficiario, que las destinará al pago de las cantidades debidas por el Asegurado en virtud del Contrato de Préstamo.

**Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, la Compañía podrá repetir a su elección contra el Asegurado o Beneficiario por las sumas indebidamente satisfechas más los intereses legales que correspondan.**

### Régimen de reclamaciones

**ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.**, cuenta con un SERVICIO DE DEFENSA DEL CLIENTE para atender las quejas y reclamaciones tomadores, asegurados y beneficiarios puedan estar interesados en interponer conforme al procedimiento establecido en el Reglamento para la Defensa del Cliente dispuesto por la Compañía y que se encuentra disponible en la página web <https://www.abanca.com/es/legal/atencion-cliente/>. A tal efecto pueden dirigirse por escrito a

**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ABANCA GENERALES**  
**Avenida de Linares Rivas nº30, 3º.**  
**15005 La Coruña**  
**e-mail: [sacgenerales@abancaseguros.com](mailto:sacgenerales@abancaseguros.com)**

Si transcurrido un mes desde la presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor del Cliente, no ha sido resuelta, se ha denegado su admisión, o no queda satisfecho con el resultado de la misma, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, con domicilio en Pº de la Castellana 44, 28046 Madrid ([www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones](http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones)).

Todo lo anterior sin perjuicio de su derecho a someter las divergencias al sistema de mediación y arbitraje y/ o de acudir a los tribunales ordinarios de justicia competentes, de acuerdo a la legislación vigente.

### Cláusula de rescisión de contratación a distancia

En el caso de contratos celebrados mediante el uso de técnicas de comunicación a distancia, el asegurado, cuando actúe con un propósito ajeno a su actividad empresarial o profesional, dispondrá de un plazo de catorce días naturales desde la celebración para desistir del contrato a distancia, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, de conformidad con el art. 10 de la Ley 22/2007, de comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. Para el ejercicio de este derecho, el asegurado deberá dirigir una comunicación a la entidad aseguradora. La compañía se reserva el derecho de retener la parte de prima proporcional al tiempo de cobertura. No será de aplicación el derecho de desistimiento para seguros obligatorios, pólizas de viaje o equipaje inferiores a un mes, ni para aquellos cuyos efectos terminen antes del plazo de catorce días naturales.

### ¿Qué otra información puede ser de mi interés?

#### Normativa aplicable al contrato.

Es de aplicación al contrato la siguiente legislación:

- > Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro.



- > Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras.
- > Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- > Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.
- > Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Derechos Digitales.
- > Si el presente contrato ha sido formalizado a distancia, asimismo, es de aplicación la Ley 22/2007 de Comercialización a distancia de Servicios Financieros y la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de Información y Comercio Electrónico.

En general, cualquier otra norma que desarrolle las anteriores o las sustituya y por la legislación española que le sea aplicable.

**Comunicaciones.**

- Las comunicaciones a ABANCA Seguros Generales por parte del Tomador/Asegurado o del Beneficiario o cualquier otra persona ligada al seguro, se realizarán en el domicilio social de aquella, señalado en el Boletín de Adhesión.
- Para declarar un siniestro el Asegurado deberá dirigirse a su oficina de Abanca. Las comunicaciones que se realicen a través de la oficina de Abanca surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a ABANCA Seguros Generales.

**Jurisdicción y Prescripción.**

El presente contrato queda sometido 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.

Todas las acciones que deriven del contrato prescriben en el plazo de 2 años, a partir del día en que pudieron ejercitarse.

**CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS**

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Compañía que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

1. Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Compañía.
2. Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Compañía 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

Aseguradora: ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con CIF A14715270 y domicilio Av. Linares Rivas 30, 3 155005 A. Coruña, inscrita con clave C-0808 en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSyFP).  
 Mediador: ABANCA MEDIACIÓN OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO S.L. con CIF B-870049630, domicilio en Av. de la Marina 1, 4º 155001 A. Coruña, e inscrito en el registro de la DGSyFP con clave OV-0044. El mediador actúa a través de la red de distribución de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con CIF A-703070319 y domicilio en C/ Cantón Claudino Pla, nº 2 de Betanzos, 155300 A. Coruña, quien a su vez es Suscriptor del Seguro.



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**

#### **Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

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

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

#### **Riesgos excluidos**

1. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
2. 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.
3. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
4. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
5. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
6. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
7. Los causados por mala fe del asegurado.
8. 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.



**9. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».****Extensión de la cobertura**

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la Compañía que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada Compañía.

**Comunicación de daños al Consorcio De Compensación De Seguros**

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

**Cláusula de información sobre protección de datos para tomadores / asegurados****1. Responsable del tratamiento:**

ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (ABANCA Seguros Generales), con domicilio en Avda. Linares Rivas, 30, 3º, 15005 A Coruña y CIF A-14715270.

Datos de contacto de su Delegado de Protección de Datos: por correo postal en la dirección arriba indicada, o mediante correo electrónico en el e-mail [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com)

**2. Procedencia de los datos:**

ABANCA Seguros Generales ha obtenido los datos de carácter personal de alguna de las siguientes fuentes:

- > Aportados por el interesado en la solicitud para la formación de la relación contractual o los que se generen como consecuencia del desarrollo de la misma.
- > ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con motivo de la solicitud de adhesión del interesado a la póliza de seguro colectiva respecto de la cual la mencionada entidad ostenta la condición de Suscriptor.



- > Empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (en adelante, "empresas del Grupo ABANCA"), cuyos sectores de actividad comprenden el financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación, de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento.
- > De fuentes accesibles al público, ficheros comunes (p.ej., ficheros comunes de selección y tarificación de riesgos, ficheros comunes para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales, ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito, etc.) o registros públicos (p.ej. catastro, Registro Mercantil, etc.).
- > Fuentes externas (redes sociales, empresas que ofrecen servicios de enriquecimiento de datos, conectividad, cookies, etc.), en caso de haber obtenido su consentimiento.

En caso de que proporcione datos de terceros, el Tomador garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de los terceros para que ABANCA Seguros Generales pueda tratar sus datos. Asimismo, garantiza que los terceros cuyos datos proporcione han sido debidamente informados de los tratamientos que ABANCA Seguros Generales llevará a cabo con dichos datos y que se encuentran aquí recogidos en el presente régimen de protección de datos.

### **3. Tipos de datos objeto de tratamiento**

Mientras se mantenga la relación contractual, ABANCA Seguros Generales podrá tratar los siguientes datos de carácter personal:

- > Datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre, apellidos, documento de identidad, edad, matrícula del vehículo, dirección postal, correo electrónico y teléfono).
- > Datos económicos y laborales (p.ej. situación laboral, profesión, datos de su cuenta bancaria).
- > Datos de solvencia patrimonial (p.ej., datos sobre el incumplimiento de una deuda contraída con una empresa privada, datos sobre las deudas contraídas con organismos públicos y similares.).
- > Datos de circunstancias familiares y datos socioeconómicos (p.ej., estado civil, tipología de personas según edad y nivel de estudios que habitan en el entorno geográfico en el que usted reside; tipología de familias que habitan en dicho entorno según el número y características de sus miembros; categorías de actividades profesionales existentes en el entorno geográfico en el que usted reside; capacidad económica según la/s renta/s anual/es existente/s en dicho entorno, el nivel de agrupación -unifamiliar o plurifamiliar- o la presencia de zonas comerciales).
- > Datos personales de terceros que se encuentren bajo la cobertura de la presente póliza (p.ej., familiares o empleados) así como de terceros interesados en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución del seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.), siempre que tal tratamiento resulte estrictamente necesario.

Adicionalmente, en caso de resultar necesario, ABANCA Seguros Generales podrá tratar los datos personales relativos a su salud, con el exclusivo fin de gestionar, desarrollar y ejecutar las prestaciones legalmente exigibles, por ejemplo, la gestión de un siniestro. El necesario tratamiento de sus datos de salud durante el desarrollo y ejecución de la relación contractual se fundamenta en el consentimiento expreso que el Tomador presta a través de la firma y aceptación del presente documento.

### **4. Finalidad y legitimación del tratamiento:**

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales para alcanzar las finalidades que se detallan a continuación. Asimismo, cada finalidad del tratamiento tiene una legitimación en la que se basa el tratamiento de sus datos personales.

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales para el cumplimiento de obligaciones legales o por estar el tratamiento amparado en una disposición legal con las siguientes finalidades:

- > Proteger su identidad y detectar debidamente el uso fraudulento de datos tanto en la fase contractual como precontractual, acometiendo las actividades necesarias para la prevención, detección y control



del fraude, así como la prevención y/o detección de blanqueo de capitales y/o financiación del terrorismo.

- > Cumplir con la normativa sectorial que afecta a ABANCA Seguros Generales como sujeto obligado por motivo de su actividad y servicios prestados, especialmente, la normativa relativa a seguros.
- > Consultar listas de personas y entidades sujetas a sanciones y contramedidas financieras internacionales (p.ej.: la lista de ciudadanos especialmente designados y personas bloqueadas en el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos "SDN List" (<http://sdnsearch.ofac.treas.gov>), ya sea de forma directa o a través de herramientas de consulta y bases de datos facilitadas por terceros.
- > Valoración, selección y tarificación de riesgos.
- > Por último, podremos tratar sus datos de salud, para la peritación de daños y liquidación de siniestros. El necesario tratamiento de sus datos de salud durante el desarrollo y ejecución de la relación contractual se fundamenta en el consentimiento expreso que el Tomador presta a través de la firma y aceptación del presente documento.

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales en base al desarrollo y ejecución de la relación contractual formalizada con usted con las siguientes finalidades:

- > Cumplir con las prestaciones y coberturas indicadas en la póliza de seguro o cualquier otro servicio u obligación que hayamos suscrito con usted.
- > Tramitar y gestionar las solicitudes realizadas por usted en relación con productos y servicios ofrecidos por ABANCA Seguros Generales, así como para mantener, desarrollar y controlar las relaciones de negocio existentes entre las partes, incluyendo para ello la evaluación, valoración y seguimiento de las mismas (incluido el riesgo objeto de la cobertura del seguro y la solvencia del tomador) mediante técnicas de scoring y segmentación.
- > Para, según proceda, la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones que pudieran plantearse con motivo de las relaciones que usted mantenga con ABANCA Seguros Generales.

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales, a menos que usted se haya opuesto, en base al interés legítimo de la entidad con las siguientes finalidades:

Consideramos que resulta de interés de ambas partes remitirle información publicitaria que haga referencia a productos y servicios similares a los contratados por usted con ABANCA Seguros Generales. Esta información publicitaria podrá ser genérica o personalizada, es decir, ajustada a su concreto perfil y situación comercial, para lo que, antes de su envío, y para la elaboración de dicho perfil, podremos tratar sus datos personales de los que dispongamos con motivo de la gestión de los productos y servicios contratados por usted con ABANCA Seguros Generales. En cualquier momento, usted podrá oponerse al envío de dicha información publicitaria, así como al tratamiento de sus datos para la elaboración del perfil antes mencionado, a través de la dirección de correo electrónico [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com) o de los distintos medios que se habiliten en cada momento. Salvo que usted indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; Servicios web/online de ABANCA Seguros Generales; APP móvil; llamadas telefónicas.

A fin de poder ofrecerle el precio más ajustado a su perfil en la gestión previa a la suscripción del seguro, ABANCA Seguros Generales podrá consultar su solvencia patrimonial y de crédito, de conformidad con la regulación sobre los sistemas de información crediticia,

- > Consultar su histórico de siniestralidad en ficheros comunes.
- > Realización de estudios estadísticos e históricos.
- > Realización de encuestas de satisfacción.

Sólo en los casos en los que usted haya prestado su consentimiento, en ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales con las siguientes finalidades:

- > Enriquecer su información personal: Podremos obtener una mayor información sobre sus



características, gustos y necesidades a través de la información proporcionada por distintas fuentes externas (p.ej. redes sociales, plataformas de colaboración, blogs, foros, datos de localización, cookies) para perfilar y ofrecer los productos que mejor se ajusten a sus necesidades.

- > Ofrecerle información sobre productos y servicios de empresas del Grupo ABANCA y de colaboradores: le haremos llegar información publicitaria que pueda resultar ajustada a su perfil tanto de productos y servicios de empresas del Grupo ABANCA, cuyas actividades comprenden las de tipo financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación y de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento, como de terceros colaboradores de ABANCA Seguros Generales y del Grupo ABANCA que ofrezcan productos y/o servicios financieros, de seguros, telecomunicaciones, seguridad, tecnología, energía, audiovisual, educación, ocio, automoción y gran consumo. Salvo que usted indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; Servicios web/online de ABANCA Seguros Generales; APP móvil; llamadas telefónicas.
- > Conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación: podremos conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación y por un plazo máximo de 5 años con fines analíticos y estadísticos; para gestionar una nueva solicitud de producto o servicio que usted pueda formular; así como para continuar enviándole, tanto ABANCA Seguros Generales como las empresas del Grupo ABANCA, información publicitaria personalizada de su interés.
- > Compartir sus datos con empresas del Grupo ABANCA: ABANCA Seguros Generales compartirá sus datos con las empresas del Grupo ABANCA con las siguientes finalidades:
  - para facilitar y agilizar el análisis y la posible formalización de un contrato o precontrato que haya solicitado a la correspondiente empresa del Grupo ABANCA; o bien para facilitar y agilizar la gestión y ejecución de un contrato que usted ya mantenga con la correspondiente empresa del Grupo;
  - para la elaboración o actualización por parte de las empresas del Grupo ABANCA de los perfiles comerciales y de riesgo sobre usted; y
  - para que las empresas del Grupo puedan obtener una mayor información sobre sus características, gustos y necesidades financieras y puedan hacerle llegar, de forma directa, sus mejores ofertas y promociones, a través de cualquier medio, incluido el correo electrónico, los SMS y otros medios de comunicación electrónica.
- > Para la manifestación y constancia de los correspondientes consentimientos que usted otorgue, a los que ABANCA Generales se atenderá en tanto no sean revocados. Tales consentimientos deberán indicarse en el apartado que con el título de "Especificaciones y/o Exclusiones de Determinados Tratamientos de Datos" figura a tal efecto en el presente documento.

**5. Destinatarios:**

Los datos personales tratados por ABANCA Seguros Generales para alcanzar las finalidades detalladas anteriormente podrán ser comunicados a los siguientes destinatarios en función de la base legitimadora de la comunicación.

En virtud de lo anterior, las siguientes comunicaciones de datos persiguen garantizar el correcto desarrollo de la relación contractual, así como dar cumplimiento a obligaciones legales que exigen realizar las mencionadas comunicaciones:

- > ABANCA CORPORACIÓN BANCARIA, S.A en la medida en que sea necesario para el ejercicio de sus derechos y obligaciones como suscriptor de la póliza.
- > A entidades financieras, para la gestión de cobros y pagos (p.ej., para la gestión del pago de las primas del seguro o para la gestión del cobro de las prestaciones derivadas del seguro que, en su caso, procedan).
- > A ficheros comunes del sector de seguros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-

Asseguradora ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A con CIF A34715270 y domicilio Av. Linares Rivas 30, 3 115005 A Coruña. Inscrita con clave C-0808 en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSPF).  
 Mediador ABANCA MEDIACIÓN, OFERTADOR DE BANCAS-SEGUROS VINCULADO S.L con CIF B-870019630, domicilio en Av. de la Marina 1, 4º 115001 A Coruña) e inscrito en el registro de la DGSPF con clave DV-0044. El mediador actúa a través de la red de distribución de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con CIF A-70302039 y domicilio en C/ Cantón Claudio Pía, nº 2 de Betanzos (15.500 A Coruña), quien a su vez es Suscriptor del Seguro.



actuariales.

- > Al Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.
- > Al Consorcio de Compensación de Seguros.
- > A entidades y organismos, públicos o privados, que intervengan en la gestión del contrato de seguro (entidades de reaseguro, coaseguro o intervinientes en la gestión de la póliza) siempre que la comunicación resulte estrictamente necesaria.
- > A ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias (p. ej. ASNEF). En el caso de no producirse el pago en los términos previstos en el contrato y cumplirse los requisitos establecidos al efecto en la normativa sobre protección de datos, los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias (p. ej. ASNEF).

## **6. Tiempo de conservación de los datos**

Los datos personales serán conservados, salvo disposición legal en contrario, durante la vigencia del Boletín de Adhesión, incluyendo la gestión de siniestros pendientes. A partir de ese momento, y salvo que el titular hubiera otorgado su consentimiento para la conservación de sus datos una vez finalizada la relación contractual, los datos pasarán a estar bloqueados durante los plazos de prescripción que establezca la normativa vigente que resulte de aplicación y para el cumplimiento de obligaciones legales de la compañía, lo que implica que estarán disponibles tan sólo para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones (incluida la exigencia de posibles responsabilidades derivadas del tratamiento) o a solicitud de los jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las Administraciones Públicas competentes. Transcurridos dichos plazos, los datos serán eliminados.

## **7. Derechos:**

ABANCA Seguros Generales le informa de que en la medida en que estén reconocidos en la normativa de protección de datos aplicable en cada momento, podrá ejercer los siguientes derechos en relación con el tratamiento de sus datos:

- > Derecho a acceder a sus datos personales y obtener confirmación sobre cómo se están tratando dichos datos.
- > Derecho a solicitar la rectificación de los datos inexactos
- > Derecho a solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que hayan sido recabados por ABANCA Seguros Generales.
- > Derecho a solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en los casos recogidos en la Ley, en cuyo caso ABANCA Seguros Generales únicamente los conservará para el ejercicio o la defensa de las posibles reclamaciones.
- > Derecho a oponerse al tratamiento de sus datos personales con la finalidad informada por ABANCA Seguros Generales. En ese caso, ABANCA Seguros Generales cesará en el tratamiento de los datos personales salvo que concurran motivos legítimos, o para garantizar el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.
- > Derecho a solicitar la portabilidad y obtener para sí mismo o para otro prestador de servicios determinada información derivada de la relación contractual formalizada con ABANCA Seguros Generales.

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos, el interesado podrá dirigirse a ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., Avda. Linares Rivas, 30, piso 3º, 15005, A Coruña o a través del siguiente mail: [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com), acompañando copia de su DNI o documento oficial acreditativo de su identidad. Puede igualmente presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).



**8. Especificaciones y/o exclusiones de determinados tratamientos de datos**

- Consientes tu perfilado en base a fuentes externas.
- Consientes el tratamiento de tus datos una vez finalizadas tus relaciones con ABANCA Seguros Generales.
- Consientes la cesión de tus datos a las empresas del Grupo Económico de ABANCA.
- Aceptas el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional por correo postal.
- Aceptas el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional por correo electrónico y redes sociales.
- Aceptas el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional a través de mensajes de cualquier tipo al móvil.
- Aceptas la realización por ABANCA Seguros Generales de llamadas telefónicas con fines publicitarios o promocionales.
- Consientes el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional de las empresas del Grupo Económico de Abanca.
- Consientes el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional de colaboradores.









<p><b>INCAPACIDAD TEMPORAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los trabajadores por cuenta ajena que tengan un contrato laboral de duración determinada.</li> <li>- Los trabajadores autónomos.</li> <li>- Los funcionarios.</li> <li>- Los trabajadores fijos discontinuos en el período en que carezcan de ocupación efectiva.</li> <li>- Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral temporal o con contrato por obra y servicio o con contrato indefinido de duración inferior a 6 meses o con contrato indefinido de más de 6 meses de antigüedad, pero con una jornada laboral inferior a 25 horas semanales.</li> <li>- Los trabajadores que cumpliendo los requisitos descritos en este Boletín de Adhesión no puedan estar cubiertas por Desempleo.</li> </ul>	<p><b>Carencia Inicial:</b> 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la Incapacidad Temporal se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna.</p> <p><b>Carencia entre siniestros:</b> 1 mes por distinta causa y 6 meses por la misma causa.</p> <p><b>Prestación:</b> por cada 30 días consecutivos en Incapacidad Temporal se garantiza en modalidad pago aplazado un pago equivalente al 200% de la cuota mensual promedio de los últimos tres meses más un importe adicional hasta alcanzar el límite máximo asegurado, o en su defecto a falta de éstos, al promedio de los anteriores en los que haya habido saldo aplazado. En caso de tarjetas con modalidad de pago fin de mes, se considerará el gasto mensual promedio de los últimos tres meses más un importe adicional hasta alcanzar el límite máximo asegurado, o en su defecto a falta de éstos, al promedio de los anteriores en los que haya habido gasto mensual.</p> <p><b>Capital Máximo:</b> 1.800 € distribuidos en 6 pagos de 300 € mensuales.</p>
<p><b>HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:</b> Estarán cubiertos frente al riesgo de Hospitalización por enfermedad los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años actuariales no cubiertos por Desempleo o Incapacidad Temporal. Entre los 67 y los 99 años actuariales, estarán cubiertos únicamente frente al riesgo de Hospitalización por accidente.</p>	<p><b>Carencia Inicial:</b> 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la hospitalización se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna.</p> <p><b>Carencia entre siniestros:</b> 1 mes por distinta causa y 6 meses por la misma causa</p> <p><b>Prestación:</b> por cada 30 días consecutivos hospitalizado salvo para el primer pago que se realizará a los 7 días de la hospitalización se garantiza en modalidad pago aplazado un pago equivalente al 200% de la cuota mensual promedio de los últimos tres meses más un importe adicional hasta alcanzar el límite máximo asegurado, o en su defecto a falta de éstos, al promedio de los anteriores en los que haya habido saldo aplazado. En caso de tarjetas con modalidad de pago fin de mes, se considerará el gasto mensual promedio de los últimos tres meses más un importe adicional hasta alcanzar el límite máximo asegurado, o en su defecto a falta de éstos, al promedio de los anteriores en los que haya habido gasto mensual.</p> <p><b>Capital Máximo:</b> 1.800 € distribuidos en 6 pagos de 300 € mensuales.</p>
<p><b>Prestación máxima en Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización:</b> 6 pagos mensuales por siniestro y anualidad.</p>	
<p><b>Fallecimiento y Fallecimiento por Accidente:</b> entendiéndose como tal pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia de la garantía acreditada por certificado médico de defunción reconocido como válido por las autoridades españolas, provocada por una enfermedad o un accidente. En caso de que el fallecimiento tenga un origen accidental, deberá producirse durante los 12 meses siguientes a la fecha de ocurrencia de dicho accidente para poder tener derecho a la indemnización.</p>	<p><b>Prestación:</b> Un pago único equivalente al 100% límite de crédito de la tarjeta asegurada a partir del momento en que el cliente utilice por primera vez su tarjeta.</p> <p><b>Capital Máximo Asegurable:</b> 10.000€.</p>
<p><b>Incapacidad Permanente y Absoluta:</b> Entendiéndose como tal la situación de Incapacidad Permanente y Absoluta sobrevenida al Asegurado durante la vigencia de la garantía que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio con carácter irreversible. Cuando la Incapacidad Permanente Absoluta se derive de un accidente, el siniestro se entenderá producido en la fecha de dicho accidente. Cuando se derive de una enfermedad, la fecha del siniestro será la que el informe médico o resolución del INSS u organismo público competente considere que el Asegurado estaba afecto de dicha Incapacidad Permanente Absoluta.</p>	

#### DATOS DEL BENEFICIARIO

<p>ABANCA Corporación Bancaria, S.A. es designado con carácter irrevocable primer beneficiario con derecho al cobro de las prestaciones aseguradas, siendo el propio Asegurado el Beneficiario en el resto de casos.</p>	
<p>Si en el momento de pago del siniestro no existiese saldo pendiente, el Beneficiario será el propio Asegurado para las garantías de Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Temporal, Desempleo y Hospitalización, y para la garantía de Fallecimiento y Fallecimiento por accidente, por el siguiente orden preferente y excluyente:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) cónyuge no separado legalmente,</li> <li>2) hijos por partes iguales,</li> <li>3) padres por partes iguales,</li> <li>4) herederos del Asegurado.</li> </ol>	

#### PRIMA DEL SEGURO

PRIMA NETA	RECARGOS CONSORCIO	IMPUESTOS	PRIMA TOTAL*
PERIODICIDAD		MEDIO DE PAGO	

\* Incluidos impuestos y recargos de legal aplicación en el momento de la contratación del seguro: IPS: 8%, LEA: 0,15% s/prima neta y CCS: 0,003% s/capital asegurado.







Boletín de Adhesión, la Compañía procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días, ininterrumpidos desde el fin de la última Incapacidad Temporal si se trata de la misma causa o 30 días, si se trata de una causa distinta.

En caso de producirse hospitalizaciones subsiguientes a una anterior Hospitalización que dio lugar a indemnización por parte de este Boletín de Adhesión, la Compañía procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días, ininterrumpidos desde el fin de la última Hospitalización si se trata de la misma causa o 30 días, si se trata de una causa distinta.

No se aplicará período de carencia alguno para el supuesto de Incapacidad Temporal causada por accidente y Hospitalización causada por accidente.

## ¿CUÁLES SON LAS COBERTURAS DEL CONTRATO?

### FALLECIMIENTO (POR CUALQUIER CAUSA O POR ACCIDENTE)

Entendiéndose como tal pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia de la garantía acreditada por certificado médico de defunción reconocido como válido por las autoridades españolas, provocada por una enfermedad o un accidente. En caso de que el fallecimiento tenga un origen accidental, deberá producirse durante los 12 meses siguientes a la fecha de ocurrencia de dicho accidente para poder tener derecho a la indemnización.

### INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA

Entendiéndose como tal la situación de Incapacidad Permanente y Absoluta sobrevenida al Asegurado durante la vigencia de la garantía que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio con carácter irreversible.

Cuando la Incapacidad Permanente Absoluta se derive de un accidente, el siniestro se entenderá producido en la fecha de dicho accidente. Cuando se derive de una enfermedad, la fecha del siniestro será la que el informe médico o resolución del INSS u organismo público competente considere que el Asegurado estaba afecto de dicha Incapacidad Permanente Absoluta.

### DESEMPLEO

Estarán cubiertos frente al riesgo de Desempleo, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años actuariales: Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales.

Los trabajadores fijos discontinuos durante ocupación efectiva con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales.

Es condición para activar esta garantía que el asegurado esté registrado en el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), u organismo que lo sustituya, como desempleado y buscando activamente un nuevo trabajo.

### QUÉ CUBRE

Aquella situación en que se encuentran quienes pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena pierdan su empleo fuera del período de prueba y sean privados de su salario por causa distinta de su voluntad, a excepción de funcionarios públicos.

La Compañía abonará al Beneficiario la suma asegurada cuando se produzca alguna de las siguientes circunstancias:

1. Por despido improcedente.
2. Por despido colectivo o Expediente de Regulación de Empleo (E.R.E.).
3. Por muerte, jubilación o incapacidad del empresario o extinción de la personalidad jurídica del contratante.
4. Por las siguientes causas objetivas: Causas económicas, técnicas, organizativas o de producción cuando la extinción afecte a un número inferior al establecido para los despidos colectivos.
5. Por Expediente Regulación Temporal de Empleo (E.R.T.E.), consistente en la suspensión de la relación laboral o reducción de la jornada de trabajo en más de un 50% por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor.
6. Extinción del contrato del trabajo por movilidad geográfica.
7. Extinción del contrato de trabajo por modificación sustancial de las condiciones de trabajo.
8. Extinción del contrato de trabajo por incumplimiento del empleador.

### INCAPACIDAD TEMPORAL

Estarán cubiertos frente al riesgo de Incapacidad Temporal por enfermedad y accidente, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años actuariales: Los trabajadores que tengan un contrato laboral de duración determinada.

- Los trabajadores autónomos
- Los funcionarios
- Los trabajadores fijos discontinuos en el período en que carezcan de ocupación efectiva.
- Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral temporal o con contrato por obra y servicio o con contrato indefinido de duración inferior a 6 meses o con contrato indefinido de más de 6 meses de antigüedad, pero con una jornada laboral inferior a 25 horas semanales.
- Los trabajadores que cumpliendo los requisitos descritos en este Boletín de Adhesión no puedan estar cubiertas por Desempleo.

### QUÉ CUBRE

La alteración temporal del estado de salud del trabajador constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por este Boletín de Adhesión, y determinante de la total inaptitud del Asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.

Se entenderá por Incapacidad Temporal la alteración temporal (situación física reversible) del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad, y que determine la imposibilidad del Asegurado para ejercer temporalmente su actividad remunerada o profesión habitual.

### HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

Estarán cubiertos frente al riesgo de Hospitalización por enfermedad, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años actuariales no cubiertos por Desempleo o Incapacidad Temporal. Entre los 67 y los 99 años actuariales, estarán cubiertos únicamente frente al riesgo de Hospitalización por accidente.

### QUÉ CUBRE

A efectos de este Boletín de Adhesión se entenderá por Hospitalización el internamiento 24 horas al día del asegurado en un centro hospitalario público o privado, centro sanitario o clínica en condición de paciente. Entendidos como aquellos establecimientos legalmente autorizados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provistos de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día.

A los efectos del presente Seguro no tendrá la consideración de centro hospitalario:

- Las Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psiquiátricas.
- Las residencias de ancianos, asilos, centros de día, casas de reposo y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
- Las clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares, centros de salud, balnearios.

Los tratamientos que en dicho establecimiento se ofrezcan, deben ser prestados por personal médico titulado.

### INCOMPATIBILIDAD DE GARANTÍAS

Las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización son alternativas y excluyentes entre sí. El Asegurado solo podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral que mantenga en el momento de la ocurrencia del siniestro, y de acuerdo con los términos dispuestos en el seguro.

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

## ¿QUÉ CASOS ESTÁN EXCLUIDOS DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN?

### PARA LA GARANTÍA DE DESEMPLEO

No se considerará que esté en Desempleo al Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- I Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores o cuando el Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo (E.R.E.).
- II Cuando el Asegurado no acredite documentalmente la situación de demandante de empleo.
- III Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.



- IV Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- V Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- VI Cuando declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- VII Cuando no hayan solicitado el reintegro al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.
- VIII Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- IX Los despidos calificados como improcedentes mediante acto de conciliación administrativa, cuya indemnización sea inferior a la establecida en la legislación laboral vigente.
- X Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- XI Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:
  - a. Si se produce cualquier situación de desempleo o notificación de despido dentro del periodo de carencia.
  - b. Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo el Asegurado no ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, 6 meses.
  - c. Si el Asegurado, o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el administrador de la empresa y/o si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
  - d. Si el Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación, previa experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
  - e. Si el Desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.
  - f. Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador.
  - g. Cuando la extinción del contrato laboral se produzca durante el periodo de prueba. Asimismo, no quedan cubiertas las situaciones de jubilación anticipada, o aquellos casos en que la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
  - h. Los supuestos de reducción que no alcancen, al menos, un 50% de reducción de la jornada por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor.

**PARA LAS GARANTÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.**

No tienen la consideración de Incapacidad Temporal ni Hospitalización y consecuentemente no se pagará prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- I Los producidos como consecuencia de tentativa de suicidio del Asegurado (durante el primer año de vigencia del seguro) o Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.
- II Los periodos de descanso otorgados como baja de paternidad o maternidad.
- III La baja por parto, interrupción voluntaria del embarazo o cualquier patología del embarazo (aborto o amenaza de aborto, eclampsia, hiperémesis gravídica, etc.).
- IV Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; se considera que el asegurado ha consumido bebidas alcohólicas cuando la tasa de alcohol en sangre sea superior a 0.5 mg. Se considera que el asegurado ha consumido drogas o estupefacientes cuando se detecte su presencia mediante determinación en sangre.
- V Las que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- VI Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la firma del Boletín de Adhesión.
- VII Cualquier enfermedad degenerativa diagnosticada con anterioridad al Boletín de Adhesión.
- VIII Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, escáneres, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de lesiones o alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.
- IX Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- X Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no hayan sido prescritas por un médico y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.
- XI Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.
- XII Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.

**EXCLUSIONES COMUNES A LAS GARANTÍAS DE DESEMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN**

Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de las prestaciones por ninguna de las contingencias cubiertas en este Boletín de Adhesión si la misma se produce, o se deriva o es consecuencia directa o indirecta de:

- I Los riesgos extraordinarios sujetos a recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- II Los que no den lugar por la Ley de Contrato de Seguro.
- III Los hechos derivados de conflictos armados, haya o no precedido declaración oficial de guerra.
- IV Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- V Suicidio o la tentativa del mismo durante la primera anualidad de seguro.
- VI Los siniestros causados intencionadamente/voluntariamente o por mala fe del Asegurado. Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente.
- VII Los siniestros ocurridos como consecuencia de temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- VIII Los producidos antes de la primera prima pagada.
- IX Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".

**EXCLUSIONES PARA LAS GARANTÍAS DE FALLECIMIENTO, FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE E INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA:**

Queda excluido del seguro todo siniestro que haya sido producido, directa o indirectamente, por alguna de las causas siguientes:

- I Por participación del Asegurado en delitos dolosos, culposos, imprudentes, o actos en los que, de cualquier manera, omitiera las elementales normas de prudencia; duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiese actuado en legítima defensa o en



- tentativa de salvamento de personas o bienes.
- II Por enfermedades contraídas, terapia, intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos, accidentes graves, siempre que hayan sido ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del seguro, y que no hubieran sido declarados por el Asegurado.
  - III Los producidos como consecuencia directa o indirecta de reacción química, radiación nuclear, contaminación radiactiva o química, así como los siniestros resultado de fisión o fusión nuclear y radiactividad.
  - IV Por epidemias e infecciones consecuencia de guerra bacteriológica, a no ser que estas últimas sean consecuencia directa de una catástrofe cubierta por el presente contrato.
  - V Por el riesgo de vuelo, cuando viaje a bordo de aeronave no autorizada para el vuelo o con piloto sin titulación reglamentaria, ya viaje en calidad de miembro de la tripulación o en calidad de pasajero.
  - VI Riesgos de guerra; ya sea que ésta fuera declarada o no, guerra civil, invasión, motín, conmoción civil y actos terroristas de tipo nuclear, biológico, químico y de radiactividad.  
Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del Asegurado queda cubierto a partir del transcurso de un año desde la fecha de efecto del contrato o desde su modificación.
  - VII Los riesgos de carácter extraordinario cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.
  - VIII Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado, lesiones autoinflingidas, incumplimiento de prescripciones médicas, suicidio o su tentativa, embriaguez o uso de estupefacientes y tratamientos no prescritos médicamente.  
Además de las delimitaciones y exclusiones anteriores, quedan excluidos de la garantía de Incapacidad Permanente y Absoluta y Fallecimiento por accidente:
  - IX La práctica o participación en competiciones hípcas, carreras de motos, carreras de automóviles, alpinismo, escalada, espeleología, parapente, inmersiones submarinas a profundidades superiores a 25 metros, ala delta y cualquier otra clase de deporte o actividad que entrañe, por su especial peligrosidad, un riesgo para la integridad física del Asegurado.  
En particular, además de las anteriores, quedan excluidos de la garantía de Fallecimiento por accidente.
  - X Los siniestros en que se produzca la muerte del Asegurado por infarto de miocardio, accidente cardiovascular, infarto cerebral o cualquier otro tipo de patología no traumática, cualquiera que fuese su causa.
  - XI La entidad aseguradora en ningún caso dará cobertura en la presente póliza a los intereses de demora que se puedan devengar como consecuencia de la demora en el pago de las correspondientes cuotas de la tarjeta asegurada.

## ¿CUÁLES SON LAS PRESTACIONES?

En caso de Fallecimiento o Fallecimiento por accidente o en caso de Incapacidad Permanente Absoluta ABANCA Vida y Pensiones abonará al beneficiario:

Un pago único equivalente al 100% del límite de crédito de la tarjeta asegurada a partir del momento en que el cliente utilice por primera vez su tarjeta. El beneficiario de la cobertura de fallecimiento, fallecimiento por accidente o incapacidad permanente absoluta será ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con carácter irrevocable por el saldo o gasto pendientes especificados de acuerdo con lo convenido en el apartado "Datos del Beneficiario" y con el límite máximo de 10.000€.

En las garantías de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización, según se definen más abajo, la prestación será:

En caso de tarjetas con modalidad de pago aplazado, se garantiza un pago equivalente al 200% de la cuota mensual promedio de los últimos tres meses más un importe adicional hasta alcanzar el límite máximo asegurado, o en su defecto a falta de éstos, al promedio de los anteriores en los que haya habido saldo aplazado, por cada 30 días consecutivos en Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización, con excepción del primer pago en Hospitalización, que se realizará en caso de permanecer 7 días consecutivos hospitalizado.

En caso de tarjetas con modalidad de pago fin de mes, se garantiza un pago equivalente al 200% del gasto mensual promedio de los últimos tres meses más un importe adicional hasta alcanzar el límite máximo asegurado, o en su defecto a falta de éstos, al promedio de los anteriores en los que haya habido gasto mensual, por cada 30 días consecutivos en Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización, con excepción del primer pago en Hospitalización, que se realizará en caso de permanecer 7 días consecutivos hospitalizado.

En caso que no hubiera histórico de cuota o gasto mensual en la tarjeta correspondiente a la modalidad de la tarjeta en el mes inmediatamente anterior al siniestro, se indemnizará en base a la modalidad de la que se tuviera histórico.

Con independencia de la modalidad de pago de la tarjeta asegurada en cada momento, se establece un límite de 300 € por pago mensual en concepto de protección de tarjetas y de estilo de vida, con un máximo de 6 pagos mensuales consecutivos por siniestro y anualidad.

El beneficiario de las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización será ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con carácter irrevocable por el saldo o gasto pendientes especificados de acuerdo con lo convenido en el apartado "Datos del Beneficiario", siendo el propio asegurado el beneficiario en el resto de casos.

### Para Todas las Garantías

Tendrá la consideración de tarjeta asegurada, aquella cuyo titular sea el tomador / asegurado de este seguro y que se incluya en el apartado Datos de la Tarjeta Asegurada del presente documento.

## ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN?

Son admisibles en la presente Póliza de Seguro las personas físicas residentes en España que reúnan las siguientes condiciones, y que suscriban el presente Boletín de Adhesión, aceptando de forma expresa las exclusiones y cláusulas limitativas del seguro:

- 1.1 Ser titulares de una tarjeta emitida por **ABANCA Corporación Bancaria, S.A.** que estará asociada a este Boletín de Adhesión.
- 1.2 Haber pagado la prima
- 1.3 Ser mayor de 18 y menor de 79 años actuariales.
- 1.4 Encontrarse en estado de buena salud, sin síntoma de enfermedad, no estar en la Fecha de Efecto del Seguro, en situación de Incapacidad Temporal, no haber estado en situación de Incapacidad Temporal durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores a la fecha de efecto del seguro, ni ser titular de una prestación por incapacidad en dicha fecha.

### Condición no inclusión en listas internacionales

En cumplimiento de la normativa aplicable y las políticas internas de las entidades Aseguradoras, no podrán ser tomadores, asegurados o beneficiarios de este contrato las personas físicas/jurídicas cuyo nombre conste en alguna lista pública de sanciones financieras internacionales, en particular aquellas del gobierno de los EEUU, listas de sospechosos de financiar y/o mantener relaciones con actividades terroristas, o de blanqueo de capitales y embargos financieros, o aquellas relacionadas con el narcotráfico.

El Tomador/Asegurado o Beneficiario deberá comunicar esta circunstancia a las entidades Aseguradoras antes de la contratación del seguro o recibir la prestación indemnizatoria. No obstante, lo anterior, las entidades Aseguradoras se reservan el derecho unilateral a no admitir la contratación o adhesión al grupo asegurado y/o a cancelar el contrato en el momento en que conozcan dicha circunstancia.

## ¿CUÁL ES LA PRIMA?

Para las garantías de Desempleo Incapacidad Temporal y Hospitalización la tasa anual a aplicar sobre el límite de la tarjeta es de 3,12%

Para las garantías de fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta la tasa anual a aplicar sobre el límite de la tarjeta es de 2,0941%

El importe a pagar por el asegurado en cada mensualidad será 1/12 de la suma de los anteriores importes. A la prima que resulte se le sumarán los impuestos y recargos que sean en todo momento legalmente repercutibles.

La tarifa de primas aplicable al presente seguro será la especificada en la Base Técnica del seguro en cada momento y puesta a disposición del Tomador/Asegurado por la entidad mediadora.

### PAGO DE LA PRIMA

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Asegurado a través del Suscriptor. El Asegurado está obligado al pago de la prima por el







Seguridad Social y último pago.

- Copia legible del Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha y origen de la enfermedad, así como la evolución y estado del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con la causa de incapacidad, las fechas de diagnóstico de los mismos y tratamientos seguidos.
  - Además de lo anterior, en caso de Hospitalización, copia legible informe de ingreso y alta hospitalaria.
  - Además de lo anterior, en caso de Accidente, copia legible completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de accidente laboral.
  - Copia legible de extracto periódico de la tarjeta.
  - Copia legible del nº de cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- Además, para la continuación del siniestro:
- Partes de confirmación de la baja periódicos.
  - Copia legible del extracto periódico de la tarjeta.
  - Y cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

**e) En caso de Hospitalización:**

**En la apertura del Siniestro:**

- Copia legible del DNI/NIE.
- Vida laboral actualizada y completa o en caso de no haber trabajado nunca, informe sobre la inexistencia de situaciones de alta emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Parte de hospitalización con especificación de la hora de entrada y salida del centro hospitalario que justifique al menos 7 días de hospitalización.
- Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha de diagnóstico y causas de la enfermedad del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con las causas de la hospitalización y las fechas de diagnóstico de las mismas.
- Además de lo anterior en caso de Accidente copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de un accidente laboral.
- Copia legible de extracto periódico de la tarjeta.
- Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance

Además, para la continuación del siniestro:

- Partes de hospitalización periódicos.
- Copia legible de extracto periódico de la tarjeta.

Una vez que la Entidad Aseguradora haya recibido las pertinentes pruebas de que el Asegurado se haya en alguna de las situaciones de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, pagará la suma asegurada en los términos establecidos en el presente documento, sin perjuicio de que el Asegurado pueda iniciar el procedimiento de reclamación desde el momento en que se encuentre en situación de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización de hecho, hasta la primera de las siguientes fechas:

- a.) La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, o deje de aportar las pruebas solicitadas por la Entidad Aseguradora, de que se encuentra en dicha situación.
- b.) La fecha en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.
- c.) La fecha en que la Entidad Aseguradora, haya pagado el número de Prestaciones por Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización que se han fijado en este Boletín de Adhesión.

Las Prestaciones previstas en el Contrato de Seguro se pagarán por la Entidad Aseguradora, al Beneficiario, que las destinará al pago de las cantidades debidas por el Asegurado en virtud del Contrato de la Tarjeta.

**Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, la Compañía podrá repetir a su elección contra el Asegurado o Beneficiario por las sumas indebidamente satisfechas más los intereses legales que correspondan.**

## ¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA QUEJA O RECLAMACIÓN?

Para plantear cualquier queja o reclamación relacionada con este contrato, el Tomador del seguro, Asegurado, Beneficiario, pueden recurrir ante las siguientes instancias:

### I. Ante las Aseguradoras:

- a.) **ABANCA Vida y Pensiones** pone a disposición del Tomador, Asegurado, Beneficiario y herederos de todos ellos, de forma gratuita, el SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE, al que pueden dirigirse por escrito a través de los siguientes medios:  
SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ABANCA Vida y Pensiones  
Avenida de la Marina 1, 3ª planta, 15001, A Coruña  
e-mail: [sacvidaypensiones@abancaseguros.com](mailto:sacvidaypensiones@abancaseguros.com)
- b.) **ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A.**, cuenta con un SERVICIO DE DEFENSA DEL CLIENTE para atender las quejas y reclamaciones tomadores, asegurados y beneficiarios puedan estar interesados en interponer. A tal efecto pueden dirigirse por escrito a:  
**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ABANCA Seguros Generales**  
Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña)  
e-mail: [sacgenerales@abancaseguros.com](mailto:sacgenerales@abancaseguros.com)

### II.- Ante el Defensor del Asegurado de ABANCA Vida y Pensiones

Para los mismos fines, y también de forma gratuita, ABANCA Vida y Pensiones pone a disposición del Tomador, Asegurado, Beneficiario y herederos de todos ellos, el Defensor del Cliente, que es externo e independiente de ABANCA Vida y Pensiones, a quien se pueden plantear por escrito las quejas o reclamaciones previamente atendidas por el Servicio de Atención al Cliente, siendo su resolución vinculante exclusivamente para ABANCA Vida y Pensiones. Para ello puede enviar sus quejas o reclamaciones directamente a:

**D.A. DEFENSOR, S.L.**

**C/ Velázquez, 80, 1º D.**

**28001 Madrid**

**e-mail: [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org)**

El plazo conjunto para resolver las quejas y reclamaciones por parte del Servicio de Atención al Cliente de ABANCA Vida y Pensiones y del Defensor del Cliente es de dos meses, y se computará a partir de su presentación en cualquiera de las dos instancias.

Existe un Reglamento de Atención al Cliente de ABANCA Vida y Pensiones, que regula el procedimiento de tramitación de las quejas y reclamaciones y las relaciones entre ambas instancias y que está a su disposición en cualquier oficina de ABANCA, en su página web <https://www.abanca.com> y en el domicilio de ABANCA Vida y Pensiones.

### III.- Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Planes de Pensiones

Si transcurrido un mes desde la presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor del Cliente, no ha sido resuelta, se ha denegado su admisión, o no queda satisfecho con el resultado de la misma, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, con domicilio en Pº de la Castellana 44, 28046 Madrid ([www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones](http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones)).

Todo lo anterior sin perjuicio de su derecho a someter las divergencias al sistema de mediación y arbitraje y/o de acudir a los tribunales ordinarios de justicia competentes, de acuerdo a la legislación vigente.

## ¿QUÉ OTRA INFORMACIÓN PUEDE SER DE MI INTERÉS?

- a) Normativa aplicable al contrato.







podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
  - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.consorcioseguros.es](http://www.consorcioseguros.es)).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la Compañía que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

**f) Información sobre Protección de Datos de ABANCA Vida y Pensiones:**

**1. ¿Quién es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado?**

El responsable del tratamiento es ABANCA Vida y Pensiones de Seguros y Reaseguros, S.A.U., con domicilio en Avenida de la Marina 1, 3ª planta, 15001, A Coruña y CIF A15140387 (en adelante, "ABANCA Vida y Pensiones"). ABANCA Vida y Pensiones cuenta con un Delegado de Protección de Datos Personales, formalmente designado, con el que el interesado podrá contactar a través de la dirección electrónica: [privacidad@abanca.com](mailto:privacidad@abanca.com).

**2. ¿Cómo obtenemos los datos personales del interesado?**

Para dar respuesta a esta pregunta se debe distinguir entre las fuentes de las cuales proceden los datos personales del interesado y la tipología de datos personales tratada por ABANCA Vida y Pensiones:

**a) Fuentes de las que proceden los datos personales:**

- El interesado podrá aportar en las solicitudes que realice a ABANCA Vida y Pensiones, o en el ámbito de la formalización y desarrollo de las relaciones contractuales con ABANCA Vida y Pensiones, diversos datos de carácter personal (p.ej., el interesado aportará determinados datos identificativos para solicitar y contratar la póliza de seguro, así como datos relativos a su salud).
- La propia gestión, desarrollo y mantenimiento de las relaciones contractuales o precontractuales que el interesado convenga con ABANCA Vida y Pensiones (p.ej., se generan datos relativos al interesado con motivo de la gestión y desarrollo del contrato de seguro de vida que haya suscrito).
- Ficheros comunes del sector de seguros como, p.ej., ficheros de selección y tarificación de riesgos y ficheros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales.
- Ficheros comunes de información sobre solvencia patrimonial y crédito (p.ej. BADEXCUG, ASNEF, etc.).
- Empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (al que pertenece ABANCA Vida y Pensiones), cuyos sectores de actividad comprenden el financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación, de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento.
- Fuentes accesibles al público.
- Organismos de la Administración Pública (p.ej., Tesorería General de la Seguridad Social, Agencia Estatal de Administración Tributaria, etc.).
- Fuentes externas (p.ej., redes sociales, datos de navegación en internet, conectividad, etc.).

En caso de que el interesado proporcione datos de terceros, el interesado garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de los terceros para que ABANCA Vida y Pensiones pueda tratar sus datos. Asimismo, el interesado garantiza que los terceros cuyos datos proporcione han sido debidamente informados de los tratamientos que ABANCA Vida y Pensiones llevará a cabo con dichos datos y que se encuentran aquí recogidos en el presente régimen de protección de datos.

**b) Tipología de datos personales:**

- Datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre, apellidos, documento de identidad, dirección postal y electrónica, teléfono, etc.).
  - Datos económicos y laborales (p.ej. situación laboral, profesión o datos de su cuenta bancaria).
  - Datos sobre los seguros contratados por el interesado y los siniestros ocurridos.
  - Datos especialmente protegidos (p.ej., determinados datos de salud necesarios para la formalización y gestión de seguros de vida).
  - Datos de solvencia patrimonial y crédito (p.ej., datos sobre el incumplimiento de una deuda contraída con una empresa privada, datos sobre las deudas contraídas con organismos públicos, etc.).
  - Datos personales de terceros que se encuentren bajo la cobertura de la presente póliza (p.ej., familiares o empleados) así como de terceros interesados en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución del seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.), siempre que tal tratamiento resulte estrictamente necesario.
  - Datos de circunstancias familiares y sociales y datos socioeconómicos (p.ej., tipología de personas según edad y nivel de estudios que habitan en el entorno geográfico del interesado; tipología de familias que habitan en dicho entorno según el número y características de sus miembros; categorías de actividades profesionales existentes en el entorno geográfico en el que reside el interesado; capacidad económica, según las rentas anuales existentes en dicho entorno; o las características de ese entorno según la antigüedad de las construcciones, el nivel de agrupación -unifamiliar o plurifamiliar- o la presencia de zonas comerciales).
- Por último, el interesado debe saber que, en caso de que utilice el sistema de firma digitalizada para prestar su consentimiento en el ámbito de las solicitudes que presente a ABANCA Vida y Pensiones y/o de los contratos que haya formalizado o formalice con la misma, ABANCA Vida y Pensiones llevará a cabo el tratamiento de los datos biométricos asociados a dicha firma. Los datos biométricos asociados a la firma digitalizada son categorías de datos que comprenden, p.ej., los rasgos caligráficos de la firma, como la presión y la velocidad con que se realiza, así como la inclinación del trazo. El tratamiento de dichos datos biométricos por parte de ABANCA Vida y Pensiones resulta necesario para, según proceda, la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones que pudieran plantearse con motivo de las relaciones que el interesado mantenga con ABANCA Vida y Pensiones.

**3. ¿Con qué finalidad tratamos los datos personales del interesado y bajo qué legitimación?**

En ABANCA Vida y Pensiones tratamos los datos personales del interesado para alcanzar las finalidades que se detallan a continuación:

**3.1. Gestionar la prestación de los servicios y productos de ABANCA Vida y Pensiones**

Esta finalidad engloba las siguientes actividades de tratamiento cuya legitimación se basa en la ejecución de las relaciones contractuales o precontractuales establecidas con el interesado y que resultan necesarias para asegurar que nuestros servicios y productos se ofrecen y prestan adecuadamente:

- Recibir las solicitudes de información o de contratación que el interesado pueda haber realizado sobre nuestros productos y servicios, darle respuesta y aclarar las dudas que puedan surgir.
  - Proceder, en su caso, al alta de la operación solicitada mediante la firma del correspondiente contrato.
  - Mantener, desarrollar y controlar las relaciones contractuales o precontractuales existentes entre las partes.
- Adicionalmente, el necesario tratamiento de los datos de salud del interesado con carácter previo al establecimiento de la relación contractual y durante el desarrollo y ejecución de la misma se fundamenta en el consentimiento expreso que el interesado presta a través de la firma y aceptación del presente documento y del cuestionario de salud utilizado al efecto por ABANCA Vida y Pensiones.

**3.2. Cumplir con las obligaciones atribuidas a ABANCA Vida y Pensiones**

El sector asegurador está fuertemente regulado y ello implica que debemos realizar determinados tratamientos cuya legitimación se basa en el cumplimiento de obligaciones legales y normas de derecho comunitario y que, con carácter ejemplificativo, pueden traducirse en las siguientes acciones:

- Dar respuesta, si procede, a las solicitudes de información realizadas por las administraciones y organismos públicos y jueces y tribunales competentes.
- Comunicar a las administraciones y organismos públicos los datos del interesado que procedan en cumplimiento de las obligaciones normativas que incumban a ABANCA Vida y Pensiones.

**3.3. Conocer la solvencia del interesado**

ABANCA Vida y Pensiones trata los datos del interesado, en base al interés legítimo de dicha aseguradora, para:







- A ficheros comunes del sector seguros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales.
- Al fichero relativo al cumplimiento de la ley de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo.
- Al Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.
- Al Consorcio de Compensación de Seguros.
- A Organismos y Administraciones Públicas.
- A entidades privadas por razones de reaseguro, coaseguro o gestión de la póliza.
- Al Registro de Seguros con cobertura de fallecimiento.
- A ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias (p.ej., BADEXCUG, ASNEF, Fichero de Incidencias Judiciales, etc.). En el caso de no producirse el pago en los términos previstos en los contratos que el interesado formalice con ABANCA Vida y Pensiones y cumplirse los requisitos establecidos al efecto en la normativa sobre protección de datos, los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias.

**5. ¿Está prevista alguna transferencia internacional?**

ABANCA Vida y Pensiones garantiza la aplicación de medidas de seguridad técnicas, organizativas y legales que resulten ajustadas al nivel de riesgo del tratamiento con independencia del territorio donde éste se produzca.

Cualquier comunicación de datos que se produzca a terceros localizados en países fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) estará sujeta a un nivel adecuado de protección que garantice la seguridad y legitimidad del tratamiento de los datos, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente que resulte de aplicación.

Para más información sobre las transferencias internacionales de datos, el interesado puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos de ABANCA Vida y Pensiones en la siguiente dirección de correo electrónico: [privacidad@abanca.com](mailto:privacidad@abanca.com).

**6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos los datos del interesado?**

Los datos personales serán conservados mientras se mantenga la relación contractual o precontractual con el interesado y con posterioridad a las mismas, por un plazo máximo de 5 años, si hubiese prestado su consentimiento a tal efecto. Finalizada la relación contractual o precontractual (o, en su caso, transcurrido el plazo de 5 años), los datos serán bloqueados conforme a lo dispuesto en la normativa, lo que implica que estarán disponibles tan solo para la formulación, ejercicio o defensa de reclamaciones o a solicitud de jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las administraciones públicas competentes durante los plazos de prescripción legal. Transcurridos dichos plazos, los datos serán eliminados.

**7. ¿Cuáles son los derechos del interesado en relación al tratamiento que hacemos de sus datos personales?**

En la medida en que estén reconocidos en la normativa de protección de datos aplicable en cada momento, el interesado podrá ejercer los siguientes derechos en relación con el tratamiento de sus datos:

- Derecho de acceso: Conocer qué tipo de datos estamos tratando y las características del tratamiento que estamos llevando a cabo.
- Derecho de rectificación: Poder solicitar la modificación de sus datos por ser éstos inexactos o no veraces.
- Derecho de portabilidad: Poder obtener una copia en un formato interoperable de los datos que estén siendo tratados.
- Derecho a la limitación del tratamiento en los casos recogidos en la Ley.
- Derecho a oponerse a la toma de decisiones automatizadas.
- Derecho de supresión: Solicitar la supresión de sus datos cuando el tratamiento ya no resulte necesario.
- Derecho de oposición: Solicitar el cese: (i) en el envío de comunicaciones comerciales en los términos antes señalados; y/o (ii) en los tratamientos amparados en el interés legítimo de ABANCA Vida y Pensiones, en cuyo caso esta aseguradora dejará de tratar los datos del interesado salvo que acredite motivos legítimos imperiosos para el tratamiento que prevalezcan sobre los intereses, los derechos y las libertades del interesado, o para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones.
- Derecho a revocar el consentimiento prestado.

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos, el interesado podrá dirigirse a ABANCA Vida y Pensiones a través de alguno de los siguientes canales:

- Dirección Postal: Avenida de la Marina 1, 3ª planta, 15001, A Coruña.
- Correo Electrónico: [sacvidaypensiones@abancaseguros.com](mailto:sacvidaypensiones@abancaseguros.com)

Asimismo, el interesado tendrá derecho a interponer una reclamación frente a la autoridad de control (en España, la Agencia Española de Protección de Datos).

**g) Información sobre Protección de Datos de ABANCA Seguros Generales**

**1. RESPONSABLE:**

ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A., con domicilio en Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña) y NIF A14715270. Datos de contacto de su Delegado de Protección de Datos: por correo postal en la dirección arriba indicada, o mediante correo electrónico en el e-mail [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com)

**2. PROCEDENCIA DE LOS DATOS:**

ABANCA Seguros Generales ha obtenido los datos de carácter personal de alguna de las siguientes fuentes:

- Aportados por el interesado en la solicitud para la formación de la relación contractual o los que se generen como consecuencia del desarrollo de la misma.
- Empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (en adelante, "empresas del Grupo ABANCA"), cuyos sectores de actividad comprenden el financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación, de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento.
- De fuentes accesibles al público, ficheros comunes (p.ej., ficheros comunes de selección y tarificación de riesgos, ficheros comunes para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales, ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito, etc.) o registros públicos (p.ej. catastro, Registro Mercantil, etc.).
- ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con motivo de la solicitud de adhesión del interesado a la póliza de seguro colectiva respecto de la cual dicha entidad ostenta la condición de Suscriptor.

En caso de que proporcione datos de terceros, el Tomador garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de los terceros para que ABANCA Seguros Generales pueda tratar sus datos. Asimismo, garantiza que los terceros cuyos datos proporcione han sido debidamente informados de los tratamientos que ABANCA Seguros Generales llevará a cabo con dichos datos y que se encuentran aquí recogidos en el presente régimen de protección de datos.

**3. TIPOS DE DATOS OBJETO DE TRATAMIENTO:**

Mientras se mantenga la relación contractual, ABANCA Seguros Generales podrá tratar los siguientes datos de carácter personal:

- Datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre, apellidos, documento de identidad, edad, matrícula del vehículo, dirección postal, correo electrónico y teléfono).
- Datos económicos y laborales (p.ej. situación laboral, profesión, datos de su cuenta bancaria).
- Datos de solvencia patrimonial (p.ej., datos sobre el incumplimiento de una deuda contraída con una empresa privada, datos sobre las deudas contraídas con organismos públicos y similares.).
- Datos de circunstancias familiares y datos socioeconómicos (p.ej., estado civil, tipología de personas según edad y nivel de estudios que habitan en el entorno geográfico en el que usted reside; tipología de familias que habitan en dicho entorno según el número y características de sus miembros; categorías de actividades profesionales existentes en el entorno geográfico en el que usted reside; capacidad económica según la/s renta/s anual/es existente/s en dicho entorno, el nivel de agrupación -unifamiliar o plurifamiliar- o la presencia de zonas comerciales).
- Datos personales de terceros que se encuentren bajo la cobertura de la presente póliza (p.ej., familiares o empleados) así como de terceros interesados en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución del seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.), siempre que tal tratamiento resulte estrictamente necesario.







como dar cumplimiento a obligaciones legales que exigen realizar las mencionadas comunicaciones:

- ABANCA Corporación Bancaria, S.A. en la medida en que sea necesario para el ejercicio de sus derechos y obligaciones como suscriptor de la póliza.
  - A entidades financieras, para la gestión de cobros y pagos (p.ej., para la gestión del pago de las primas del seguro o para la gestión del cobro de las prestaciones derivadas del seguro que, en su caso, procedan).
  - A ficheros comunes del sector de seguros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales.
  - Al Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.
  - Al Consorcio de Compensación de Seguros.
  - A entidades y organismos, públicos o privados, que intervengan en la gestión del contrato de seguro (entidades de reaseguro, coaseguro o intervinientes en la gestión de la póliza) siempre que la comunicación resulte estrictamente necesaria.
  - A ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias (p.ej. ASNEF).
- En el caso de no producirse el pago en los términos previstos en el contrato y cumplirse los requisitos establecidos al efecto en la normativa sobre protección de datos, los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias (p.ej. ASNEF).

#### **6. TIEMPO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS**

Los datos personales serán conservados, salvo disposición legal en contrario, durante la vigencia del contrato, incluyendo la gestión de siniestros pendientes. A partir de ese momento, y salvo que el titular hubiera otorgado su consentimiento para la conservación de sus datos una vez finalizada la relación contractual, los datos pasarán a estar bloqueados durante los plazos de prescripción que establezca la normativa vigente que resulte de aplicación y para el cumplimiento de obligaciones legales de la compañía, lo que implica que estarán disponibles tan solo para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones (incluida la exigencia de posibles responsabilidades derivadas del tratamiento) o a solicitud de los jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las Administraciones Públicas competentes. Transcurridos dichos plazos, los datos serán eliminados.

#### **7. DERECHOS:**

ABANCA Seguros Generales le informa de que en la medida en que estén reconocidos en la normativa de protección de datos aplicable en cada momento, podrá ejercer los siguientes derechos en relación con el tratamiento de sus datos:

- Derecho a acceder a sus datos personales y obtener confirmación sobre cómo se están tratando dichos datos.
- Derecho a solicitar la rectificación de los datos inexactos.
- Derecho a solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que hayan sido recabados por ABANCA Seguros Generales.
- Derecho a solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en los casos recogidos en la Ley, en cuyo caso ABANCA Seguros Generales únicamente los conservará para el ejercicio o la defensa de las posibles reclamaciones.
- Derecho a oponerse al tratamiento de sus datos personales con la finalidad informada por ABANCA Seguros Generales. En ese caso, ABANCA Seguros Generales cesará en el tratamiento de los datos personales salvo que concurran motivos legítimos, o para garantizar el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.
- Derecho a solicitar la portabilidad y obtener para sí mismo o para otro prestador de servicios determinada información derivada de la relación contractual formalizada con ABANCA Seguros Generales.

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos, el interesado podrá dirigirse a ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A., Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña) o a través del siguiente mail: [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com), acompañando copia de su DNI o documento oficial acreditativo de su identidad. Puede igualmente presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

#### **8. ESPECIFICACIONES Y/O EXCLUSIONES DE DETERMINADOS TRATAMIENTOS DE DATOS**

No consiente su perfilado en base a fuentes externas.

No consiente el tratamiento de sus datos una vez finalizadas sus relaciones con ABANCA Seguros Generales.

No consiente la cesión de sus datos a las empresas del Grupo Económico de ABANCA.

No consiente el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional de las empresas del Grupo Económico de ABANCA.

No consiente el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional de colaboradores.

Acepta el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional por correo postal.

Acepta el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional por correo electrónico y redes sociales.

Acepta el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional a través de mensajes de cualquier tipo al móvil.

Acepta la realización por ABANCA Seguros Generales de llamadas telefónicas con fines publicitarios o promocionales.

#### **h) Derecho de desistimiento unilateral:**

El Asegurado, tendrá la facultad de resolver unilateralmente el Contrato dentro del plazo de treinta días siguientes a la fecha en que se le entregue el Boletín de Adhesión junto con el presente extracto de condiciones. Dicha facultad deberá ejercitarse por escrito remitido por el Asegurado en el plazo indicado y producirá sus efectos desde la fecha de terminación que se indique o, en su defecto, desde el día de su expedición. A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo y el Asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

#### **DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE.**

El solicitante declara que, conociendo las características y condiciones del presente Seguro, solicita su contratación.

El asegurado declara, que en esta misma fecha y con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, ha recibido la información a que hace referencia el artículo 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Declara que ha leído y acepta el contenido de la Cláusula relativa al Tratamiento y Cesión de Datos Personales.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas en modo especial en el presente Boletín de Adhesión de Seguro y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Asegurado, son específicamente aceptadas, mediante la firma del presente Boletín de Adhesión, dejando el asegurado expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conformes con cada una de ellas.

El contrato se rige por el BOLETIN DE ADHESIÓN DE SEGURO y por los anexos y Apéndices que, en su caso, emita la Compañía, que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado.

Las cláusulas de las CONDICIONES GENERALES acordadas entre las Entidades Aseguradoras y el Suscriptor son desarrolladas y, en su caso, modificadas por el presente BOLETIN DE ADHESIÓN. En caso de discrepancia entre lo establecido en las CONDICIONES GENERALES y lo pactado en el presente BOLETIN DE ADHESIÓN, prevalecerá este documento sobre las CONDICIONES GENERALES, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho.







# Mira cómo crece tu tranquilidad



**Número de boletín:** 104833574 **Póliza colectiva:** 1  
**Número oficina:** 0334 **Agente:** 0

Mediante la suscripción del presente documento, el Solicitante cuyos datos figuran a continuación, en su carácter de titular del PRÉSTAMO suscrito con ABANCA CORPORACIÓN BANCARIA, S.A (en adelante "La Entidad" o "la entidad de crédito"), y asociado al presente seguro, manifiesta su voluntad de adherirse a la póliza colectiva de referencia cuyas coberturas se describen más abajo

## Datos del Asegurado:

**Nombre y apellidos:** NICOLE LEMAITREDOMINGUEZ  
**Domicilio :** MALLOU, 51  
**Población:** CARNOTA  
**C.Postal:** 15293  
**Provincia:** Coruña, A

**N.I.F./N.I.E.:** 46292102W  
**Fecha nacimiento:** 28/5/1996  
**Sexo:** Mujer  
**Teléfono:** 600 230 200  
**Email:** Niiicole.7890@gmail.com  
**Situación Profesional:** CUENTA AJENA INDEFINIDO

## Datos del préstamo:

**Entidad prestamista:** ABANCA CORPORACIÓN BANCARIA, S.A.  
**Capital inicial solicitado:** 6.232,00 €  
**Fecha formalización:** 8/7/2021  
**Cuota ordinaria mensual inicial:** 149,79 €  
**Tipo de interés inicial:** 8,95%

**Tipo de préstamo:** Préstamos Personales  
**Nº de Expediente:** 20800334845000658445  
**Fecha de vencimiento:** 30/9/2025  
**% cuota asegurada por asegurado:** 100%

## Datos del seguro:

### Fecha de efecto

La fecha de efecto del seguro es 9/7/2021.

### Duración

- Para Préstamos hipotecarios la duración máxima del seguro será de 60 meses desde la fecha de efecto. Igualmente, el Tomador podrá seleccionar la modalidad anual renovable.
- Para Préstamos personales la duración máxima será de 96 meses desde la fecha de efecto. Igualmente, el Tomador podrá seleccionar la modalidad anual renovable. En los casos en que la edad del asegurado supere los 67 años durante la vigencia del préstamo aplicará lo expuesto en la sección "duración de las coberturas".

Aseguradora: ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con CIF A14715270 y domicilio Av. Linares Rivas 30, 3 151005 A, Coruña. Inscrita con clave C-0808 en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSyFP).  
 Mediator: ABANCA MEDIACIÓN, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO S.L con CIF B-870949630, domicilio en Av. de la Marina 1, 4º 15001 A, Coruña, e inscrito en el registro de la DGSyFP con clave DV-0044. El mediador actúa a través de la red de distribución de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con CIF A-70307039 y domicilio en C/ Cantón Claudio Pita, nº 2 de Betanzos (15100 A, Coruña), quien a su vez es Suscriptor del Seguro.



## Garantías aseguradas:

En los términos y condiciones recogidos en el presente Boletín de Adhesión las garantías aseguradas serán:

### Desempleo

#### ¿A quién cubre?

- > Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales
- > Los trabajadores fijos discontinuos durante ocupación efectiva con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales

#### Lo que necesitas saber

- **Carencia Inicial:** 60 días
- **Carencia entre siniestros:** 6 meses
- **Prestación:** Se garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del préstamo por cada 30 días consecutivos en Desempleo. Se abonará un máximo de 12 pagos mensuales consecutivos por siniestro y 36 alternos en caso de ocurrencia de varios siniestros para toda la duración del seguro.
- **Capital Máximo:** 1.600€ por mensualidad para préstamos hipotecarios y 1.000€ por mensualidad para préstamos personales.

### Incapacidad temporal

#### ¿A quién cubre?

- > Los trabajadores que tengan un contrato laboral de duración determinada
- > Los trabajadores autónomos
- > Los funcionarios
- > Los trabajadores fijos discontinuos en el periodo en que carezcan de ocupación efectiva
- > Los trabajadores por cuenta ajena (a) con contrato laboral temporal, (b) con contrato por obra y servicio, (c) con contrato indefinido de duración inferior a 6 meses, o (d) con contrato indefinido de más de 6 meses de antigüedad, pero con una jornada laboral inferior a 25 horas semanales
- > Los trabajadores que cumpliendo los requisitos descritos en este Boletín de Adhesión no puedan estar cubiertos por Desempleo

#### Lo que necesitas saber

- **Carencia Inicial:** 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la Incapacidad Temporal se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna.
- **Carencia entre siniestros:** 1 mes por distinta causa y 6 meses por la misma causa.
- **Prestación:** Se garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del préstamo por cada 30 días consecutivos en Incapacidad Temporal.
- Se abonará un máximo de 12 pagos mensuales consecutivos por siniestro y 36 alternos en caso de ocurrencia de varios siniestros para toda la duración del seguro.
- **Capital Máximo:** 1.600€ por mensualidad para préstamos hipotecarios y 1.000€ por mensualidad para préstamos personales.

### Hospitalización por enfermedad o accidente

#### ¿A quién cubre?

- > Aquellos Tomadores/Asegurados que en el momento de producirse el siniestro no estén cubiertos por las garantías de Desempleo o Incapacidad Temporal

#### Lo que necesitas saber

- **Carencia Inicial:** 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la hospitalización se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna.
- **Carencia entre siniestros:** 1 mes por distinta causa y 6 meses por la misma causa.
- **Prestación:** Se garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del préstamo por cada 30 días consecutivos Hospitalizado, con excepción del primer pago que se realizará en caso de permanecer siete días consecutivos hospitalizado. Se abonará un máximo de 12 pagos mensuales consecutivos por siniestro y 36 alternos en caso de que se produzcan varios siniestros para toda la duración del seguro.
- **Capital Máximo:** 1.600€ por mensualidad para préstamos hipotecarios y 1.000€ por mensualidad para préstamos personales.



## Datos del beneficiario:

Para el caso de formalización del seguro, solicita sea designado Beneficiario del derecho al cobro de las prestaciones aseguradas con carácter irrevocable:

ABANCA CORPORACIÓN BANCARIA, S.A. por el saldo pendiente de amortización del préstamo asociado siendo el propio Asegurado el Beneficiario en el resto de casos.

## Prima del seguro:

**Prima neta:** 385,14 €

**Periodicidad:** Pago único

**Recargos consorcio:** 0,04 €

**Impuestos:** 31,39 €

**Medio de pago:** Cobranza Bancaria

**Prima Total\*:** 416,57 €

\* Incluidos impuestos y recargos de legal aplicación en el momento de la contratación del seguro: IPS: 8%, LEA: 0,15% s/prima neta y CCS: 0,003% s/capital asegurado

## Glosario

- > **Accidente:** Lesión corporal derivada de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, sucedida durante la vigencia de la póliza.
- > **Asegurado:** Es la persona física que, cumpliendo con las condiciones de adhesión, se incorpora al contrato de seguro, es titular de un contrato de Préstamo con el suscriptor y abona la prima del mismo, teniendo por lo tanto todos los derechos y obligaciones que por ley le correspondieren al Tomador.
- > **Beneficiario:** Entidad bancaria o establecimiento de crédito como beneficiario, con carácter irrevocable si la cobertura está asociada a un préstamo o crédito y hubiera capital pendiente de amortizar, siendo el propio asegurado el beneficiario en el resto de casos.
- > **Boletín de Adhesión:** El documento contractual que suscribe la Compañía con el Asegurado.
- > **Compañía:** Es la entidad aseguradora que, a cambio de la prima, asume la cobertura del riesgo objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que corresponda con arreglo a las condiciones del mismo: ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con NIF A14715270 y con domicilio en AVDA LINARES RIVAS 30 3º, CP 15005 de A CORUÑA Entidad inscrita en el Registro Mercantil de A Coruña, tomo 3407, folio 9, hoja C-47133, es quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo. Puede ser también identificada como ABANCA Seguros Generales. El control de su actividad corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- > **Enfermedad:** Toda alteración de la salud originada por una causa diferente a un accidente, que debe dar lugar a consulta o debe ser diagnosticada o tratada por un médico autorizado legalmente.
- > **ERTE:** Aquellos supuestos de suspensión del contrato de trabajo o de reducción de la jornada laboral con carácter temporal y por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor de conformidad con lo establecido por el Artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores o sus posteriores adiciones o modificaciones.
- > **Establecimiento hospitalario:** Se entenderá por establecimiento hospitalario aquellos establecimientos legalmente autorizados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provistos de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día, y que los tratamientos que se ofrezcan sean prestados por personal médico titulado.

A los efectos del presente Seguro no tendrá la consideración de centro hospitalario

- Las clínicas de tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psiquiátricas.



Aseguradora ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con CIF A14715270 y domicilio Av. Linares Rivas 30, 3 115005 A. Coruña. inscrita con clave C-0808 en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DCSFP).  
 Mediador: ABANCA MEDIACIÓN, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO S.L. con CIF B-4870049630, domicilio en Av. de la Marina 1, 4º 115001 A. Coruña e inscrito en el registro de la DCSFP con clave OV-0044. El mediador actúa a través de la red de distribución de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con CIF A-703202039 y domicilio en C/ Canton Claudino Pita, nº 2 de Betanzos 115500 A. Coruña, quien a su vez es Suscriptor del Seguro.

- Las residencias de ancianos, asilos, centros de día, casas de reposo y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
  - Las clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares, centros de salud, balnearios.
- > **Fecha de efecto:** Es la fecha en la que entra en vigor el seguro de acuerdo con lo establecido en el Boletín de Adhesión.
- > **Firma ABANCA:** sistema de firma electrónica omnicanal para el Contratante o Tomador, establecida por la Compañía o el Grupo ABANCA en cada momento y que excluye expresamente la firma manuscrita no digital
- > **Mediador:** Persona física o jurídica que realiza las actividades de mediación entre los asegurados y las entidades aseguradoras consistentes en la presentación, propuesta realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro o de reaseguro, o de celebración de estos contratos. En este caso, ABANCA MEDIACIÓN, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO S.L. inscrito en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con código OV0044.
- > **Periodo de carencia:** Periodo de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual el contrato no es eficaz y, por lo tanto, no se disfruta del derecho a percibir indemnización alguna, presente o futura
- > **Prima:** El precio del seguro, que incluye los recargos e impuestos que en cada momento sean de aplicación legal.
- > **Relación laboral:** La relación jurídica existente entre un trabajador por cuenta ajena y su empleador.
- > **Suma asegurada o prestación:** Es el importe que, de acuerdo a lo establecido en el Boletín de Adhesión, el Asegurador se compromete a pagar al Beneficiario al acaecimiento de las contingencias previstas en la póliza.
- > **Suscriptor del seguro:** Es la persona jurídica que suscribe la póliza con la Compañía. La figura del suscriptor facilita a los asegurados su adhesión al seguro. No obstante, todos los derechos y obligaciones del seguro corresponden al Asegurado que es quien abona las primas excepto los derechos que correspondan a favor del Beneficiario.

## Objeto del seguro:

El presente contrato cubre al Asegurado por las garantías de Pérdida Involuntaria de Empleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización por accidente o enfermedad en los términos y con los límites y condiciones establecidos en este Boletín de Adhesión. En caso de ocurrencia de alguna de las contingencias anteriores, la Compañía, una vez verificada las condiciones y los requisitos exigidos y estipulados a continuación, abonará al beneficiario designado, el importe reflejado en el apartado **¿CUÁLES SON LAS PRESTACIONES?**.

### 1. ¿Cuáles son las condiciones de adhesión?

Pueden adherirse a la presente Póliza de Seguro las personas físicas que reúnan las siguientes condiciones:

- Ser residente en España.
- Figurar como titular de un contrato de préstamo personal o hipotecario con ABANCA CORPORACIÓN, S.A.
- Ser mayor de 18 y menor de 65 años.
- Encontrarse en estado de buena salud, sin síntoma de enfermedad, no estar en la Fecha de Efecto del Seguro, en situación de Incapacidad Temporal, no haber estado en situación de Incapacidad Temporal durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores a la fecha de efecto del seguro, ni ser titular de una prestación por incapacidad en dicha fecha.



En caso de estar incapacitado o estar tramitando expediente de incapacidad permanente ante los organismos oficiales en el momento de la contratación, el asegurado únicamente está cubierto por la cobertura de hospitalización por enfermedad o accidente.

### Condición no inclusión en listas internacionales

En cumplimiento de la normativa aplicable y las políticas internas de la Compañía, no podrán ser Tomadores, Asegurados o Beneficiarios de este contrato las personas físicas/jurídicas cuyo nombre conste en alguna lista pública de sanciones financieras internacionales, en particular aquellas del gobierno de los EEUU, listas de sospechosos de financiar y/o mantener relaciones con actividades terroristas, o de blanqueo de capitales y embargos financieros, o aquellas relacionadas con el narcotráfico.

El Tomador, Asegurado o Beneficiario deberá comunicar esta circunstancia a la Compañía antes de la contratación del seguro o recibir la prestación indemnizatoria. No obstante, lo anterior, la Compañía se reserva el derecho unilateral a no admitir la contratación o adhesión al grupo asegurado y/o a cancelar el contrato en el momento en que conozca dicha circunstancia.

## 2. ¿Cuáles son las prestaciones?

2.1. La cuota mensual asegurada será el porcentaje de la cuota ordinaria mensual del préstamo vinculado a este Boletín de Adhesión que figura en el encabezamiento, dentro de los límites del presente seguro, y que en el momento de producirse el siniestro, estuviera abonando el Asegurado.

A estos efectos, se entenderá por cuota ordinaria la formada por la devolución del principal prestado más los correspondientes intereses remuneratorios, con exclusión de los intereses de demora y de cualesquiera otros gastos, comisiones o pagos que debiera hacer el Asegurado en cumplimiento de lo pactado en el contrato de préstamo vinculado a esta Póliza.

Cuando la periodicidad del pago del préstamo sea diferente a la mensual, el cálculo de la cuota mensual se realizará considerando el importe de las cuotas del préstamo conocidas, o la siguiente más cercana, si fuera conocida, extrapolándola al año completo y dividiéndola por 12.

**2.2. En caso de siniestro, la Compañía garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del préstamo hasta un máximo de 1.600 € al mes en préstamos hipotecarios y 1.000 € al mes en préstamos personales, por cada 30 días consecutivos en Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización, con excepción del primer pago en Hospitalización, que se realizará en caso de permanecer 7 días consecutivos hospitalizado. Se abonará un máximo de 12 pagos mensuales consecutivos por siniestro y 36 alternos en caso de ocurrencia de varios siniestros para toda la duración del seguro.**

2.3. En caso de cancelación anticipada del préstamo, se garantiza un pago equivalente a la última cuota asegurada con un máximo de 300 € / mes por cada 30 días consecutivos en Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización, con excepción del primer pago en hospitalización, que se realizará en caso de permanecer 7 días consecutivos hospitalizado. Lo anterior en concepto de protección de estilo de vida.

### 2.4. Prestaciones en caso de dos Asegurados

En caso de préstamos con dos titulares asegurados, estos podrán asegurarse al 50%, 80% o 100% del préstamo, abonándose el 100% de la prestación que corresponda a la cuota de préstamo asumida de acuerdo con los términos de su respectivo Boletín de Adhesión, en caso de siniestro de cada uno de ellos.

Si concurren siniestros de los dos Asegurados en un mismo periodo, la suma de los pagos mensuales que supere a la cuota del préstamo garantizado se abonará en concepto de protección de estilo de vida.



2.5. El Beneficiario de todas las coberturas será ABANCA Corporación Bancaria S.A con carácter irrevocable por el saldo pendiente de amortización del préstamo asociado, de acuerdo con lo convenido en el apartado "Datos del Beneficiario", siendo el propio asegurado el beneficiario en los casos de prestaciones de estilo de vida o en caso de concurrencia de siniestros según se detalla en el punto 2.4 anterior.

### 3. Carencias

#### Iniciales

Para la garantía de Desempleo se establece un periodo de carencia inicial de 60 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de desempleo se produce en la fecha en que se produzca la extinción efectiva de la relación laboral por las causas señaladas en este Boletín de Adhesión, y así lo señale el SEPE u Organismo que, en su caso, lo sustituya.

Para la garantía de Incapacidad Temporal se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Incapacidad Temporal se produce en la fecha en la que se extienda el correspondiente parte médico de baja por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos del Asegurador.

Para la garantía de Hospitalización se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Hospitalización se produce en la fecha del primer día de ingreso efectivo en un centro hospitalario.

No se aplicará periodo de carencia alguno para el supuesto de Incapacidad Temporal causada por accidente y Hospitalización causada por accidente.

#### Entre Siniestros

En caso de producirse situaciones de Desempleo subsiguientes a una situación anterior de Desempleo que dio lugar a indemnización por parte de este Boletín de Adhesión, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral como trabajador por cuenta ajena por un periodo mínimo de 180 días naturales ininterrumpidos y haya superado el periodo de prueba establecido correspondiente a su nueva relación laboral. En caso contrario no se pagará cantidad alguna.

En caso de producirse Incapacidades Temporales subsiguientes a una anterior Incapacidad Temporal que dio lugar a indemnización por parte de este Boletín de Adhesión, la Compañía procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días, ininterrumpidos desde el fin de la última Incapacidad Temporal si se trata de la misma causa o 30 días, si se trata de una causa distinta.

En caso de producirse hospitalizaciones subsiguientes a una anterior Hospitalización que dio lugar a indemnización por parte de este Boletín de Adhesión, la Compañía procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días, ininterrumpidos desde el fin de la última Hospitalización si se trata de la misma causa o 30 días, si se trata de una causa distinta.

No se aplicará periodo de carencia alguno para el supuesto de Incapacidad Temporal causada por accidente y Hospitalización causada por accidente.

### 4. ¿Cuáles son las coberturas del contrato?

La Compañía garantiza en los términos previstos en el presente Boletín de Adhesión, los riesgos que a continuación se indican:



### Desempleo

Estarán cubiertos frente al riesgo de Desempleo, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años:

- > Trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales,
- > **Trabajadores fijos discontinuos durante ocupación efectiva con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales**

Es condición para activar esta garantía que el asegurado esté registrado en el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), u organismo que lo sustituya, como desempleado y buscando activamente un nuevo trabajo.

### ¿Qué cubre?

Aquella situación en que se encuentran quienes pudiendo y queriendo trabajar de manera remunerada por cuenta ajena pierdan su empleo fuera del periodo de prueba y sean privados de su salario por causa ajena a su voluntad, a excepción de funcionarios públicos.

La Compañía abonará al Beneficiario la suma asegurada cuando se produzca alguna de las siguientes circunstancias:

1. Despido improcedente
2. Despido colectivo o Expediente Regulación de Empleo (E.R.E.)
3. Muerte, jubilación o incapacidad del empresario o extinción de la personalidad jurídica del contratante
4. Extinción del contrato laboral por las siguientes causas objetivas: Causas económicas, técnicas, organizativas o de producción cuando la extinción afecte a un número inferior al establecido para los despidos colectivos.
5. Por Expediente Regulación Temporal de Empleo (E.R.T.E.), consistente en la suspensión de la relación laboral o reducción de la jornada de trabajo en más de un 50% por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor.
6. Extinción del contrato del trabajo por movilidad geográfica
7. Extinción del contrato de trabajo por modificación sustancial de las condiciones de trabajo.
8. Extinción del contrato de trabajo por incumplimiento del empleador.

### Incapacidad temporal

Estarán cubiertos frente al riesgo de Incapacidad Temporal por enfermedad y accidente, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años:

- > Trabajadores que tengan un contrato laboral de duración determinada,
- > Trabajadores autónomos,
- > Funcionarios,
- > Trabajadores fijos discontinuos en el periodo en que carezcan de ocupación efectiva,
- > Trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral temporal o con contrato por obra y servicio o con contrato indefinido de duración inferior a 6 meses o con contrato indefinido de más de 6 meses de antigüedad, pero con una jornada laboral inferior a 25 horas semanales,
- > **Trabajadores que cumpliendo los requisitos descritos en este Boletín de Adhesión no puedan estar cubiertas por Desempleo.**

### ¿Qué cubre?

La alteración temporal del estado de salud del trabajador constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por este Boletín de Adhesión, y determinante de la total inaptitud del Asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.



Se entenderá por Incapacidad Temporal la alteración temporal (situación física reversible) del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad, y que determine la imposibilidad del Asegurado para ejercer temporalmente su actividad remunerada o profesión habitual.

**Hospitalización por enfermedad o accidente.**

Estarán cubiertos frente al riesgo de Hospitalización por enfermedad y accidente, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años no cubiertos por Desempleo o Incapacidad Temporal.

**¿Qué cubre?**

A efectos de este Boletín de Adhesión se entenderá por Hospitalización el internamiento 24 horas al día del Asegurado en un centro hospitalario público o privado, centro sanitario o clínica en condición de paciente. Entendidos como aquellos establecimientos legalmente autorizados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provistos de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día.

A los efectos del presente Seguro no tendrá la consideración de centro hospitalario:

- > Las Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psiquiátricas.
- > Las residencias de ancianos, asilos, centros de día, casas de reposo y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
- > Las clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares, centros de salud, balnearios.

Los tratamientos que en dicho establecimiento se ofrezcan, deben ser prestados por personal médico titulado

**Incompatibilidad de garantías**

**Las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización son alternativas y excluyentes entre sí. El Asegurado sólo podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral que mantenga en el momento de la ocurrencia del siniestro, y de acuerdo con los términos del presente Boletín de Adhesión.**

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

**¿Qué casos están excluidos del pago de la prestación?**

**Para la garantía de desempleo**

**No se considerará que esté en Desempleo al Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:**

- I. Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores o cuando el asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo (E.R.E.).
- II. Cuando el Asegurado no acredite documentalmente la situación de demandante de empleo.
- III. Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- IV. Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.

Aseguradora: ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con CIF A14715270 y domicilio Av. Linares Rivas 30, 3 15005 A. Coruña. Inscrita con clave C-0808 en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSPF).  
 Mediador: ABANCA MEDIACIÓN, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCLADO S.L. con CIF B-870049650, domicilio en Av. de la Marina 1, 4º 15001 A. Coruña) e inscrito en el registro de la DGSPF con clave OV-0044. El mediador actúa a través de la red de distribución de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con CIF A-70302039 y domicilio en C/ Cantón Claudio Pía, nº 2 de Betanzos (15500 A. Coruña), quien a su vez es Suscriptor del Seguro.



- V. Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- VI. Cuando declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- VII. Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.
- VIII. Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- IX. Los despidos calificados como improcedentes mediante acto de conciliación administrativa, cuya indemnización sea inferior a la establecida en la legislación laboral vigente.
- X. Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- XI. Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:
  - A. Si se produce cualquier situación de desempleo o notificación de despido dentro del período de carencia.
  - B. Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo el Asegurado no ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, 6 meses.
  - C. Si el Asegurado, o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el administrador de la empresa y/o si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
  - D. Si el Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación, previa experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
  - E. Si el Desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.
  - F. Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador.
  - G. Cuando la extinción del contrato laboral se produzca durante el periodo de prueba. Asimismo, no quedan cubiertas las situaciones de jubilación anticipada, o aquellos casos en que la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
  - H. Los supuestos de reducción que no alcancen, al menos, un 50% de reducción de la jornada por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor.

Para las garantías de incapacidad temporal y hospitalización por enfermedad o accidente.

No tienen la consideración de Incapacidad Temporal ni Hospitalización y consecuentemente no se pagará prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- I. Los producidos como consecuencia de tentativa de suicidio del Asegurado (durante el primer año de vigencia del seguro) o Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.
- II. Los periodos de descanso otorgados como baja de paternidad o maternidad.



- III. La baja por parto, interrupción voluntaria del embarazo o cualquier patología del embarazo (aborto o amenaza de aborto, eclampsia, hiperémesis gravídica, etc.).
- IV. Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; se considera que el asegurado ha consumido bebidas alcohólicas cuando la tasa de alcohol en sangre sea superior a 0.5 mg. Se considera que el asegurado ha consumido drogas o estupefacientes cuando se detecte su presencia mediante determinación en sangre.
- V. Las que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- VI. Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la firma del Boletín de Adhesión.
- VII. Cualquier enfermedad degenerativa diagnosticada con anterioridad al Boletín de Adhesión.
- VIII. Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, escáneres, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de lesiones o alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.
- IX. Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- X. Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no hayan sido prescritas por un médico y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.
- XI. Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.
- XII. Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.

**Exclusiones comunes a las garantías de desempleo, incapacidad temporal y hospitalización**

Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de las prestaciones por ninguna de las contingencias cubiertas en este Boletín de Adhesión si la misma se produce, o se deriva o es consecuencia directa o indirecta de:

- I. Los riesgos extraordinarios sujetos a recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- II. Los que no den lugar por la Ley de Contrato de Seguro.
- III. Los hechos derivados de conflictos armados, haya o no precedido declaración oficial de guerra.
- IV. Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- V. Suicidio o la tentativa del mismo durante la primera anualidad de seguro.
- VI. Los siniestros causados intencionadamente/voluntariamente o por mala fe del Asegurado. Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente.

Aseguradora: ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con CIF A4715270 y domicilio Av. Linares Rivas 30, 3 15005 A Coruña. Inscrita con clave C-0808 en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSYFP).  
 Mediador: ABANCA MEDIACIÓN, DIFERENCIADOR DE ABANCA-SEGUROS VINCULADO S.L. con CIF B-700949630, domicilio en Av. de la Marina 1, 4º 15001 A Coruña e inscrito en el registro de la DGSYFP con clave CV-0044. El mediador actúa a través de la red de distribución de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con CIF A-70302039 y domicilio en C/ Cantón Claudio Pía, nº 2 de Betanzos (15300 A Coruña), quien a su vez es Suscriptor del Seguro.



VII. Los siniestros ocurridos como consecuencia de temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.

VIII. Los producidos antes de la primera prima pagada.

IX. Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".

## 5. ¿Cuál es la prima?

### 5.1. Tarifa de prima

Préstamos Hipotecarios

Modalidad	Anual Renovable	Prima Única 60 Meses
	0,44%	2,01%

Préstamos Personales

Duración del crédito en meses	Prima única							
	12	24	36	48	60	72	84	96
	3,12%	3,69%	3,98%	5,84%	6,18%	6,50%	6,93%	7,07%

  

Duración del crédito en meses	Prima Anual Renovable							
	12	24	36	48	60	72	84	96
	3,12%	1,85%	1,46%	1,33%	1,23%	1,08%	0,99%	0,89%

La tarifa de primas aplicable al presente seguro será la especificada en la Base Técnica del seguro en cada momento y puesta a disposición del Tomador/ Asegurado por el Mediador.

La prima se calcula multiplicando las tasas anteriores correspondientes a la duración del préstamo por su capital inicial.

A la prima que resulte de la aplicación de esta tarifa se le sumarán los impuestos y recargos que sean en todo momento legalmente repercutibles. En el caso de préstamos personales, si financiación tiene una duración distinta a un múltiplo de 12 meses (años completos), se aplicará la tasa inmediatamente superior, por ejemplo, a una financiación con una duración de 18 meses le será de aplicación la tasa de 24 meses.

ABANCA Seguros Generales se reserva el derecho de modificar las tarifas /primas en cada renovación si existen criterios objetivos que así lo aconsejaran como la evolución de la siniestralidad, cambios normativos en el ámbito del mercado del trabajo y cambios legales. Esta variación deberá ser comunicada al Tomador/ Asegurado con un preaviso de dos meses antes del vencimiento, plazo durante el cual el Tomador/ Asegurado podrá rescindir la póliza.

### 5.2. Pago de la prima

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Asegurado a través del Suscriptor. El Asegurado está obligado al pago de la prima única por el importe, condiciones y forma de pago que se detallan en el presente documento. La prima inicial será exigible, al inicio del contrato del seguro. **En caso de impago de la prima única, el contrato no entrará en vigor, se considerará sin efecto, y la Compañía quedará liberada de su obligación en caso de siniestro y el seguro queda extinguido.**

Será por cuenta del Asegurado cualquier gasto derivado del medio de pago utilizado.

El solicitante autoriza expresamente que se cobren, en la cuenta referenciada, las primas de este seguro.



### 5.3. Regulación Cálculo De La Devolución De La Prima No Consumida

El Asegurado tiene derecho a resolver el seguro sin penalización alguna durante el plazo de un mes desde su contratación. Si se produce la cancelación del contrato financiero asociado al seguro transcurrido el primer mes desde la toma de efecto del contrato financiero, y siempre y cuando el Asegurado no desee continuar cubierto por la garantía de protección de estilo de vida, se devolverá la parte de la prima no consumida, una vez descontado un porcentaje del 10% en concepto de gastos de administración. En base a la siguiente fórmula:

$$Devolución = P \cdot \frac{R (R + 1)}{T (T + 1)} - A$$

Donde:

P = Prima antes de impuestos, cargas y gravámenes que sean de aplicación

R = Número de meses restantes hasta la finalización del contrato de seguro

T = Duración del contrato de seguro en meses

A = 10% en concepto de gastos de administración

### 6. Modificaciones y anulación del seguro

El Asegurado, una vez abonada la prima, podrá realizar modificaciones que no supongan variación de la suma asegurada.

**Estas modificaciones tomarán efecto el día de solicitud, previa notificación y aceptación por la Compañía llevando consigo la emisión de un nuevo suplemento al presente Boletín de Adhesión.**

**La amortización anticipada total del préstamo** dará lugar a la activación de la garantía de protección de estilo de vida. El Asegurado podrá optar por la extinción del contrato de seguro, con la consiguiente devolución por parte de la Compañía al Asegurado de la parte de prima no consumida, una vez descontado un porcentaje de 10% en concepto de gastos de administración, según lo establecido en la sección REGULACIÓN CÁLCULO DE LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO CONSUMIDA.

**Realizado el extorno de la prima, tras la solicitud de anulación, la Compañía quedará liberada de su obligación en caso de siniestro y se entenderá que el seguro queda extinguido.**

El presente seguro será nulo, salvo en los casos previstos en la Ley, si en el momento de la perfección no existía riesgo o había ocurrido el siniestro.

El Asegurado tiene derecho a resolver el seguro sin penalización alguna durante el plazo de un mes desde su contratación.

### 7. Vida, duración del seguro y coberturas

El seguro toma plena eficacia a partir de la firma del Boletín de Adhesión por parte del Asegurado a través del sistema de firma electrónica establecido en cada momento (Firma Abanca) y el correspondiente pago del recibo. **En caso de falta de firma, el contrato no entrará en vigor, se considerará sin efecto, y la Compañía quedará liberada de su obligación en caso de siniestro y el seguro queda extinguido.**

La duración del seguro y de las coberturas será la indicada a continuación:

- A. PARA PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS la duración del seguro será de 60 meses a prima única renovándose posteriormente por periodos anuales sucesivos o anual renovable desde el inicio en función de la opción elegida por el Tomador/Asegurado.
- B. PARA PRÉSTAMOS PERSONALES, la duración del seguro coincidirá con la duración del préstamo, estableciéndose un periodo mínimo de duración de 12 meses y máximo de 96 meses a prima única, renovándose posteriormente por periodos anuales sucesivos. También podrá contratarse en modalidad anual renovable desde el inicio en función de la opción elegida por el Tomador/Asegurado.

**Sin perjuicio de lo establecido anteriormente, la cobertura terminará y el derecho al cobro de las prestaciones cesará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:**



- A. Fecha en la cual el asegurado alcance la edad de 67 años.
- B. En caso de Fallecimiento del asegurado.
- C. En caso de incapacidad permanente del asegurado en cualquier grado, excepto para la cobertura de Hospitalización.
- D. Fecha en la cual el asegurado cese toda su actividad profesional remunerada por jubilación o jubilación anticipada, excepto para la cobertura de Hospitalización.
- E. Cuando la Compañía haya abonado las prestaciones máximas de acuerdo con los límites establecidos en el Boletín de Adhesión.
- F. Impago de prima.
- G. Fecha de resolución, finalización, subrogación, cesión de la posición, transmisión de derechos y obligaciones del préstamo.
- H. Fecha de cancelación anticipada del préstamo salvo que el seguro garantice desde ese momento una suma asegurada por otros conceptos.
- I. Cuando el Tomador/Asegurado cancele el seguro al vencimiento del periodo de cobertura.

## 8. Condiciones para la rescisión del seguro

Transcurrido el periodo de duración inicial, el contrato de seguro podrá terminarse en los siguientes casos:

- De conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro, en caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la inicial la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Compañía no reclama el pago dentro de los 6 meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.
- **De acuerdo con lo establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando la oposición a la prórroga sea ejercitada por la Compañía o bien con un mes de antelación cuando la oposición a la prórroga sea ejecutada por el Tomador/Asegurado.**

## 9. Pago de prestaciones

En caso de siniestro de Desempleo, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha en que se produzca la extinción efectiva de la relación laboral por las causas señaladas en este Boletín de Adhesión, y así lo señale el SEPE u Organismo que, en su caso, lo sustituya. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.

En caso de siniestro de Incapacidad Temporal, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha que se extienda el correspondiente parte médico de baja por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos del Asegurador. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo/actividad remunerado/a o por cuenta propia, aún de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación siempre que haya reanudado su empleo remunerado o por cuenta propia, y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social española. El importe de la indemnización será en todo caso la suma asegurada, aun cuando el Asegurado padeciera varias enfermedades al mismo tiempo o sobreviniera a una nueva enfermedad a la inicialmente declarada.

En caso de siniestro de Hospitalización, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha del primer día de ingreso efectivo en un centro hospitalario. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado reciba el alta hospitalaria.



El Asegurado deberá permanecer en situación cubierta durante el número de días consecutivos establecido para el cobro de cada pago, de acuerdo con lo indicado en el presente Boletín de Adhesión, no abonándose el pago correspondiente si la duración fuera inferior.

## ¿Cómo se solicita el pago de la prestación?

**En caso de siniestro, se debe comunicar a la Aseguradora su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, la Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que la Aseguradora ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Además, se deberá dar a la Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave, tal como indica el artículo 16 de la Ley 50/1980.**

La documentación que la Compañía solicitará en caso de siniestro es la siguiente:

### **En caso de Desempleo:**

#### **En la apertura del Siniestro:**

- Fotocopia legible del DNI/NIE
- Copia legible del último contrato de trabajo indefinido y Vida Laboral Actualizada.
- Copia legible de la carta de notificación de despido de la empresa.
- Copia legible de las dos últimas nóminas.
- Copia legible del documento que desglose la liquidación e indemnización efectuada por la empresa.
- Copia legible del justificante correspondiente al ingreso de la indemnización.
- Copia legible del Acta de conciliación SMAC o documento análogo si lo hubiera (demanda y/o sentencia)
- En caso de Expediente Regulación de Empleo (E.R.E.) o Expediente Regulación Temporal de Empleo (E.R.T.E.), copia legible de autorización administrativa y comunicación de la empresa al trabajador.
- Copia legible de la carta del SEPE aceptando el pago de la prestación.
- Copia legible del justificante de pago del SEPE.
- Copia legible del nº de cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- Copia legible del recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro, con desglose de capital e intereses.

Además, para la continuación del siniestro:

- Copia legible del recibo del préstamo periódico.
- Y cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

### **En caso de Incapacidad Temporal:**

#### **En la apertura del Siniestro:**

- Copia legible del DNI/NIE
- Copia legible del Parte de baja que acredite la incapacidad temporal del Asegurado expedido por la Seguridad Social u Organismo Competente.



- Copia legible del último contrato de trabajo o en caso de autónomo, documento acreditativo de estar inscrito en el régimen de Autónomos de la Seguridad Social y último pago.
- Copia legible del Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha y origen de la enfermedad, así como la evolución y estado del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con la causa de incapacidad, las fechas de diagnóstico de los mismos y tratamientos seguidos.
- Además de lo anterior, en caso de Hospitalización, copia legible informe de ingreso y alta hospitalaria.
- Además de lo anterior, en caso de Accidente, copia legible completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de accidente laboral.
- Copia legible del recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro, con desglose de capital e intereses.
- Copia legible del nº de cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.

Además, para la continuación del siniestro:

- Partes de confirmación de la baja periódicos.
- Copia legible del recibo del préstamo periódico.
- Y cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

### **En caso de Hospitalización:**

#### **En la apertura del Siniestro:**

- Copia legible del DNI/NIE
- Vida laboral actualizada y completa o en caso de no haber trabajado nunca, informe sobre la inexistencia de situaciones de alta emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Parte de hospitalización con especificación de la hora de entrada y salida del centro hospitalario que justifique al menos 7 días de hospitalización.
- Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha de diagnóstico y causas de la enfermedad del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con las causas de la hospitalización y las fechas de diagnóstico de las mismas.
- Además de lo anterior en caso de Accidente copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de un accidente laboral.
- Recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro.
- Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance

Además, para la continuación del siniestro:

- Partes de hospitalización periódicos
- Recibo del préstamo pagado del mes que corresponda.

Una vez que la Compañía haya recibido las pertinentes pruebas de que el Asegurado se haya en alguna de las situaciones de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, pagará la suma asegurada en los términos establecidos en el presente documento, sin perjuicio de que el Asegurado pueda iniciar el procedimiento de reclamación desde el momento en que se encuentre en situación de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización de hecho, hasta la primera de las siguientes fechas:



- A. La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, o deje de aportar las pruebas solicitadas por la Compañía, de que se encuentra en dicha situación.
- B. La fecha en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.
- C. La fecha en que la Compañía, haya pagado el número de Prestaciones por Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización que se han fijado en este Boletín de Adhesión.

Las Prestaciones previstas en el presente documento se pagarán por la Entidad Aseguradora, al Beneficiario, que las destinará al pago de las cantidades debidas por el Asegurado en virtud del Contrato de Préstamo.

**Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, la Compañía podrá repetir a su elección contra el Asegurado o Beneficiario por las sumas indebidamente satisfechas más los intereses legales que correspondan.**

### Régimen de reclamaciones

**ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.**, cuenta con un SERVICIO DE DEFENSA DEL CLIENTE para atender las quejas y reclamaciones tomadores, asegurados y beneficiarios puedan estar interesados en interponer conforme al procedimiento establecido en el Reglamento para la Defensa del Cliente dispuesto por la Compañía y que se encuentra disponible en la página web <https://www.abanca.com/es/legal/atencion-cliente/>. A tal efecto pueden dirigirse por escrito a

**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ABANCA GENERALES**  
**Avenida de Linares Rivas nº30, 3º.**  
**15005 La Coruña**  
**e-mail: [sacgenerales@abancaseguros.com](mailto:sacgenerales@abancaseguros.com)**

Si transcurrido un mes desde la presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor del Cliente, no ha sido resuelta, se ha denegado su admisión, o no queda satisfecho con el resultado de la misma, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, con domicilio en Pº de la Castellana 44, 28046 Madrid ([www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones](http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones)).

Todo lo anterior sin perjuicio de su derecho a someter las divergencias al sistema de mediación y arbitraje y/o de acudir a los tribunales ordinarios de justicia competentes, de acuerdo a la legislación vigente.

### Cláusula de rescisión de contratación a distancia

En el caso de contratos celebrados mediante el uso de técnicas de comunicación a distancia, el asegurado, cuando actúe con un propósito ajeno a su actividad empresarial o profesional, dispondrá de un plazo de catorce días naturales desde la celebración para desistir del contrato a distancia, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, de conformidad con el art. 10 de la Ley 22/2007, de comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. Para el ejercicio de este derecho, el asegurado deberá dirigir una comunicación a la entidad aseguradora. La compañía se reserva el derecho de retener la parte de prima proporcional al tiempo de cobertura. No será de aplicación el derecho de desistimiento para seguros obligatorios, pólizas de viaje o equipaje inferiores a un mes, ni para aquellos cuyos efectos terminen antes del plazo de catorce días naturales.

### ¿Qué otra información puede ser de mi interés?

#### Normativa aplicable al contrato.

Es de aplicación al contrato la siguiente legislación:

- > Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro.



- > Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras.
- > Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- > Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.
- > Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Derechos Digitales.
- > Si el presente contrato ha sido formalizado a distancia, asimismo, es de aplicación la Ley 22/2007 de Comercialización a distancia de Servicios Financieros y la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de Información y Comercio Electrónico.

En general, cualquier otra norma que desarrolle las anteriores o las sustituya y por la legislación española que le sea aplicable.

**Comunicaciones.**

- Las comunicaciones a ABANCA Seguros Generales por parte del Tomador/Asegurado o del Beneficiario o cualquier otra persona ligada al seguro, se realizarán en el domicilio social de aquella, señalado en el Boletín de Adhesión.
- Para declarar un siniestro el Asegurado deberá dirigirse a su oficina de Abanca. Las comunicaciones que se realicen a través de la oficina de Abanca surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a ABANCA Seguros Generales.

**Jurisdicción y Prescripción.**

El presente contrato queda sometido 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.

Todas las acciones que deriven del contrato prescriben en el plazo de 2 años, a partir del día en que pudieron ejercitarse.

**CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS**

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Compañía que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

1. Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Compañía.
2. Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Compañía 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

Aseguradora ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A con CIF A14715270 y domicilio Av. Linares Rivas 30, 3 115005 A Coruña. Inscrita con clave C-0808 en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGyFP).  
 Mediador ABANCA MEDIACIÓN, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO S.L con CIF B-70049630, domicilio en Av. de la Marina 1, 4º 115001 A Coruña) e inscrito en el registro de la DGyFP con clave OV-1014. El mediador actúa a través de la red de distribución de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con CIF A-70302039 y domicilio en C/ Cantón, Claudio Pina, nº 2 de Betanzos 15300 A Coruña), quien a su vez es Suscriptor del Seguro.



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

#### **Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

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

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

#### **Riesgos excluidos**

1. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
2. 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.
3. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
4. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
5. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
6. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
7. Los causados por mala fe del asegurado.
8. 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.



**9. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».**

**Extensión de la cobertura**

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la Compañía que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada Compañía.

**Comunicación de daños al Consorcio De Compensación De Seguros**

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

**Cláusula de información sobre protección de datos para tomadores / asegurados**

**1. Responsable del tratamiento:**

ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (ABANCA Seguros Generales), con domicilio en Avda. Linares Rivas, 30, 3º, 15005 A Coruña y CIF A-14715270.

Datos de contacto de su Delegado de Protección de Datos: por correo postal en la dirección arriba indicada, o mediante correo electrónico en el e-mail [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com)

**2. Procedencia de los datos:**

ABANCA Seguros Generales ha obtenido los datos de carácter personal de alguna de las siguientes fuentes:

- > Aportados por el interesado en la solicitud para la formación de la relación contractual o los que se generen como consecuencia del desarrollo de la misma.
- > ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con motivo de la solicitud de adhesión del interesado a la póliza de seguro colectiva respecto de la cual la mencionada entidad ostenta la condición de Suscriptor.

Aseguradora ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con CIF A14715270 y domicilio Av. Linares Rivas 30, 3º 15005 A Coruña. Inscrita con clave C-0808 en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSyFP).  
 Mediador ABANCA MEDIACIÓN, OPERADOR DE ABANCA-SEGUROS VINCULADO S.L. con CIF B-870049630, domicilio en Av. de la Marina 1, 4º 15001 A Coruña e inscrito en el registro de la DGSyFP con clave OV-0044. El mediador actúa a través de la red de distribución de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con CIF A-70302039 y domicilio en C/ Canton Claudio Pina, nº 2 de Betanzos (15500 A Coruña), quien a su vez es Suscriptor del Seguro.



- > Empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (en adelante, "empresas del Grupo ABANCA"), cuyos sectores de actividad comprenden el financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación, de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento.
- > De fuentes accesibles al público, ficheros comunes (p.ej., ficheros comunes de selección y tarificación de riesgos, ficheros comunes para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales, ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito, etc.) o registros públicos (p.ej. catastro, Registro Mercantil, etc.).
- > Fuentes externas (redes sociales, empresas que ofrecen servicios de enriquecimiento de datos, conectividad, cookies, etc.), en caso de haber obtenido su consentimiento.

En caso de que proporcione datos de terceros, el Tomador garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de los terceros para que ABANCA Seguros Generales pueda tratar sus datos. Asimismo, garantiza que los terceros cuyos datos proporcione han sido debidamente informados de los tratamientos que ABANCA Seguros Generales llevará a cabo con dichos datos y que se encuentran aquí recogidos en el presente régimen de protección de datos.

### **3. Tipos de datos objeto de tratamiento**

Mientras se mantenga la relación contractual, ABANCA Seguros Generales podrá tratar los siguientes datos de carácter personal:

- > Datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre, apellidos, documento de identidad, edad, matrícula del vehículo, dirección postal, correo electrónico y teléfono).
- > Datos económicos y laborales (p.ej. situación laboral, profesión, datos de su cuenta bancaria).
- > Datos de solvencia patrimonial (p.ej., datos sobre el incumplimiento de una deuda contraída con una empresa privada, datos sobre las deudas contraídas con organismos públicos y similares.).
- > Datos de circunstancias familiares y datos socioeconómicos (p.ej., estado civil, tipología de personas según edad y nivel de estudios que habitan en el entorno geográfico en el que usted reside; tipología de familias que habitan en dicho entorno según el número y características de sus miembros; categorías de actividades profesionales existentes en el entorno geográfico en el que usted reside; capacidad económica según la/s renta/s anual/es existente/s en dicho entorno, el nivel de agrupación -unifamiliar o plurifamiliar- o la presencia de zonas comerciales).
- > Datos personales de terceros que se encuentren bajo la cobertura de la presente póliza (p.ej., familiares o empleados) así como de terceros interesados en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución del seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.), siempre que tal tratamiento resulte estrictamente necesario.

Adicionalmente, en caso de resultar necesario, ABANCA Seguros Generales podrá tratar los datos personales relativos a su salud, con el exclusivo fin de gestionar, desarrollar y ejecutar las prestaciones legalmente exigibles, por ejemplo, la gestión de un siniestro. El necesario tratamiento de sus datos de salud durante el desarrollo y ejecución de la relación contractual se fundamenta en el consentimiento expreso que el Tomador presta a través de la firma y aceptación del presente documento.

### **4. Finalidad y legitimación del tratamiento:**

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales para alcanzar las finalidades que se detallan a continuación. Asimismo, cada finalidad del tratamiento tiene una legitimación en la que se basa el tratamiento de sus datos personales.

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales para el cumplimiento de obligaciones legales o por estar el tratamiento amparado en una disposición legal con las siguientes finalidades:

- > Proteger su identidad y detectar debidamente el uso fraudulento de datos tanto en la fase contractual como precontractual, acometiendo las actividades necesarias para la prevención, detección y control



del fraude, así como la prevención y/o detección de blanqueo de capitales y/o financiación del terrorismo.

- > Cumplir con la normativa sectorial que afecta a ABANCA Seguros Generales como sujeto obligado por motivo de su actividad y servicios prestados, especialmente, la normativa relativa a seguros.
- > Consultar listas de personas y entidades sujetas a sanciones y contramedidas financieras internacionales (p.ej.: la lista de ciudadanos especialmente designados y personas bloqueadas en el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos "SDN List" (<http://sdnsearch.ofac.treas.gov>), ya sea de forma directa o a través de herramientas de consulta y bases de datos facilitadas por terceros.
- > Valoración, selección y tarificación de riesgos.
- > Por último, podremos tratar sus datos de salud, para la peritación de daños y liquidación de siniestros. El necesario tratamiento de sus datos de salud durante el desarrollo y ejecución de la relación contractual se fundamenta en el consentimiento expreso que el Tomador presta a través de la firma y aceptación del presente documento.

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales en base al desarrollo y ejecución de la relación contractual formalizada con usted con las siguientes finalidades:

- > Cumplir con las prestaciones y coberturas indicadas en la póliza de seguro o cualquier otro servicio u obligación que hayamos suscrito con usted.
- > Tramitar y gestionar las solicitudes realizadas por usted en relación con productos y servicios ofrecidos por ABANCA Seguros Generales, así como para mantener, desarrollar y controlar las relaciones de negocio existentes entre las partes, incluyendo para ello la evaluación, valoración y seguimiento de las mismas (incluido el riesgo objeto de la cobertura del seguro y la solvencia del tomador) mediante técnicas de scoring y segmentación.
- > Para, según proceda, la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones que pudieran plantearse con motivo de las relaciones que usted mantenga con ABANCA Seguros Generales.

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales, a menos que usted se haya opuesto, en base al interés legítimo de la entidad con las siguientes finalidades:

Consideramos que resulta de interés de ambas partes remitirle información publicitaria que haga referencia a productos y servicios similares a los contratados por usted con ABANCA Seguros Generales. Esta información publicitaria podrá ser genérica o personalizada, es decir, ajustada a su concreto perfil y situación comercial, para lo que, antes de su envío, y para la elaboración de dicho perfil, podremos tratar sus datos personales de los que dispongamos con motivo de la gestión de los productos y servicios contratados por usted con ABANCA Seguros Generales. En cualquier momento, usted podrá oponerse al envío de dicha información publicitaria, así como al tratamiento de sus datos para la elaboración del perfil antes mencionado, a través de la dirección de correo electrónico [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com) o de los distintos medios que se habiliten en cada momento. Salvo que usted indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; Servicios web/online de ABANCA Seguros Generales; APP móvil; llamadas telefónicas.

A fin de poder ofrecerle el precio más ajustado a su perfil en la gestión previa a la suscripción del seguro, ABANCA Seguros Generales podrá consultar su solvencia patrimonial y de crédito, de conformidad con la regulación sobre los sistemas de información crediticia,

- > Consultar su histórico de siniestralidad en ficheros comunes.
- > Realización de estudios estadísticos e históricos.
- > Realización de encuestas de satisfacción.

Sólo en los casos en los que usted haya prestado su consentimiento, en ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales con las siguientes finalidades:

- > Enriquecer su información personal: Podremos obtener una mayor información sobre sus



características, gustos y necesidades a través de la información proporcionada por distintas fuentes externas (p.ej. redes sociales, plataformas de colaboración, blogs, foros, datos de localización, cookies) para perfilar y ofrecer los productos que mejor se ajusten a sus necesidades.

- > Ofrecerle información sobre productos y servicios de empresas del Grupo ABANCA y de colaboradores: le haremos llegar información publicitaria que pueda resultar ajustada a su perfil tanto de productos y servicios de empresas del Grupo ABANCA, cuyas actividades comprenden las de tipo financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación y de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento, como de terceros colaboradores de ABANCA Seguros Generales y del Grupo ABANCA que ofrezcan productos y/o servicios financieros, de seguros, telecomunicaciones, seguridad, tecnología, energía, audiovisual, educación, ocio, automoción y gran consumo. Salvo que usted indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; Servicios web/online de ABANCA Seguros Generales; APP móvil; llamadas telefónicas.
- > Conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación: podremos conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación y por un plazo máximo de 5 años con fines analíticos y estadísticos; para gestionar una nueva solicitud de producto o servicio que usted pueda formular; así como para continuar enviándole, tanto ABANCA Seguros Generales como las empresas del Grupo ABANCA, información publicitaria personalizada de su interés.
- > Compartir sus datos con empresas del Grupo ABANCA: ABANCA Seguros Generales compartirá sus datos con las empresas del Grupo ABANCA con las siguientes finalidades:
  - para facilitar y agilizar el análisis y la posible formalización de un contrato o precontrato que haya solicitado a la correspondiente empresa del Grupo ABANCA; o bien para facilitar y agilizar la gestión y ejecución de un contrato que usted ya mantenga con la correspondiente empresa del Grupo;
  - para la elaboración o actualización por parte de las empresas del Grupo ABANCA de los perfiles comerciales y de riesgo sobre usted; y
  - para que las empresas del Grupo puedan obtener una mayor información sobre sus características, gustos y necesidades financieras y puedan hacerle llegar, de forma directa, sus mejores ofertas y promociones, a través de cualquier medio, incluido el correo electrónico, los SMS y otros medios de comunicación electrónica.
- > Para la manifestación y constancia de los correspondientes consentimientos que usted otorgue, a los que ABANCA Generales se atenderá en tanto no sean revocados. Tales consentimientos deberán indicarse en el apartado que con el título de "Especificaciones y/o Exclusiones de Determinados Tratamientos de Datos" figura a tal efecto en el presente documento.

## **5. Destinatarios:**

Los datos personales tratados por ABANCA Seguros Generales para alcanzar las finalidades detalladas anteriormente podrán ser comunicados a los siguientes destinatarios en función de la base legitimadora de la comunicación.

En virtud de lo anterior, las siguientes comunicaciones de datos persiguen garantizar el correcto desarrollo de la relación contractual, así como dar cumplimiento a obligaciones legales que exigen realizar las mencionadas comunicaciones:

- > ABANCA CORPORACIÓN BANCARIA, S.A en la medida en que sea necesario para el ejercicio de sus derechos y obligaciones como suscriptor de la póliza.
- > A entidades financieras, para la gestión de cobros y pagos (p.ej., para la gestión del pago de las primas del seguro o para la gestión del cobro de las prestaciones derivadas del seguro que, en su caso, procedan).
- > A ficheros comunes del sector de seguros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-



actuariales.

- > Al Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.
- > Al Consorcio de Compensación de Seguros.
- > A entidades y organismos, públicos o privados, que intervengan en la gestión del contrato de seguro (entidades de reaseguro, coaseguro o intervinientes en la gestión de la póliza) siempre que la comunicación resulte estrictamente necesaria.
- > A ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias (p. ej. ASNEF). En el caso de no producirse el pago en los términos previstos en el contrato y cumplirse los requisitos establecidos al efecto en la normativa sobre protección de datos, los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias (p. ej. ASNEF).

## **6. Tiempo de conservación de los datos**

Los datos personales serán conservados, salvo disposición legal en contrario, durante la vigencia del Boletín de Adhesión, incluyendo la gestión de siniestros pendientes. A partir de ese momento, y salvo que el titular hubiera otorgado su consentimiento para la conservación de sus datos una vez finalizada la relación contractual, los datos pasarán a estar bloqueados durante los plazos de prescripción que establezca la normativa vigente que resulte de aplicación y para el cumplimiento de obligaciones legales de la compañía, lo que implica que estarán disponibles tan sólo para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones (incluida la exigencia de posibles responsabilidades derivadas del tratamiento) o a solicitud de los jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las Administraciones Públicas competentes. Transcurridos dichos plazos, los datos serán eliminados.

## **7. Derechos:**

ABANCA Seguros Generales le informa de que en la medida en que estén reconocidos en la normativa de protección de datos aplicable en cada momento, podrá ejercer los siguientes derechos en relación con el tratamiento de sus datos:

- > Derecho a acceder a sus datos personales y obtener confirmación sobre cómo se están tratando dichos datos.
- > Derecho a solicitar la rectificación de los datos inexactos
- > Derecho a solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que hayan sido recabados por ABANCA Seguros Generales.
- > Derecho a solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en los casos recogidos en la Ley, en cuyo caso ABANCA Seguros Generales únicamente los conservará para el ejercicio o la defensa de las posibles reclamaciones.
- > Derecho a oponerse al tratamiento de sus datos personales con la finalidad informada por ABANCA Seguros Generales. En ese caso, ABANCA Seguros Generales cesará en el tratamiento de los datos personales salvo que concurran motivos legítimos, o para garantizar el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.
- > Derecho a solicitar la portabilidad y obtener para sí mismo o para otro prestador de servicios determinada información derivada de la relación contractual formalizada con ABANCA Seguros Generales.

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos, el interesado podrá dirigirse a ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., Avda. Linares Rivas, 30, piso 3º, 15005, A Coruña o a través del siguiente mail: [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com), acompañando copia de su DNI o documento oficial acreditativo de su identidad. Puede igualmente presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).



**8. Especificaciones y/o exclusiones de determinados tratamientos de datos**

- No consentes tu perfilado en base a fuentes externas.
- No consentes el tratamiento de tus datos una vez finalizadas tus relaciones con ABANCA Seguros Generales.
- No consentes la cesión de tus datos a las empresas del Grupo Económico de ABANCA.
- Aceptas el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional por correo postal.
- Aceptas el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional por correo electrónico y redes sociales.
- Aceptas el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional a través de mensajes de cualquier tipo al móvil.
- Aceptas la realización por ABANCA Seguros Generales de llamadas telefónicas con fines publicitarios o promocionales.
- No consentes el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional de las empresas del Grupo Económico de Abanca.
- No consentes el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional de colaboradores.









## BOLETÍN DE ADHESIÓN/CERTIFICADO INDIVIDUAL

Nº PÓLIZA
<b>8620-8634-53-5230000138</b>
Suscriptor del seguro: ABANCA Servicios Financieros, E.F.C., S.A.

Mediante la suscripción del presente documento, el Solicitante cuyos datos figuran a continuación, en su carácter de titular del PRÉSTAMO suscrito con ABANCA Servicios Financieros, E.F.C., S.A. (ASF) (en adelante "La Entidad" o "la entidad de crédito"), y asociado al presente seguro, manifiesta su voluntad de adherirse a la póliza colectiva de referencia cuyas coberturas se describen más abajo

### DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS			
<b>ARABELLA CASTRO LOPEZ</b>			
NIF/NIE	FECHA NACIMIENTO	SEXO	TELÉFONO
<b>44845079R</b>	<b>20-12-1971</b>	<b>M</b>	<b>637416126</b>
DOMICILIO	EMAIL		C.POSTAL
<b>CL.LAPURDI, 41.3B</b>			<b>48960</b>
POBLACIÓN	PROVINCIA		
<b>LA CRUZ</b>	<b>BIZKAIA</b>		

### DATOS DEL PRÉSTAMO

ENTIDAD PRESTAMISTA	TIPO DE PRÉSTAMO
<b>Abanca Servicios Financieros</b>	<b>Personal</b>
CAPITAL INICIAL SOLICITADO	Nº DE EXPEDIENTE DE PRÉSTAMO
<b>15.000,00</b>	<b>104659573</b>
FECHA SOLICITUD PRÉSTAMO	FECHA VENCIMIENTO PRÉSTAMO
<b>28-06-2021</b>	<b>30-06-2022</b>
CUOTA ORDINARIA MENSUAL INICIAL DEL PRÉSTAMO	TIPO DE INTERÉS INICIAL
<b>1.374,27</b>	<b>4,99</b>

### DATOS DEL SEGURO

**FECHA DE EFECTO:** La fecha de efecto del seguro será la de la formalización del préstamo y siempre que la prima haya sido abonada a la Compañía. Entre la firma de la solicitud/contrato de préstamo y su formalización no podrán transcurrir más de 30 días, en cuyo caso el presente Boletín de Adhesión quedaría anulado y sin efecto.

**DURACIÓN DEL SEGURO:** La duración del seguro será la misma que la duración del Préstamo Personal asociado con el máximo de 120 meses. Salvo en los casos en que la edad del asegurado supere los 67 años actuariales durante la vigencia del préstamo, en cuyo caso se estará a lo expuesto en la sección "duración de las coberturas".

**GARANTÍAS ASEGURADAS:** En los términos y condiciones recogidos en el presente Boletín de Adhesión las garantías aseguradas serán.

<b>DESEMPLEO:</b> Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales. Los trabajadores fijos discontinuos durante ocupación efectiva con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales.	<b>Carencia Inicial:</b> 60 días. <b>Carencia entre siniestros:</b> 6 meses. <b>Prestación:</b> Se garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del préstamo por cada 30 días consecutivos en Desempleo. Se abonará un máximo de 12 pagos mensuales consecutivos por siniestro y 36 alternos en caso de ocurrencia de varios siniestros para toda la duración del seguro. <b>Capital Máximo:</b> 1.000€ por mensualidad.
---	--

<b>INCAPACIDAD TEMPORAL:</b> - Los trabajadores por cuenta ajena que tengan un contrato laboral de duración determinada. - Los trabajadores autónomos. - Los funcionarios. - Los trabajadores fijos discontinuos en el período en que carezcan de ocupación efectiva. - Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral temporal o con contrato por obra y servicio o con contrato indefinido de duración inferior a 6 meses o con contrato indefinido de más de 6 meses de antigüedad, pero con una jornada laboral inferior a 25 horas semanales. - Los trabajadores que cumpliendo los requisitos descritos en este Boletín de Adhesión que no puedan estar cubiertas por Desempleo.	<b>Carencia Inicial:</b> 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la Incapacidad Temporal se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna. <b>Carencia entre siniestros:</b> 1 mes por distinta causa y 6 meses por la misma causa. <b>Prestación:</b> Se garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del préstamo por cada 30 días consecutivos en Incapacidad Temporal. Se abonará un máximo de 12 pagos mensuales consecutivos por siniestro y 36 alternos en caso de ocurrencia de varios siniestros para toda la duración del seguro. <b>Capital Máximo:</b> 1.000€ por mensualidad.
--	---



<p><b>HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:</b>          Aquellos Tomadores/Asegurados que en el momento de producirse el siniestro no queden cubiertos por las garantías de Desempleo o Incapacidad Temporal.</p>	<p><b>Carencia Inicial:</b> 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la hospitalización se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna.  <b>Carencia entre siniestros:</b> 1 mes por distinta causa y 6 meses por la misma causa  <b>Prestación:</b> Se garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del préstamo por cada 30 días consecutivos Hospitalizado, con excepción del primer pago que se realizará en caso de permanecer 7 días consecutivos de hospitalización.          Se abonará un máximo de 12 pagos mensuales consecutivos por siniestro y 36 alternos en caso de ocurrencia de varios siniestros para toda la duración del seguro.  <b>Capital Máximo:</b> 1.000€ por mensualidad.</p>
<p><b>Prestación máxima en Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización:</b> 12 pagos consecutivos o 36 pagos alternos.</p>	
<p><b>Fallecimiento:</b> entendiéndose como tal pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia de la garantía, acreditada por certificado médico de defunción reconocido como válido por las autoridades españolas.</p>	<p><b>Prestación:</b> Saldo pendiente de amortización del préstamo asociado en el momento de ocurrencia del siniestro.</p>
<p><b>Incapacidad Permanente y Absoluta:</b> Entendiéndose como tal la situación de Incapacidad Permanente y Absoluta sobrevenida al Asegurado durante la vigencia de la garantía que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio con carácter irreversible.          Cuando la Incapacidad Permanente Absoluta se derive de un accidente, el siniestro se entenderá producido en la fecha de dicho accidente. Cuando se derive de una enfermedad, la fecha del siniestro será la que el informe médico o resolución del INSS u organismo público competente considere que el Asegurado estaba afecto de dicha Incapacidad Permanente Absoluta.</p>	<p><b>Capital máximo asegurable:</b>  <b>-Para Asegurados de hasta 50 años será de 60.000€.</b>  <b>-Para Asegurados de edad igual o superior a 50 años el capital asegurado máximo será de 48.000€.</b></p>

#### DATOS DEL BENEFICIARIO

ABANCA Servicios Financieros, E.F.C., S.A. es designado con carácter irrevocable primer beneficiario con derecho al cobro de las prestaciones aseguradas.

#### PRIMA DEL SEGURO

PRIMA NETA	RECARGOS CONSORCIO	IMPUESTOS	PRIMA TOTAL*
493,95 EUROS	0,06 EUROS	34,96 EUROS	528,98 EUROS
PERIODICIDAD	MEDIO DE PAGO		
PRIMA CON PAGO UNICO	Cuenta		

\* Incluidos impuestos y recargos de legal aplicación en el momento de la contratación del seguro: IPS: 8%, LEA: 0,15% s/prima neta y CCS: 0,003% s/capital asegurado.

#### GLOSARIO

- **Boletín de Adhesión:** El documento contractual que suscriben las Entidades Aseguradoras con el Asegurado.
- **Entidades Aseguradoras:** ABANCA Vida y Pensiones de Seguros y Reaseguros, S.A.U. (ABANCA Vida y Pensiones) es quien asume la cobertura del riesgo de Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta, y garantiza el pago dichas prestaciones. ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A. (ABANCA Seguros Generales) es quien asume la cobertura de los riesgos de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización, y garantiza el pago de dichas prestaciones. El control de la actividad tanto de ABANCA Vida y Pensiones como de ABANCA Seguros Generales corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Pueden ser individualmente referidas como "la entidad Aseguradora" o "la Aseguradora".
- **Prima:** El precio del seguro, que incluye los recargos e impuestos que en cada momento sean de aplicación legal.
- **Periodo de Carencia:** Periodo de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual el contrato no es eficaz y, por lo tanto, no se disfruta del derecho a percibir indemnización alguna, presente o futura.
- **Siniestro:** Todo hecho imprevisible cuyas consecuencias estén cubiertas por las garantías recogidas en el presente Boletín de Adhesión.
- **Suscriptor del Seguro:** Es la persona jurídica que suscribe las pólizas colectivas con las Entidades Aseguradoras. La figura del suscriptor facilita a los asegurados su adhesión al seguro. No obstante, todos los derechos y obligaciones del seguro corresponden al Asegurado que es quien abona las primas excepto los derechos que correspondan a favor del beneficiario.
- **Edad Actuarial:** Es la edad correspondiente al cumpleaños más próximo a la fecha de cálculo. La edad actuarial del Asegurado en el momento de la celebración del contrato deberá estar comprendida dentro de los límites que se determinen en el presente boletín de adhesión:  
 EJEMPLO 1: Supongamos que el 1 de enero es la fecha de cálculo de la póliza y que en esa fecha el Asegurado tiene 40 años, siendo su siguiente cumpleaños el 10 de octubre, en el que cumplirá 41 años.  
 La edad actuarial del Asegurado será 40 años porque el cumpleaños más próximo al 1 de enero, fecha de cálculo, fue el 10 de octubre del año anterior.  
 EJEMPLO 2: En el mismo supuesto anterior, pero tomando como fecha de cálculo de la póliza el 15 de mayo, la edad actuarial del Asegurado a la fecha será 41 años porque está más cercano el siguiente cumpleaños.

#### ¿CUÁNDO ENTRA EN VIGOR Y CUÁL ES LA DURACIÓN DEL CONTRATO?

Las coberturas tomarán efecto en la fecha y hora establecida en el presente Boletín de Adhesión, siempre y cuando la prima haya sido abonada. La duración del presente seguro será como máximo de 10 años (120 meses) y coincidirá con la duración del préstamo asociado de conformidad con lo establecido en las situaciones de extinción más abajo.

El Asegurado podrá resolver de forma anticipada el presente contrato en el supuesto de cancelación total y anticipada del préstamo asociado.

La cobertura terminará y el derecho al cobro de las prestaciones cesará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

1. Para las coberturas de Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta:
  - a) Fecha en la cual el Asegurado alcance la edad de 67 años actuariales, para la prestación por Incapacidad Permanente Absoluta.
  - b) Fecha en la cual el Asegurado cese toda su actividad profesional remunerada por Jubilación o Jubilación anticipada para la prestación por Incapacidad Permanente Absoluta.
  - c) Fecha en la cual el Asegurado alcance la edad de 74 años actuariales para la prestación de fallecimiento.
  - d) Fecha de fallecimiento o de declaración del estado de Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado.
  - e) Cuando el Asegurado cancele el préstamo asociado.



- f) Cuando la Entidad Aseguradora haya abonado el capital asegurado en alguna de las garantías contratadas de acuerdo con los límites establecidos en el presente Boletín de Adhesión.
- g) Impago de la prima.
- h) Fecha de resolución, finalización, subrogación, cesión de la posición, transmisión de derechos y obligaciones del préstamo.
- i) Fecha de cancelación anticipada del préstamo.
2. Para las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización:
- a) Fecha en la cual el asegurado alcance la edad de 67 años actuariales.
- b) En caso de fallecimiento del asegurado.
- c) En caso de incapacidad permanente del asegurado en cualquier grado, excepto para la cobertura de Hospitalización.
- d) Fecha en la cual el asegurado cese toda su actividad profesional remunerada por jubilación o jubilación anticipada, excepto para la cobertura de Hospitalización.
- e) Cuando la entidad Aseguradora haya abonado las prestaciones máximas de acuerdo con los límites establecidos en el Boletín de Adhesión.
- f) Impago de prima.
- g) Fecha de resolución, finalización, subrogación, cesión de la posición, transmisión de derechos y obligaciones del préstamo.
- h) Fecha de cancelación anticipada del préstamo.

## CARENCIAS PARA LAS GARANTÍAS DE DESEMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN

### INICIALES

Para la garantía de Desempleo se establece un periodo de carencia inicial de 60 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de desempleo se produce en la fecha en que se produzca la extinción efectiva de la relación laboral por las causas señaladas en este Boletín de Adhesión, y así lo señale el SEPE u Organismo que, en su caso, lo sustituya.

Para la garantía de Incapacidad Temporal se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Incapacidad Temporal se produce en la fecha en la que se extienda el correspondiente parte médico de baja por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos del Asegurador.

Para la garantía de Hospitalización se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Hospitalización se produce en la fecha del primer día de ingreso efectivo en un centro hospitalario.

No se aplicará periodo de carencia alguno para el supuesto de Incapacidad Temporal causada por accidente y Hospitalización causada por accidente.

### ENTRE SINIESTROS

En caso de producirse situaciones de Desempleo subsiguientes a una situación anterior de Desempleo que dio lugar a indemnización por parte de este Boletín de Adhesión, se procederá al pago de nuevas prestaciones si el Asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral como trabajador por cuenta ajena por un periodo mínimo de 180 días naturales ininterrumpidos y haya superado el periodo de prueba establecido correspondiente a su nueva relación laboral. En caso contrario no se pagará cantidad alguna.

En caso de producirse Incapacidades Temporales subsiguientes a una anterior Incapacidad Temporal que dio lugar a indemnización por parte de este Boletín de Adhesión, la Compañía procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días, ininterrumpidos desde el fin de la última Incapacidad Temporal si se trata de la misma causa o 30 días, si se trata de una causa distinta.

En caso de producirse hospitalizaciones subsiguientes a una anterior Hospitalización que dio lugar a indemnización por parte de este Boletín de Adhesión, la Compañía procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días, ininterrumpidos desde el fin de la última Hospitalización si se trata de la misma causa o 30 días, si se trata de una causa distinta.

No se aplicará periodo de carencia alguno para el supuesto de Incapacidad Temporal causada por accidente y Hospitalización causada por accidente.

## ¿CUÁLES SON LAS COBERTURAS DEL CONTRATO?

### FALLECIMIENTO

Entendiéndose como tal pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia de la garantía, acreditada por certificado médico de defunción reconocido como válido por las autoridades españolas.

### INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA

Entendiéndose como tal la situación de Incapacidad Permanente y Absoluta sobrevenida al Asegurado durante la vigencia de la garantía que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio con carácter irreversible.

Cuando la Incapacidad Permanente Absoluta se derive de un accidente, el siniestro se entenderá producido en la fecha de dicho accidente. Cuando se derive de una enfermedad, la fecha del siniestro será la que el informe médico o resolución del INSS u organismo público competente considere que el Asegurado estaba afecto de dicha Incapacidad Permanente Absoluta.

### DESEMPLEO

Estarán cubiertos frente al riesgo de Desempleo, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años actuariales: Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales.

Los trabajadores fijos discontinuos durante ocupación efectiva con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales.

Es condición para activar esta garantía que el asegurado esté registrado en el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), u organismo que lo sustituya, como desempleado y buscando activamente un nuevo trabajo.

### QUÉ CUBRE

Aquella situación en que se encuentran quienes pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena pierdan su empleo fuera del periodo de prueba y sean privados de su salario por causa distinta de su voluntad, a excepción de funcionarios públicos.

La Compañía abonará al Beneficiario la suma asegurada cuando se produzca alguna de las siguientes circunstancias:

1. Por despido improcedente
2. Por despido colectivo o Expediente de Regulación de Empleo (E.R.E).
3. Por muerte, jubilación o incapacidad del empresario o extinción de la personalidad jurídica del contratante.
4. Por las siguientes causas objetivas: Causas económicas, técnicas, organizativas o de producción cuando la extinción afecte a un número inferior al establecido para los despidos colectivos.
5. Por Expediente Regulación Temporal de Empleo (E.R.T.E.), consistente en la suspensión de la relación laboral o reducción de la jornada de trabajo en más de un 50% por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor.
6. Extinción del contrato del trabajo por movilidad geográfica.
7. Extinción del contrato de trabajo por modificación sustancial de las condiciones de trabajo.
8. Extinción del contrato de trabajo por incumplimiento del empleador.

### INCAPACIDAD TEMPORAL

Estarán cubiertos frente al riesgo de Incapacidad Temporal por enfermedad y accidente, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años actuariales:



- Los trabajadores que tengan un contrato laboral de duración determinada.
- Los trabajadores autónomos.
- Los funcionarios.
- Los trabajadores fijos discontinuos en el período en que carezcan de ocupación efectiva.
- Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral temporal o con contrato por obra y servicio o con contrato indefinido de duración inferior a 6 meses o con contrato indefinido de más de 6 meses de antigüedad, pero con una jornada laboral inferior a 25 horas semanales.
- Los trabajadores que cumpliendo los requisitos descritos en este Boletín de Adhesión no puedan estar cubiertas por Desempleo.

#### **QUÉ CUBRE**

La alteración temporal del estado de salud del trabajador constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por este Boletín de Adhesión, y determinante de la total inaptitud del Asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.

Se entenderá por Incapacidad Temporal la alteración temporal (situación física reversible) del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad, y que determine la imposibilidad del Asegurado para ejercer temporalmente su actividad remunerada o profesión habitual.

#### **HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**

Estarán cubiertos frente al riesgo de Hospitalización por enfermedad y accidente, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años actuariales no cubiertos por Desempleo o Incapacidad Temporal.

#### **QUÉ CUBRE**

A efectos de este Boletín de Adhesión se entenderá por Hospitalización el internamiento 24 horas al día del asegurado en un centro hospitalario público o privado, centro sanitario o clínica en condición de paciente. Entendidos como aquellos establecimientos legalmente autorizados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provistos de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día.

A los efectos del presente Seguro no tendrá la consideración de centro hospitalario:

- Las Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psiquiátricas.
- Las residencias de ancianos, asilos, centros de día, casas de reposo y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
- Las clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares, centros de salud, balnearios.

Los tratamientos que en dicho establecimiento se ofrezcan, deben ser prestados por personal médico titulado.

#### **INCOMPATIBILIDAD DE GARANTIAS**

Las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización son alternativas y excluyentes entre sí. El Asegurado solo podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral que mantenga en el momento de la ocurrencia del siniestro, y de acuerdo con los términos dispuestos en el seguro.

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

### **¿QUÉ CASOS ESTÁN EXCLUIDOS DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN?**

#### **PARA LA GARANTIA DE DESEMPLEO**

No se considerará que esté en Desempleo al Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- I Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores o cuando el Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo (E.R.E.).
- II Cuando el Asegurado no acredite documentalmente la situación de demandante de empleo.
- III Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- IV Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- V Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- VI Cuando declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- VII Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.
- VIII Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- IX Los despidos calificados como improcedentes mediante acto de conciliación administrativa, cuya indemnización sea inferior a la establecida en la legislación laboral vigente.
- X Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- XI Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:
  - a Si se produce cualquier situación de desempleo o notificación de despido dentro del período de carencia.
  - b Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo el Asegurado no ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, 6 meses.
  - c Si el Asegurado, o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el administrador de la empresa y/o si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
  - d Si el Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación, previa experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
  - e Si el Desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.
  - f Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador.
  - g Cuando la extinción del contrato laboral se produzca durante el período de prueba. Asimismo, no quedan cubiertas las situaciones de jubilación anticipada, o aquellos casos en que la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
  - h Los supuestos de reducción que no alcancen, al menos, un 50% de reducción de la jornada por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor.

#### **PARA LAS GARANTÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.**

No tienen la consideración de Incapacidad Temporal ni Hospitalización y consecuentemente no se pagará prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- I Los producidos como consecuencia de tentativa de suicidio del Asegurado (durante el primer año de vigencia del seguro) o Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.
- II Los periodos de descanso otorgados como baja de paternidad o maternidad.
- III La baja por parto, interrupción voluntaria del embarazo o cualquier patología del embarazo (aborto o amenaza de aborto, eclampsia, hiperémesis gravídica, etc.).
- IV Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; se considera que el asegurado ha consumido bebidas alcohólicas cuando la tasa de alcohol en sangre sea superior a 0.5 mg. Se considera que el asegurado ha consumido drogas o estupefacientes cuando se detecte su presencia mediante determinación en sangre.



- V Las que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- VI Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la firma del Boletín de Adhesión.
- VII Cualquier enfermedad degenerativa diagnosticada con anterioridad al Boletín de Adhesión.
- VIII Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, escáneres, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de lesiones o alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.
- IX Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- X Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no hayan sido prescritas por un médico y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.
- XI Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.
- XII Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.

### EXCLUSIONES COMUNES A LAS GARANTÍAS DE DESEMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN

Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de las prestaciones por ninguna de las contingencias cubiertas en este Boletín de Adhesión si la misma se produce, o se deriva o es consecuencia directa o indirecta de:

- I Los riesgos extraordinarios sujetos a recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- II Los que no den lugar por la Ley de Contrato de Seguro.
- III Los hechos derivados de conflictos armados, haya o no precedido declaración oficial de guerra.
- IV Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- V Suicidio o la tentativa del mismo durante la primera anualidad de seguro.
- VI Los siniestros causados intencionadamente/voluntariamente o por mala fe del Asegurado. Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente.
- VII Los siniestros ocurridos como consecuencia de temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- VIII Los producidos antes de la primera prima pagada.
- IX Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".

### EXCLUSIONES PARA LAS GARANTÍAS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA

Queda excluido del seguro todo siniestro que haya sido producido, directa o indirectamente, por alguna de las causas siguientes:

- I Por participación del Asegurado en delitos dolosos, culposos, imprudentes, o actos en los que, de cualquier manera, omitiera las elementales normas de prudencia; duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
  - II Por enfermedades contraídas, terapia, intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos, accidentes graves, siempre que hayan sido ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del seguro, y que no hubieran sido declarados por el Asegurado.
  - III Los producidos como consecuencia directa o indirecta de reacción química, radiación nuclear, contaminación radiactiva o química, así como los siniestros resultado de fisión o fusión nuclear y radiactividad.
  - IV Por epidemias e infecciones consecuencia de guerra bacteriológica, a no ser que estas últimas sean consecuencia directa de una catástrofe cubierta por el presente contrato.
  - V Por el riesgo de vuelo, cuando viaje a bordo de aeronave no autorizada para el vuelo o con piloto sin titulación reglamentaria, ya viaje en calidad de miembro de la tripulación o en calidad de pasajero.
  - VI Riesgos de guerra; ya sea que ésta fuera declarada o no, guerra civil, invasión, motín, conmoción civil y actos terroristas de tipo nuclear, biológico, químico y de radiactividad.
  - VII Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del Asegurado queda cubierto a partir del transcurso de un año desde la fecha de efecto del contrato o desde su modificación.
  - VIII Los riesgos de carácter extraordinario cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.
  - IX Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado, lesiones autoinflingidas, incumplimiento de prescripciones médicas, suicidio o su tentativa, embriaguez o uso de estupefacientes y tratamientos no prescritos médicamente.
- Además de las delimitaciones y exclusiones anteriores, quedan excluidos de la garantía de Incapacidad Permanente y Absoluta:
- X La práctica o participación en competiciones hípicas, carreras de motos, carreras de automóviles, alpinismo, escalada, espeleología, parapente, inmersiones submarinas a profundidades superiores a 25 metros, ala delta y cualquier otra clase de deporte o actividad que entrañe, por su especial peligrosidad, un riesgo para la integridad física del Asegurado.
  - XI La entidad aseguradora en ningún caso dará cobertura en la presente póliza a los intereses de demora que se puedan devengar como consecuencia de la demora en el pago de las correspondientes cuotas de amortización del préstamo por parte del asegurado.

### ¿CUÁLES SON LAS PRESTACIONES?

En caso de Fallecimiento o en caso de Incapacidad Permanente Absoluta ABANCA Vida y Pensiones abonará al beneficiario:

El saldo pendiente de amortización del préstamo asociado en el momento de ocurrencia del siniestro.

**El capital máximo asegurable para Asegurados de hasta 50 años será de 60.000€. Para Asegurados de edad igual o superior a 50 años el capital máximo asegurable será de 48.000€.**

En caso de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización ABANCA Seguros Generales garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del préstamo hasta 1.000€ / mes, por cada 30 días consecutivos en Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización, con excepción del primer pago en Hospitalización, que se realizará en caso de permanecer 7 días consecutivos hospitalizado.

Se abonará un máximo de 12 pagos mensuales consecutivos por siniestro y 36 alternos en caso de ocurrencia de varios siniestros para toda la duración del seguro.

**El beneficiario de todas las coberturas será ABANCA Servicios Financieros, E.F.C., S.A. con carácter irrevocable por el saldo pendiente de amortización del préstamo asociado, de acuerdo con lo convenido en el apartado "Datos del Beneficiario".**

### ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN?

Son admisibles en la presente póliza las personas físicas residentes en España que reúnan las siguientes condiciones, y que suscriban el presente Boletín de Adhesión, aceptando de forma expresa las exclusiones y cláusulas limitativas del seguro:

- I Ser titulares de un préstamo, formalizado con ABANCA Servicios Financieros, E.F.C., S.A. que estará asociado a este Boletín de Adhesión.



- II Haber pagado la prima.
- III Ser mayor de 18 y menor de 65 años actuariales.
- IV Encontrarse en estado de buena salud, sin síntoma de enfermedad, no estar en la Fecha de Efecto del Seguro Temporal, no haber estado en situación de Incapacidad Temporal durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses de efecto del seguro, ni ser titular de una prestación por Incapacidad en dicha fecha.

En caso de estar incapacitado o estar tramitando expediente de incapacidad permanente ante los organismos oficiales en la fecha de contratación, el asegurado únicamente está cubierto por la cobertura de Hospitalización por enfermedad o accidente.

**Condición no inclusión en listas internacionales**

En cumplimiento de la normativa aplicable y las políticas internas de las entidades Aseguradoras, no podrán ser tomadores, asegurados o beneficiarios de este contrato las personas físicas/jurídicas cuyo nombre conste en alguna lista pública de sanciones financieras internacionales, en particular aquellas del gobierno de los EEUU, listas de sospechosos de financiar y/o mantener relaciones con actividades terroristas, o de blanqueo de capitales, y embargos financieros, o aquellas relacionadas con el narcotráfico.

El tomador, asegurado o beneficiario deberá comunicar esta circunstancia a las entidades Aseguradoras antes de la contratación del seguro o recibir la prestación indemnizatoria. No obstante, lo anterior, las entidades Aseguradoras se reserva el derecho unilateral a no admitir la contratación o adhesión al grupo asegurado y/o a cancelar el contrato en el momento en que conozca dicha circunstancia.

**¿CUÁL ES LA PRIMA?**

**Tasa Garantías de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización:**

Duración del crédito en meses	Prima Única									
	12	24	36	48	60	72	84	96	108	120
	2,42%	2,89%	3,24%	3,63%	4,13%	4,74%	5,45%	6,31%	7,43%	8,83%

**Tasa Garantías de Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta:**

Duración del crédito en meses	Prima Única									
	12	24	36	48	60	72	84	96	108	120
	0,6568%	1,2377%	1,7432%	2,1745%	2,5338%	2,8237%	3,0474%	3,2087%	3,3117%	3,3609%

La prima se calcula multiplicando la suma de las tasas anteriores correspondientes a la duración del préstamo por su capital inicial. Si la financiación tiene una duración distinta a un múltiplo de 12 meses (años completos), se aplicará la tasa inmediatamente superior, por ejemplo, a una financiación con una duración de 18 meses le será de aplicación la tasa de 24 meses. A la prima que resulte de la aplicación de esta tarifa se le sumarán los impuestos y recargos que sean en todo momento legalmente repercutibles. Si la financiación tiene una duración distinta a un múltiplo de 12 meses (años completos), se aplicará la tasa inmediatamente superior, por ejemplo, a una financiación con una duración de 18 meses le será de aplicación la tasa de 24 meses.

La tarifa de primas aplicable al presente seguro será la especificada en la Base Técnica del seguro en cada momento y puesta a disposición del Tomador/Asegurado por la entidad mediadora.

**PAGO DE LA PRIMA**

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Asegurado a través del Suscriptor. El Asegurado está obligado al pago de la prima única por el importe, condiciones y forma de pago que se detallan en el presente documento. La prima inicial será exigible, al inicio del contrato del seguro. En caso de impago de la prima única, el contrato no entrará en vigor, se considerará sin efecto, y las entidades Aseguradoras quedará liberada de su obligación en caso de siniestro y el seguro queda extinguido.

Será por cuenta del Asegurado cualquier gasto derivado del medio de pago utilizado.

El solicitante autoriza expresamente que se cobren, en la cuenta referenciada, las primas de este seguro.

**REGULACIÓN CÁLCULO DE LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO CONSUMIDA**

El Asegurado tiene derecho a resolver el seguro sin penalización alguna durante el plazo de un mes desde su contratación. Si la cancelación del contrato financiero asociado al seguro se produce transcurrido el primer mes desde la toma de efecto del contrato financiero, se devolverá la parte de la prima no consumida en base a la siguiente fórmula:

Para la prima correspondiente a las Garantías de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización

Donde:

$$\text{Devolución} = P \cdot \frac{R(R+1)}{T(T+1)} - A$$

P = Prima antes de impuestos, cargas y gravámenes que sean de aplicación  
R = Número de meses restantes hasta la finalización del contrato de seguro  
T = Duración del contrato de seguro en meses  
A = 10% en concepto de gastos de administración

Para la prima correspondiente a las Garantías de Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta:

La devolución será igual a la provisión matemática del seguro, que refleja el riesgo que aún está pendiente de consumir.

**PAGO DE LA PRESTACIÓN**

En caso de siniestro de Desempleo, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha en que se produzca la extinción efectiva de la relación laboral por las causas señaladas en este Boletín de Adhesión, y así lo señale el SEPE u Organismo que, en su caso, lo sustituya. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.

En caso de siniestro de Incapacidad Temporal, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha que se extienda el correspondiente parte médico de baja por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos de ABANCA Seguros Generales. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo/actividad remunerado/a o por cuenta propia, aún de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación siempre que haya reanudado su empleo remunerado o por cuenta propia, y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social española. El importe de la indemnización será en todo caso la suma asegurada, aun cuando el Asegurado padeciera varias enfermedades al mismo tiempo o sobreviniera a una nueva enfermedad a la inicialmente declarada.

En caso de siniestro de Hospitalización, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha del primer día de ingreso efectivo en un centro hospitalario. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado reciba el alta hospitalaria.

El asegurado deberá permanecer en situación cubierta durante el número de días consecutivos establecido para el cobro de cada pago, de acuerdo



con lo indicado en el presente Boletín de Adhesión, no abonándose el pago correspondiente si la duración fuera inferior.

### ¿CÓMO SE SOLICITA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN?

En caso de siniestro, se debe comunicar a la Aseguradora su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, la Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que la Aseguradora ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Además, se deberá dar a la Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave, tal como indica el artículo 16 de la Ley 50/1980.

La documentación que la Compañía solicitará en caso de siniestro es la siguiente:

#### a) **En caso de Fallecimiento del Asegurado:**

En caso de fallecimiento del Asegurado, se deberán entregar a ABANCA Vida y Pensiones, los siguientes documentos:

- Certificado de defunción del Asegurado del Registro Civil (original o fotocopia compulsada).
- Historia clínica del centro hospitalario, especificando el motivo del fallecimiento, fecha de diagnóstico de la enfermedad y evolución de la misma; así como antecedentes personales, si existiesen, especialmente en relación con la enfermedad causante del fallecimiento.
- Copia de las Diligencias judiciales o policiales, y autopsia practicada, en el caso de que las hubiere.
- Otros documentos relevantes que sean necesarios para la comprobación y/o tramitación de la prestación.

#### b) **En caso de Incapacidad Permanente absoluta del Asegurado:**

En caso de Incapacidad Permanente absoluta del Asegurado, el Asegurado deberá entregar a ABANCA Vida y Pensiones, los siguientes documentos:

- Certificado médico que acredite la Incapacidad Permanente absoluta.
- Para aquellos Asegurados que se encuentren de alta en la Seguridad Social en el momento de producirse la Incapacidad Permanente y absoluta, deberán aportar, adicionalmente, el certificado del I.N.S.S. que acredite el grado de incapacidad.
- Historia clínica del centro sanitario o médico que haya asistido al Asegurado en la que se recoja claramente la evolución de la enfermedad o accidente de que deriva la declaración de Incapacidad permanente absoluta del Asegurado, así como su fecha de diagnóstico y antecedentes personales del Asegurado.
- Fotocopia del D.N.I. del Asegurado.
- Otros documentos relevantes que sean necesarios para la comprobación y/o tramitación de la prestación.

#### c) **En caso de Desempleo:**

##### **En la apertura del Siniestro:**

- Fotocopia legible del DNI/NIE.
- Copia legible del último contrato de trabajo indefinido y Vida Laboral Actualizada.
- Copia legible de la carta de notificación de despido de la empresa.
- Copia legible de las dos últimas nóminas.
- Copia legible del documento que desglose la liquidación e indemnización efectuada por la empresa.
- Copia legible del justificante correspondiente al ingreso de la indemnización.
- Copia legible del Acta de conciliación SMAC o documento análogo si lo hubiera (demanda y/o sentencia).
- En caso de Expediente Regulación de Empleo (E.R.E) o Expediente Regulación Temporal de Empleo (E.R.T.E.), copia legible de autorización administrativa y comunicación de la empresa al trabajador.
- Copia legible de la carta del SEPE aceptando el pago de la prestación.
- Copia legible del justificante de pago del SEPE.
- Copia legible del nº de cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- Copia legible del recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro, con desglose de capital e intereses.

Además, para la continuación del siniestro:

- Copia legible del recibo del préstamo periódico.
- Y cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

#### d) **En caso de Incapacidad Temporal:**

##### **En la apertura del Siniestro:**

- Copia legible del DNI/NIE.
- Copia legible del Parte de baja que acredite la incapacidad temporal del Asegurado expedido por la Seguridad Social u Organismo Competente.
- Copia legible del último contrato de trabajo o en caso de autónomo, documento acreditativo de estar inscrito en el régimen de Autónomos de la Seguridad Social y último pago.
- Copia legible del Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha y origen de la enfermedad, así como la evolución y estado del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con la causa de incapacidad, las fechas de diagnóstico de los mismos y tratamientos seguidos.
- Además de lo anterior, en caso de Hospitalización, copia legible informe de ingreso y alta hospitalaria.
- Además de lo anterior, en caso de Accidente, copia legible completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de accidente laboral.
- Copia legible del recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro, con desglose de capital e intereses.
- Copia legible del nº de cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.

Además, para la continuación del siniestro:

- Partes de confirmación de la baja periódicos.
- Copia legible del recibo del préstamo periódico.
- Y cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

#### e) **En caso de Hospitalización:**

##### **En la apertura del Siniestro:**

- Copia legible del DNI/NIE.
- Vida laboral actualizada y completa o en caso de no haber trabajado nunca, informe sobre la inexistencia de situaciones de alta emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Parte de hospitalización con especificación de la hora de entrada y salida del centro hospitalario que justifique al menos 7 días de hospitalización.
- Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha de diagnóstico y causas de la enfermedad del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con las causas de la hospitalización y las fechas de diagnóstico de las mismas.
- Además de lo anterior en caso de Accidente copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de un accidente laboral.
- Recibo del préstamo pagado a la fecha del siniestro.
- Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

Además, para la continuación del siniestro:

- Partes de hospitalización periódicos.



- Recibo del préstamo pagado del mes que corresponda.

Una vez que la Entidad Aseguradora haya recibido las pertinentes pruebas de que el Asegurado se haya en alguna de las situaciones de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, pagará la suma asegurada en los términos establecidos en el presente documento, sin perjuicio de que el Asegurado pueda iniciar el procedimiento de reclamación desde el momento en que se encuentre en situación de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización de hecho, hasta la primera de las siguientes fechas:

- a.) La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, o deje de aportar las pruebas solicitadas por la Entidad Aseguradora, de que se encuentra en dicha situación.
- b.) La fecha en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.
- c.) La fecha en que la Entidad Aseguradora, haya pagado el número de Prestaciones por Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización que se han fijado en este Boletín de Adhesión.

Las Prestaciones previstas en el presente documento se pagarán por la Entidad Aseguradora, al Beneficiario, que las destinará al pago de las cantidades debidas por el Asegurado en virtud del Contrato de Préstamo.

**Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, la Compañía podrá repetir a su elección contra el Asegurado o Beneficiario por las sumas indebidamente satisfechas más los intereses legales que correspondan.**

## ¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA QUEJA O RECLAMACIÓN?

Para plantear cualquier queja o reclamación relacionada con este contrato, el Tomador del seguro, Asegurado, Beneficiario, pueden recurrir ante las siguientes instancias:

### I. Ante las Aseguradoras:

- a.) **ABANCA Vida y Pensiones** pone a disposición del Tomador, Asegurado, Beneficiario y herederos de todos ellos, de forma gratuita, el SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE, al que pueden dirigirse por escrito a través de los siguientes medios:  
**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ABANCA Vida y Pensiones**  
**Avenida de la Marina 1, 3ª planta, 15001, A Coruña**  
**e-mail: sacvidaypensiones@abancaseguros.com**
- b.) **ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A.**, cuenta con un SERVICIO DE DEFENSA DEL CLIENTE para atender las quejas y reclamaciones tomadores, asegurados y beneficiarios puedan estar interesados en interponer. A tal efecto pueden dirigirse por escrito a:  
**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ABANCA Seguros Generales**  
**Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña)**  
**e-mail: sacgenerales@abancaseguros.com**

### II.- Ante el Defensor del Asegurado de ABANCA Vida y Pensiones

Para los mismos fines, y también de forma gratuita, ABANCA Vida y Pensiones pone a disposición del Tomador, Asegurado, Beneficiario y herederos de todos ellos, el Defensor del Cliente, que es externo e independiente de ABANCA Vida y Pensiones, a quien se pueden plantear por escrito las quejas o reclamaciones previamente atendidas por el Servicio de Atención al Cliente, siendo su resolución vinculante exclusivamente para ABANCA Vida y Pensiones. Para ello puede enviar sus quejas o reclamaciones directamente a:

**D.A. DEFENSOR, S.L.**  
**C/ Velázquez, 80, 1º D.**

**28001 Madrid**

**e-mail: reclamaciones@da-defensor.org**

El plazo conjunto para resolver las quejas y reclamaciones por parte del Servicio de Atención al Cliente de ABANCA Vida y Pensiones y del Defensor del Cliente es de dos meses, y se computará a partir de su presentación en cualquiera de las dos instancias.

Existe un Reglamento de Atención al Cliente de ABANCA Vida y Pensiones, que regula el procedimiento de tramitación de las quejas y reclamaciones y las relaciones entre ambas instancias y que está a su disposición en cualquier oficina de ABANCA, en su página web [www.abanca.com](http://www.abanca.com) y en el domicilio de ABANCA Vida y Pensiones.

### III.- Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Planes de Pensiones

Si transcurrido un mes desde la presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor del Cliente, no ha sido resuelta, se ha denegado su admisión, o no queda satisfecho con el resultado de la misma, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, con domicilio en Pº de la Castellana 44, 28046 Madrid ([www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones](http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones)).

Todo lo anterior sin perjuicio de su derecho a someter las divergencias al sistema de mediación y arbitraje y/o de acudir a los tribunales ordinarios de justicia competentes, de acuerdo a la legislación vigente.

## ¿QUÉ OTRA INFORMACIÓN PUEDE SER DE MI INTERÉS?

### a) Normativa aplicable al contrato.

Es de aplicación al contrato la siguiente legislación:

- Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Derechos Digitales.
- Si el presente contrato ha sido formalizado a distancia, asimismo, es de aplicación la Ley 22/2007 de Comercialización a distancia de Servicios Financieros y la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de Información y Comercio Electrónico.

En general, cualquier otra norma que desarrolle las anteriores o las sustituya y por la legislación española que le sea aplicable.

### b) Comunicaciones

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora ABANCA Vida y Pensiones por parte del Tomador/Asegurado o del Beneficiario o cualquier otra persona ligada al seguro, se realizarán en el domicilio social de aquella, señalado en el Boletín de Adhesión, o a través de la siguiente dirección de correo electrónico [atencioncliente@abancavidaypensiones.com](mailto:atencioncliente@abancavidaypensiones.com), aportando copia de su DNI.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora ABANCA Vida y Pensiones al Tomador/Asegurado o al Beneficiario o cualquier otra persona ligada al Seguro, se realizarán por escrito, en soporte duradero, mediante el servicio gratuito de correspondencia digital, Banca Electrónica y Buzón Digital ("Área Cliente" en <https://www.abanca.com>) y APP Banca Móvil. En caso de que se prefiera recibir la información en papel se deberá remitir un escrito al domicilio social de la Entidad Aseguradora, señalado en el Boletín de Adhesión, o a través de la siguiente dirección de correo electrónico [buzondigital@abancaseguros.com](mailto:buzondigital@abancaseguros.com), solicitando el cambio de canal de comunicación.

No obstante, las comunicaciones que se realicen al agente u operador de bancaseguros que medie o haya mediado el presente contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la Entidad o Entidades Aseguradoras.

Para declarar un siniestro el Asegurado deberá dirigirse a

- En caso de fallecimiento o de incapacidad permanente absoluta: 981 901 844
- En caso de desempleo, IT, hospitalización: 981 92 10 10

### c) Jurisdicción y Prescripción.

El presente contrato queda sometido 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.

Todas las acciones que deriven del contrato prescriben en el plazo de 2 años para las garantías de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización y de 5 años para las garantías de Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta, a partir del día en que pudieron ejercitarse.



**d) Impuestos y recargos.**

Todos los tributos, impuestos y recargos que graven el presente contrato, o lo puedan gravar en el futuro, y que sean legalmente repercutibles, serán por cuenta del Tomador o Beneficiario según corresponda la naturaleza del hecho imponible.

**e) Acontecimientos Extraordinarios Cubiertos**

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
  - Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
  - Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
- Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

**RIESGOS EXCLUIDOS**

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- 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.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- Los causados por mala fe del asegurado.
- 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.
- Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

**EXTENSIÓN DE LA COBERTURA**

- La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
- En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la Compañía que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada Compañía.

**COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

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

**f) Información sobre Protección de Datos de ABANCA Vida y Pensiones:**

- ¿Quién es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado?**

El responsable del tratamiento es ABANCA Vida y Pensiones de Seguros y Reaseguros, S.A.U., con domicilio en Avenida de la Marina 1, 3ª planta, 15001, A Coruña y CIF A15140387 (en adelante, "ABANCA Vida y Pensiones").  
ABANCA Vida y Pensiones cuenta con un Delegado de Protección de Datos Personales, formalmente designado, con el que el interesado podrá contactar a través de la dirección electrónica: [privacidad@abanca.com](mailto:privacidad@abanca.com).
- ¿Cómo obtenemos los datos personales del interesado?**

Para dar respuesta a esta pregunta se debe distinguir entre las fuentes de las cuales proceden los datos personales del interesado y la tipología de datos personales tratada por ABANCA Vida y Pensiones:

  - Fuentes de las que proceden los datos personales:**
    - El interesado podrá aportar en las solicitudes que realice a ABANCA Vida y Pensiones, o en el ámbito de la formalización y desarrollo de las relaciones contractuales con ABANCA Vida y Pensiones, diversos datos de carácter personal (p.ej., el interesado aportará determinados datos identificativos para solicitar y contratar la póliza de seguro, así como datos relativos a su salud).
    - La propia gestión, desarrollo y mantenimiento de las relaciones contractuales o precontractuales que el interesado convenga con ABANCA Vida y Pensiones (p.ej., se generan datos relativos al interesado con motivo de la gestión y desarrollo del contrato de seguro de vida que haya suscrito).
    - Ficheros comunes del sector de seguros como, p.ej., ficheros de selección y tarificación de riesgos y ficheros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales.
    - Ficheros comunes de información sobre solvencia patrimonial y crédito (p.ej. BADEXCUG, ASNEF, etc.).



- Empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (al que pertenece ABANCA Vida y Pensiones), cuyos sectores de actividad comprenden el financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación, de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento.
- Fuentes accesibles al público.
- Organismos de la Administración Pública (p.ej., Tesorería General de la Seguridad Social, Agencia Estatal de Administración Tributaria, etc.).
- Fuentes externas (p.ej., redes sociales, datos de navegación en internet, conectividad, etc.).

En caso de que el interesado proporcione datos de terceros, el interesado garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de los terceros para que ABANCA Vida y Pensiones pueda tratar sus datos. Asimismo, el interesado garantiza que los terceros cuyos datos proporcione han sido debidamente informados de los tratamientos que ABANCA Vida y Pensiones llevará a cabo con dichos datos y que se encuentran aquí recogidos en el presente régimen de protección de datos.

**b) Tipología de datos personales:**

- Datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre, apellidos, documento de identidad, dirección postal y electrónica, teléfono, etc.).
  - Datos económicos y laborales (p.ej. situación laboral, profesión o datos de su cuenta bancaria).
  - Datos sobre los seguros contratados por el interesado y los siniestros ocurridos.
  - Datos especialmente protegidos (p.ej., determinados datos de salud necesarios para la formalización y gestión de seguros de vida).
  - Datos de solvencia patrimonial y crédito (p.ej., datos sobre el incumplimiento de una deuda contraída con una empresa privada, datos sobre las deudas contraídas con organismos públicos, etc.).
  - Datos personales de terceros que se encuentren bajo la cobertura de la presente póliza (p.ej., familiares o empleados) así como de terceros interesados en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución del seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.), siempre que tal tratamiento resulte estrictamente necesario.
  - Datos de circunstancias familiares y sociales y datos socioeconómicos (p.ej., tipología de personas según edad y nivel de estudios que habitan en el entorno geográfico del interesado; tipología de familias que habitan en dicho entorno según el número y características de sus miembros; categorías de actividades profesionales existentes en el entorno geográfico en el que reside el interesado; capacidad económica, según las rentas anuales existentes en dicho entorno; o las características de ese entorno según la antigüedad de las construcciones, el nivel de agrupación -unifamiliar o plurifamiliar- o la presencia de zonas comerciales).
- Por último, el interesado debe saber que, en caso de que utilice el sistema de firma digitalizada para prestar su consentimiento en el ámbito de las solicitudes que presente a ABANCA Vida y Pensiones y/o de los contratos que haya formalizado o formalice con la misma, ABANCA Vida y Pensiones llevará a cabo el tratamiento de los datos biométricos asociados a dicha firma. Los datos biométricos asociados a la firma digitalizada son categorías de datos que comprenden, p.ej., los rasgos caligráficos de la firma, como la presión y la velocidad con que se realiza, así como la inclinación del trazo. El tratamiento de dichos datos biométricos por parte de ABANCA Vida y Pensiones resulta necesario para, según proceda, la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones que pudieran plantearse con motivo de las relaciones que el interesado mantenga con ABANCA Vida y Pensiones.

**3. ¿Con qué finalidad tratamos los datos personales del interesado y bajo qué legitimación?**

En ABANCA Vida y Pensiones tratamos los datos personales del interesado para alcanzar las finalidades que se detallan a continuación:

**3.1. Gestionar la prestación de los servicios y productos de ABANCA Vida y Pensiones**

Esta finalidad engloba las siguientes actividades de tratamiento cuya legitimación se basa en la ejecución de las relaciones contractuales o precontractuales establecidas con el interesado y que resultan necesarias para asegurar que nuestros servicios y productos se ofrecen y prestan adecuadamente:

- Recibir las solicitudes de información o de contratación que el interesado pueda haber realizado sobre nuestros productos y servicios, darle respuesta y aclarar las dudas que puedan surgir.
- Proceder, en su caso, al alta de la operación solicitada mediante la firma del correspondiente contrato.
- Mantener, desarrollar y controlar las relaciones contractuales o precontractuales existentes entre las partes.

Adicionalmente, el necesario tratamiento de los datos de salud del interesado con carácter previo al establecimiento de la relación contractual y durante el desarrollo y ejecución de la misma se fundamenta en el consentimiento expreso que el interesado presta a través de la firma y aceptación del presente documento y del cuestionario de salud utilizado al efecto por ABANCA Vida y Pensiones.

**3.2. Cumplir con las obligaciones atribuidas a ABANCA Vida y Pensiones**

El sector asegurador está fuertemente regulado y ello implica que debemos realizar determinados tratamientos cuya legitimación se basa en el cumplimiento de obligaciones legales y normas de derecho comunitario y que, con carácter ejemplificativo, pueden traducirse en las siguientes acciones:

- Dar respuesta, si procede, a las solicitudes de información realizadas por las administraciones y organismos públicos y jueces y tribunales competentes.
- Comunicar a las administraciones y organismos públicos los datos del interesado que procedan en cumplimiento de las obligaciones normativas que incumban a ABANCA Vida y Pensiones.

**3.3. Conocer la solvencia del interesado**

ABANCA Vida y Pensiones trata los datos del interesado, en base al interés legítimo de dicha aseguradora, para:

- Conocer su solvencia patrimonial y de crédito con anterioridad a la formalización de cualquier relación contractual de seguro, así como durante la vigencia de dicha relación contractual.
- Con esa misma finalidad, ABANCA Vida y Pensiones podrá también consultar los datos del interesado que puedan figurar en ficheros comunes de información sobre solvencia patrimonial y crédito (p.ej., BADEXCUG, ASNEF, etc.).

**3.4. Ofrecerle productos y servicios de ABANCA Vida y Pensiones similares a los contratados**

Consideramos además que resulta del interés de ambas partes remitir al interesado información publicitaria que haga referencia a productos y servicios similares a los contratados por el interesado con ABANCA Vida y Pensiones. Esta información publicitaria podrá ser genérica o personalizada, es decir, ajustada a su concreto perfil y situación comercial, para lo que, antes de su envío, y para la elaboración de dicho perfil, podremos tratar los datos personales del interesado de los que dispongamos con motivo de la gestión de los productos y servicios contratados por el interesado con ABANCA Vida y Pensiones (p.ej., los datos relativos a los distintos tipos de seguro contratados por el interesado, los datos relacionados con su solvencia o riesgo asegurado, el importe y pago de las primas, información sobre el número y tipo de siniestros gestionados, etc.). En cualquier momento, el interesado podrá oponerse al envío de dicha información publicitaria, así como al tratamiento de sus datos para la elaboración del perfil antes mencionado, a través de la dirección de correo electrónico [sacvidaypensiones@abancaseguros.com](mailto:sacvidaypensiones@abancaseguros.com), de nuestro Servicio de Atención al Cliente o de los distintos medios que se habiliten en cada momento. Salvo que el interesado indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá ser remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; y llamadas telefónicas.

**3.5. En el caso de que ABANCA Vida y Pensiones solicite el consentimiento expreso del interesado y este lo otorgue, ABANCA Vida y Pensiones podrá tratar los datos del interesado para las siguientes finalidades:**

- a) Ofrecerle al interesado, a través de cualquier medio (incluido el correo electrónico, los SMS y otros medios de comunicación electrónica), información sobre productos y servicios de empresas del Grupo Económico de ABANCA Servicios Financieros, E.F.C., S.A. (en adelante, "empresas del Grupo Económico de ABANCA") y de colaboradores de ABANCA Vida y Pensiones: le haremos llegar al interesado información publicitaria que pueda resultar ajustada a su perfil tanto de productos y servicios de empresas del Grupo Económico de ABANCA, que pueden ser consultadas en la web de dicha entidad y cuyas actividades comprenden las de tipo financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación y de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento, como de colaboradores de ABANCA Vida y Pensiones que ofrezcan productos y/o servicios financieros, de seguros, de ocio, alimentos, electrodomésticos, mobiliario, vehículos, calzado, textil, ópticas, servicios y productos de consumo personal, etc.**



**b) Compartir sus datos con empresas del Grupo Económico de ABANCA y con colaboradores de ABANCA Vida y Pensiones:** ABANCA Vida y Pensiones compartirá los datos del interesado con el resto de empresas del Grupo Económico de ABANCA, así como con colaboradores, con las siguientes finalidades:

- para facilitar y agilizar el análisis y la posible formalización de un contrato o precontrato solicitado por el interesado a la correspondiente empresa del Grupo o colaborador; o bien para facilitar y agilizar la gestión y ejecución de un contrato que el interesado ya mantenga con la correspondiente empresa del Grupo o con el colaborador;
- para la elaboración o actualización por parte de las empresas del Grupo o de los colaboradores de los perfiles comerciales y de riesgo del interesado; y
- para que las empresas del Grupo o los colaboradores puedan hacerle llegar al interesado, de forma directa y a través de cualquier medio (incluido el correo electrónico, los SMS y otros medios de comunicación electrónica), sus mejores ofertas y promociones, adecuadas al concreto perfil del interesado, para lo cual las empresas del Grupo y los colaboradores podrán consultar también ficheros legítimos del sector o sectores en los que operen (p.ej., los ficheros comunes de selección y tarificación de riesgos en el ámbito del sector de seguros).

Entre los datos que ABANCA Vida y Pensiones podrá comunicar al resto de las empresas del Grupo Económico de ABANCA y a los colaboradores podrán incluirse, entre otros, los datos personales del interesado de los que ABANCA Vida y Pensiones disponga con motivo de la gestión de los productos y servicios contratados, como p.ej., los datos relativos a los distintos tipos de seguro contratados por el interesado, los datos relacionados con su solvencia o riesgo asegurado, el importe y pago de las primas, información sobre el número y tipo de siniestros gestionados, etc.

**c) Enriquecer la información del interesado:** podremos obtener una mayor información sobre las características, gustos y necesidades financieras del interesado a través de la información proporcionada por distintas fuentes externas tales como Registros Públicos, Catastro, Ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito, Redes Sociales, herramientas de geomarketing y, en su caso, sus datos de navegación por la web o las aplicaciones de ABANCA Vida y Pensiones o por las webs de terceros, todo ello con el objetivo de introducir mejoras en nuestros productos y servicios y/o adaptar o escoger las ofertas de los productos y servicios que mejor se ajusten al concreto perfil del interesado. Entre los datos que podrán consultarse en las referidas fuentes externas estarán, por ejemplo, las opiniones publicadas por el interesado, así como los datos de circunstancias familiares y sociales y datos socioeconómicos a los que se refiere el apartado 2.b) "Tipología de datos personales".

**d) Conservar los datos del interesado una vez finalizada nuestra relación:** podremos conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación y por un plazo máximo de 5 años con fines analíticos y estadísticos; para gestionar una nueva solicitud de producto o servicio que el interesado pueda formular; así como para continuar enviándole, tanto ABANCA Vida y Pensiones como el resto de las empresas del Grupo Económico de ABANCA y los colaboradores (si el interesado lo hubiera consentido previamente), información publicitaria personalizada de interés del interesado.

### 3.6. Otras finalidades.

En base a la protección del interés legítimo de ABANCA Vida y Pensiones, podremos realizar encuestas de satisfacción, estudios analíticos y estadísticos con datos anonimizados, así como garantizar la defensa jurídica de la entidad ante reclamaciones extrajudiciales o judiciales.

Respecto de todos los tratamientos de datos basados en el interés legítimo de ABANCA Vida y Pensiones que se describen en los apartados 3.3, 3.4 y 3.6 se han realizado los correspondientes juicios de ponderación entre el interés legítimo perseguido por ABANCA Vida y Pensiones y los intereses o derechos y libertades fundamentales del interesado. En dichos juicios de ponderación se han tenido en cuenta elementos como, p.ej., la necesidad del tratamiento de datos para la consecución del interés legítimo, el reconocimiento legal o reglamentario de la existencia o presunción de un interés legítimo, la expectativa razonable del interesado en función de su relación con ABANCA Vida y Pensiones o el análisis efectuado por dicha entidad de los riesgos de los tratamientos en cuestión. Para más información en relación con los juicios de ponderación, el interesado podrá dirigirse al Delegado de Protección de Datos de la aseguradora a través de la dirección de correo: [privacidad@abanca.com](mailto:privacidad@abanca.com).

### 4. ¿A qué destinatarios se comunicarán los datos personales del interesado?

Los datos personales tratados por ABANCA Vida y Pensiones para alcanzar las finalidades detalladas anteriormente podrán ser comunicados a los siguientes destinatarios en función de la base legitimadora de la comunicación.

En virtud de lo anterior, las siguientes comunicaciones de datos persiguen garantizar el correcto desarrollo, ejecución, mantenimiento y control de las relaciones contractuales establecidas entre ABANCA Vida y Pensiones y el interesado o la gestión y tramitación de las solicitudes de este último en relación con productos, servicios u operaciones, así como dar cumplimiento a obligaciones legales de ABANCA Vida y Pensiones que exigen realizar las mencionadas comunicaciones:

- A ficheros comunes del sector seguros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales.
- Al fichero relativo al cumplimiento de la ley de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo.
- Al Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.
- Al Consorcio de Compensación de Seguros.
- A Organismos y Administraciones Públicas.
- A entidades privadas por razones de reaseguro, coaseguro o gestión de la póliza.
- Al Registro de Seguros con cobertura de fallecimiento.
- A ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias (p.ej., BADEXCUG, ASNEF, Fichero de Incidencias Judiciales, etc.). En el caso de no producirse el pago en los términos previstos en los contratos que el interesado formalice con ABANCA Vida y Pensiones y cumplirse los requisitos establecidos al efecto en la normativa sobre protección de datos, los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias.

### 5. ¿Está prevista alguna transferencia internacional?

ABANCA Vida y Pensiones garantiza la aplicación de medidas de seguridad técnicas, organizativas y legales que resulten ajustadas al nivel de riesgo del tratamiento con independencia del territorio donde éste se produzca.

Cualquier comunicación de datos que se produzca a terceros localizados en países fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) estará sujeta a un nivel adecuado de protección que garantice la seguridad y legitimidad del tratamiento de los datos, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente que resulte de aplicación.

Para más información sobre las transferencias internacionales de datos, el interesado puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos de ABANCA Vida y Pensiones en la siguiente dirección de correo electrónico: [privacidad@abanca.com](mailto:privacidad@abanca.com).

### 6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos los datos del interesado?

Los datos personales serán conservados mientras se mantenga la relación contractual o precontractual con el interesado y con posterioridad a las mismas, por un plazo máximo de 5 años, si hubiese prestado su consentimiento a tal efecto. Finalizada la relación contractual o precontractual (o, en su caso, transcurrido el plazo de 5 años), los datos serán bloqueados conforme a lo dispuesto en la normativa, lo que implica que estarán disponibles tan solo para la formulación, ejercicio o defensa de reclamaciones o a solicitud de jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las administraciones públicas competentes durante los plazos de prescripción legal. Transcurridos dichos plazos, los datos serán eliminados.

### 7. ¿Cuáles son los derechos del interesado en relación al tratamiento que hacemos de sus datos personales?

En la medida en que estén reconocidos en la normativa de protección de datos aplicable en cada momento, el interesado podrá ejercer los



siguientes derechos en relación con el tratamiento de sus datos:

- Derecho de acceso: Conocer qué tipo de datos estamos tratando y las características del tratamiento que estamos llevando a cabo.
  - Derecho de rectificación: Poder solicitar la modificación de sus datos por ser éstos inexactos o no veraces.
  - Derecho de portabilidad: Poder obtener una copia en un formato interoperable de los datos que estén siendo tratados.
  - Derecho a la limitación del tratamiento en los casos recogidos en la Ley.
  - Derecho a oponerse a la toma de decisiones automatizadas.
  - Derecho de supresión: Solicitar la supresión de sus datos cuando el tratamiento ya no resulte necesario.
  - Derecho de oposición: Solicitar el cese: (i) en el envío de comunicaciones comerciales en los términos antes señalados; y/o (ii) en los tratamientos amparados en el interés legítimo de ABANCA Vida y Pensiones, en cuyo caso esta aseguradora dejará de tratar los datos del interesado salvo que acredite motivos legítimos imperiosos para el tratamiento que prevalezcan sobre los intereses, los derechos y las libertades del interesado, o para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones.
  - Derecho a revocar el consentimiento prestado.
- Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos, el interesado podrá dirigirse a ABANCA Vida y Pensiones a través de alguno de los siguientes canales:
- Dirección Postal: Avenida de la Marina 1, 3ª planta, 15001, A Coruña.
  - Correo Electrónico: [sacvidaypensiones@abancaseguros.com](mailto:sacvidaypensiones@abancaseguros.com)
- Asimismo, el interesado tendrá derecho a interponer una reclamación frente a la autoridad de control (en España, la Agencia Española de Protección de Datos).

#### g) Información sobre Protección de Datos de ABANCA Seguros Generales:

##### 1.- RESPONSABLE:

ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A., con domicilio en Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña) y NIF A14715270. Datos de contacto de su Delegado de Protección de Datos: por correo postal en la dirección arriba indicada, o mediante correo electrónico en el e-mail [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com)

##### 2.- PROCEDENCIA DE LOS DATOS:

ABANCA Seguros Generales ha obtenido los datos de carácter personal de alguna de las siguientes fuentes:

- Aportados por el interesado en la solicitud para la formación de la relación contractual o los que se generen como consecuencia del desarrollo de la misma.
- Empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (en adelante, "empresas del Grupo ABANCA"), cuyos sectores de actividad comprenden el financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación, de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento.
- De fuentes accesibles al público, ficheros comunes (p.ej., ficheros comunes de selección y tarificación de riesgos, ficheros comunes para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales, ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito, etc.) o registros públicos (p.ej. catastro, Registro Mercantil, etc.).
- ABANCA Servicios Financieros, E.F.C., S.A., con motivo de la solicitud de adhesión del interesado a la póliza de seguro colectiva respecto de la cual dicha entidad ostenta la condición de Suscriptor.

En caso de que proporcione datos de terceros, el Tomador garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de los terceros para que ABANCA Seguros Generales pueda tratar sus datos. Asimismo, garantiza que los terceros cuyos datos proporcione han sido debidamente informados de los tratamientos que ABANCA Seguros Generales llevará a cabo con dichos datos y que se encuentran aquí recogidos en el presente régimen de protección de datos.

##### 3.- TIPOS DE DATOS OBJETO DE TRATAMIENTO:

Mientras se mantenga la relación contractual, ABANCA Seguros Generales podrá tratar los siguientes datos de carácter personal:

- Datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre, apellidos, documento de identidad, edad, matrícula del vehículo, dirección postal, correo electrónico y teléfono).
- Datos económicos y laborales (p.ej. situación laboral, profesión, datos de su cuenta bancaria).
- Datos de solvencia patrimonial (p.ej., datos sobre el incumplimiento de una deuda contraída con una empresa privada, datos sobre las deudas contraídas con organismos públicos y similares).
- Datos de circunstancias familiares y datos socioeconómicos (p.ej., estado civil, tipología de personas según edad y nivel de estudios que habitan en el entorno geográfico en el que usted reside; tipología de familias que habitan en dicho entorno según el número y características de sus miembros; categorías de actividades profesionales existentes en el entorno geográfico en el que usted reside; capacidad económica según la/s renta/s anual/es existente/s en dicho entorno, el nivel de agrupación -unifamiliar o plurifamiliar- o la presencia de zonas comerciales).
- Datos personales de terceros que se encuentren bajo la cobertura de la presente póliza (p.ej., familiares o empleados) así como de terceros interesados en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución del seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.), siempre que tal tratamiento resulte estrictamente necesario.

Adicionalmente, en caso de resultar necesario, ABANCA Seguros Generales podrá tratar los datos personales relativos a su salud, con el exclusivo fin de gestionar, desarrollar y ejecutar las prestaciones legalmente exigibles, por ejemplo, la gestión de un siniestro. El necesario tratamiento de sus datos de salud durante el desarrollo y ejecución de la relación contractual se fundamenta en el consentimiento expreso que el Tomador presta a través de la firma y aceptación del presente documento.

##### 4.- FINALIDAD Y LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO:

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales para el cumplimiento de obligaciones legales o por estar el tratamiento amparado en una disposición legal con las siguientes finalidades:

- Proteger su identidad y detectar debidamente el uso fraudulento de datos tanto en la fase contractual como precontractual, acometiendo las actividades necesarias para la prevención, detección y control del fraude, así como la prevención y/o detección de blanqueo de capitales y/o financiación del terrorismo.
- Cumplir con la normativa sectorial que afecta a ABANCA Seguros Generales como sujeto obligado por motivo de su actividad y servicios prestados, especialmente, la normativa relativa a seguros.
- Consultar listas de personas y entidades sujetas a sanciones y contramedidas financieras internacionales (p.ej.: la lista de ciudadanos especialmente designados y personas bloqueadas en el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos "SDN List" (<http://sdnsearch.ofac.treas.gov>), ya sea de forma directa o a través de herramientas de consulta y bases de datos facilitadas por terceros.
- Valoración, selección y tarificación de riesgos.
- Por último, podremos tratar sus datos de salud, para la peritación de daños y liquidación de siniestros. El necesario tratamiento de sus datos de salud durante el desarrollo y ejecución de la relación contractual se fundamenta en el consentimiento expreso que el Tomador presta a través de la firma y aceptación del presente documento.

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales en base al desarrollo y ejecución de la relación contractual formalizada con usted con las siguientes finalidades:

- Cumplir con las prestaciones y coberturas indicadas en la póliza de seguro o cualquier otro servicio u obligación que hayamos suscrito con usted.
- Tramitar y gestionar las solicitudes realizadas por usted en relación con productos y servicios ofrecidos por ABANCA Seguros Generales, así como para mantener, desarrollar y controlar las relaciones de negocio existentes entre las partes, incluyendo para ello la evaluación, valoración y seguimiento de las mismas (incluido el riesgo objeto de la cobertura del seguro y la solvencia del tomador) mediante técnicas de scoring y segmentación.
- Para, según proceda, la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones que pudieran plantearse con motivo de las relaciones que usted mantenga con ABANCA Seguros Generales.



En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales, a menos que usted se haya opuesto, en base al interés legítimo de la entidad con las siguientes finalidades:

- Consideramos que resulta de interés de ambas partes remitirle información publicitaria que haga referencia a productos y servicios similares a los contratados por usted con ABANCA Seguros Generales. Esta información publicitaria podrá ser genérica o personalizada, es decir, ajustada a su concreto perfil y situación comercial, para lo que, antes de su envío, y para la elaboración de dicho perfil, podremos tratar sus datos personales de los que dispongamos con motivo de la gestión de los productos y servicios contratados por usted con ABANCA Seguros Generales. En cualquier momento, usted podrá oponerse al envío de dicha información publicitaria, así como al tratamiento de sus datos para la elaboración del perfil antes mencionado, a través de la dirección de correo electrónico [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com) o de los distintos medios que se habiliten en cada momento. Salvo que usted indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; Servicios web/online de ABANCA Seguros Generales; APP móvil; llamadas telefónicas.
- A fin de poder ofrecerle el precio más ajustado a su perfil en la gestión previa a la suscripción del seguro, ABANCA Seguros Generales podrá consultar su solvencia patrimonial y de crédito, de conformidad con la regulación sobre los sistemas de información crediticia.
- Consultar su histórico de siniestralidad en ficheros comunes.
- Realización de estudios estadísticos e históricos.
- Realización de encuestas de satisfacción.

Solo en los casos en los que usted haya prestado su consentimiento, en ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales con las siguientes finalidades:

- Enriquecer su información personal: Podremos obtener una mayor información sobre sus características, gustos y necesidades a través de la información proporcionada por distintas fuentes externas (p.ej. redes sociales, plataformas de colaboración, blogs, foros, datos de localización, cookies) para perfilar y ofrecer los productos que mejor se ajusten a sus necesidades.
- Ofrecerle información sobre productos y servicios de empresas del Grupo ABANCA y de colaboradores: le haremos llegar información publicitaria que pueda resultar ajustada a su perfil tanto de productos y servicios de empresas del Grupo ABANCA, cuyas actividades comprenden las de tipo financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación y de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento, como de terceros colaboradores de ABANCA Seguros Generales y del Grupo ABANCA que ofrezcan productos y/o servicios financieros, de seguros, telecomunicaciones, seguridad, tecnología, energía, audiovisual, educación, ocio, automoción y gran consumo. Salvo que usted indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; Servicios web/online de ABANCA Seguros Generales; APP móvil; llamadas telefónicas.
- Conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación: podremos conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación y por un plazo máximo de 5 años con fines analíticos y estadísticos; para gestionar una nueva solicitud de producto o servicio que usted pueda formular; así como para continuar enviándole, tanto ABANCA Seguros Generales como las empresas del Grupo ABANCA, información publicitaria personalizada de su interés.
- Compartir sus datos con empresas del Grupo ABANCA: ABANCA Seguros Generales compartirá sus datos con las empresas del Grupo ABANCA con las siguientes finalidades:
  - para facilitar y agilizar el análisis y la posible formalización de un contrato o precontrato que haya solicitado a la correspondiente empresa del Grupo ABANCA; o bien para facilitar y agilizar la gestión y ejecución de un contrato que usted ya mantenga con la correspondiente empresa del Grupo;
  - para la elaboración o actualización por parte de las empresas del Grupo ABANCA de los perfiles comerciales y de riesgo sobre usted; y
  - para que las empresas del Grupo puedan obtener una mayor información sobre sus características, gustos y necesidades financieras y puedan hacerle llegar, de forma directa, sus mejores ofertas y promociones, a través de cualquier medio, incluido el correo electrónico, los SMS y otros medios de comunicación electrónica.
- Para la manifestación y constancia de los correspondientes consentimientos que usted otorgue, a los que ABANCA Seguros Generales se atendrá en tanto no sean revocados, tales consentimientos deberán indicarse en el apartado que, con el título de "Especificaciones y/o Exclusiones de Determinados Tratamientos de Datos", figura a tal efecto en el presente documento.

### 5.- DESTINATARIOS:

Los datos personales tratados por ABANCA Seguros Generales para alcanzar las finalidades detalladas anteriormente podrán ser comunicados a los siguientes destinatarios en función de la base legitimadora de la comunicación.

En virtud de lo anterior, las siguientes comunicaciones de datos persiguen garantizar el correcto desarrollo de la relación contractual, así como dar cumplimiento a obligaciones legales que exigen realizar las mencionadas comunicaciones:

- ABANCA Servicios Financieros, E.F.C., S.A., en la medida en que sea necesario para el ejercicio de sus derechos y obligaciones como suscriptor de la póliza.
- A entidades financieras, para la gestión de cobros y pagos (p.ej., para la gestión del pago de las primas del seguro o para la gestión del cobro de las prestaciones derivadas del seguro que, en su caso, procedan).
- A ficheros comunes del sector de seguros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales.
- Al Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.
- Al Consorcio de Compensación de Seguros.
- A entidades y organismos, públicos o privados, que intervengan en la gestión del contrato de seguro (entidades de reaseguro, coaseguro o intervinientes en la gestión de la póliza) siempre que la comunicación resulte estrictamente necesaria.
- A ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias (p.ej. ASNEF).

En el caso de no producirse el pago en los términos previstos en el contrato y cumplirse los requisitos establecidos al efecto en la normativa sobre protección de datos, los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias (p.ej. ASNEF).

### 6.- TIEMPO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS

Los datos personales serán conservados, salvo disposición legal en contrario, durante la vigencia del contrato, incluyendo la gestión de siniestros pendientes. A partir de ese momento, y salvo que el titular hubiera otorgado su consentimiento para la conservación de sus datos una vez finalizada la relación contractual, los datos pasarán a estar bloqueados durante los plazos de prescripción que establezca la normativa vigente que resulte de aplicación y para el cumplimiento de obligaciones legales de la compañía, lo que implica que estarán disponibles tan solo para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones (incluida la exigencia de posibles responsabilidades derivadas del tratamiento) o a solicitud de los jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las Administraciones Públicas competentes. Transcurridos dichos plazos, los datos serán eliminados.

### 7.- DERECHOS:

ABANCA Seguros Generales le informa de que en la medida en que estén reconocidos en la normativa de protección de datos aplicable en cada momento, podrá ejercer los siguientes derechos en relación con el tratamiento de sus datos:

- Derecho a acceder a sus datos personales y obtener confirmación sobre cómo se están tratando dichos datos.
- Derecho a solicitar la rectificación de los datos inexactos
- Derecho a solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que hayan sido recabados por ABANCA Seguros Generales.
- Derecho a solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en los casos recogidos en la Ley, en cuyo caso ABANCA Seguros Generales



únicamente los conservará para el ejercicio o la defensa de las posibles reclamaciones.

- Derecho a oponerse al tratamiento de sus datos personales con la finalidad informada por ABANCA Seguros Generales. En ese caso, ABANCA Seguros Generales cesará en el tratamiento de los datos personales salvo que concurran motivos legítimos, o para garantizar el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.
- Derecho a solicitar la portabilidad y obtener para sí mismo o para otro prestador de servicios determinada información derivada de la relación contractual formalizada con ABANCA Seguros Generales.

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos, el interesado podrá dirigirse a ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A., Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña) o a través del siguiente mail: dpo.abancagenerales@abancaseguros.com, acompañando copia de su DNI o documento oficial acreditativo de su identidad. Puede igualmente presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

**h) Derecho de desistimiento unilateral:**

El Asegurado, tendrá la facultad de resolver unilateralmente el Contrato dentro del plazo de treinta días siguientes a la fecha en que se le entregue el Boletín de Adhesión. Dicha facultad deberá ejercitarse por escrito remitido por el Asegurado en el plazo indicado y producirá sus efectos desde la fecha de terminación que se indique o, en su defecto, desde el día de su expedición. A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo y el Asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

**DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE.**

El solicitante declara que, conociendo las características y condiciones del presente Seguro, solicita su contratación.

El asegurado declara, que en esta misma fecha y con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, ha recibido la información a que hace referencia el artículo 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Declara que ha leído y acepta el contenido de la Cláusula relativa al Tratamiento y Cesión de Datos Personales.

El contrato se rige por el BOLETIN DE ADHESIÓN DE SEGURO y por los anexos y Apéndices que, en su caso, emita la Compañía, que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado.

Las cláusulas de las CONDICIONES GENERALES acordadas entre las Entidades Aseguradoras y el Suscriptor son desarrolladas y, en su caso, modificadas por el presente BOLETIN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. En caso de discrepancia entre lo establecido en las CONDICIONES GENERALES y lo pactado en el presente BOLETIN DE ADHESIÓN, prevalecerá este documento sobre las CONDICIONES GENERALES, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho.

EL ASEGURADO CON SU FIRMA DECLARA QUE CUMPLE LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN ESTABLECIDAS EN ESTE DOCUMENTO, QUEDANDO ENTERADO DE QUE, CUALQUIER OCULTACIÓN O FALSEDAD INTENCIONADA POR SU PARTE, SUPONDRÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO. EL PRESENTE DOCUMENTO DE BOLETIN DE ADHESIÓN DE SEGURO ANULA Y SUSTITUYE, EN RELACIÓN CON LA PÓLIZA COLECTIVA A LOS QUE EL MISMO SE REFIERE, A TODOS LOS SUSCRITOS ANTERIORMENTE POR LAS PARTES, LOS CUALES QUEDAN SIN EFECTO. EL PRESENTE BOLETIN DE ADHESIÓN DE SEGURO SERÁ VINCULANTE Y, POR TANTO, DESPLEGARÁ SUS EFECTOS ÚNICAMENTE SI SE FIRMA POR EL CLIENTE DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR, NO TENDRÁ VALIDEZ ALGUNA.

La Entidad Aseguradora  
ABANCA Vida y Pensiones de  
Seguros y Reaseguros, S.A.U.

La Entidad Aseguradora  
ABANCA Generales de Seguros  
y Reaseguros, S.A.

El Tomador

El Suscriptor  
ABANCA Servicios  
Financieros, E.F.C., S.A.

Álvaro García Diéguez

Olivier Sperat-Czar

Jesús Suárez López

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas en modo especial en el presente Boletín de Adhesión de Seguro y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Asegurado, son específicamente aceptadas, mediante la firma del presente Boletín de Adhesión, dejando el asegurado expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conformes con cada una de ellas.

**¿QUÉ CASOS ESTÁN EXCLUIDOS DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN?**

**PARA LA GARANTÍA DE DESEMPLEO**

No se considerará que esté en Desempleo al Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- I Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores o cuando el Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo (E.R.E.).
- II Cuando el Asegurado no acredite documentalmente la situación de demandante de empleo.
- III Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- IV Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- V Los trabajadores hijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- VI Cuando declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- VII Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.
- VIII Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- IX Los despidos calificados como improcedentes mediante acto de conciliación administrativa, cuya indemnización sea inferior a la



establecida en la legislación laboral vigente.

- X Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- XI Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:
  - a Si se produce cualquier situación de desempleo o notificación de despido dentro del periodo de carencia.
  - b Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo el Asegurado no ha tenido relación laboral durante un periodo continuado de, al menos, 6 meses.
  - c Si el Asegurado, o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el administrador de la empresa y/o si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
  - d Si el Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación, previa experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
  - e Si el Desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.
  - f Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador.
  - g Cuando la extinción del contrato laboral se produzca durante el periodo de prueba. Asimismo, no quedan cubiertas las situaciones de jubilación anticipada, o aquellos casos en que la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
  - h Los supuestos de reducción que no alcancen, al menos, un 50% de reducción de la jornada por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor.

**PARA LAS GARANTÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.**

No tienen la consideración de Incapacidad Temporal ni Hospitalización y consecuentemente no se pagará prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- I Los producidos como consecuencia de tentativa de suicidio del Asegurado (durante el primer año de vigencia del seguro) o Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.
- II Los periodos de descanso otorgados como baja de paternidad o maternidad.
- III La baja por parto, interrupción voluntaria del embarazo o cualquier patología del embarazo (aborto o amenaza de aborto, eclampsia, hiperémesis gravídica, etc.).
- IV Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; se considera que el asegurado ha consumido bebidas alcohólicas cuando la tasa de alcohol en sangre sea superior a 0.5 mg. Se considera que el asegurado ha consumido drogas o estupefacientes cuando se detecte su presencia mediante determinación en sangre.
- V Las que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- VI Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la firma del Boletín de Adhesión.
- VII Cualquier enfermedad degenerativa diagnosticada con anterioridad al Boletín de Adhesión.
- VIII Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, escáneres, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de lesiones o alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.
- IX Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- X Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no hayan sido prescritas por un médico y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.
- XI Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.
- XII Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.

**EXCLUSIONES COMUNES A LAS GARANTÍAS DE DESEMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN**

Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de las prestaciones por ninguna de las contingencias cubiertas en este Boletín de Adhesión si la misma se produce, o se deriva o es consecuencia directa o indirecta de:

- I Los riesgos extraordinarios sujetos a recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- II Los que no den lugar por la Ley de Contrato de Seguro.
- III Los hechos derivados de conflictos armados, haya o no precedido declaración oficial de guerra.
- IV Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- V Suicidio o la tentativa del mismo durante la primera anualidad de seguro.
- VI Los siniestros causados intencionadamente/voluntariamente o por mala fe del Asegurado. Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente.
- VII Los siniestros ocurridos como consecuencia de temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- VIII Los producidos antes de la primera prima pagada.
- IX Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".

**EXCLUSIONES PARA LAS GARANTÍAS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA**

Queda excluido del seguro todo siniestro que haya sido producido, directa o indirectamente, por alguna de las causas siguientes:

- I Por participación del Asegurado en delitos dolosos, culposos, imprudentes, o actos en los que, de cualquier manera, omitiera las elementales normas de prudencia; duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- II Por enfermedades contraídas, terapia, intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos, accidentes graves, siempre que hayan sido ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del seguro, y que no hubieran sido declarados por el Asegurado.
- III Los producidos como consecuencia directa o indirecta de reacción química, radiación nuclear, contaminación radiactiva o química, así como los siniestros resultado de fisión o fusión nuclear y radiactividad.
- IV Por epidemias e infecciones consecuencia de guerra bacteriológica, a no ser que estas últimas sean consecuencia directa de una catástrofe cubierta por el presente contrato.
- V Por el riesgo de vuelo, cuando viaje a bordo de aeronave no autorizada para el vuelo o con piloto sin titulación reglamentaria, ya viaje en calidad de miembro de la tripulación o en calidad de pasajero.
- VI Riesgos de guerra; ya sea que ésta fuera declarada o no, guerra civil, invasión, motín, conmoción civil y actos terroristas de tipo



nuclear, biológico, químico y de radiactividad.

- VII Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del Asegurado queda cubierto a partir del transcurso de un año desde la fecha de efecto del contrato o desde su modificación.
- VIII Los riesgos de carácter extraordinario cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- IX Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado, lesiones autoinflingidas, incumplimiento de prescripciones médicas, suicidio o su tentativa, embriaguez o uso de estupefacientes y tratamientos no prescritos médicamente.  
Además de las delimitaciones y exclusiones anteriores, quedan excluidos de la garantía de Incapacidad Permanente y Absoluta:
- X La práctica o participación en competiciones hípcas, carreras de motos, carreras de automóviles, alpinismo, escalada, espeleología, parapente, inmersiones submarinas a profundidades superiores a 25 metros, ala delta y cualquier otra clase de deporte o actividad que entrañe, por su especial peligrosidad, un riesgo para la integridad física del Asegurado.
- XI La entidad aseguradora en ningún caso dará cobertura en la presente póliza a los intereses de demora que se puedan devengar como consecuencia de la demora en el pago de las correspondientes cuotas de amortización del préstamo por parte del asegurado.

El Tomador







<b>HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:</b> Aquellos Tomadores/Asegurados que en el momento de producirse el siniestro no queden cubiertos por las garantías de Desempleo o Incapacidad Temporal.	<b>Carencia Inicial:</b> 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la hospitalización se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna. <b>Carencia entre siniestros:</b> 1 mes por distinta causa y 6 meses por la misma causa. <b>Prestación:</b> Se garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del préstamo por cada 30 días consecutivos Hospitalizado, con excepción del primer pago que se realizará en caso de permanecer 7 días consecutivos hospitalizado. Se abonará un máximo de 12 pagos mensuales consecutivos por siniestro y 36 alternos en caso de ocurrencia de varios siniestros para toda la duración del seguro. <b>Capital Máximo:</b> 1.000€ por mensualidad.
<b>Prestación máxima en Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización:</b> 12 pagos consecutivos o 36 pagos alternos.	
<b>Fallecimiento:</b> entendiéndose como tal pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia de la garantía, acreditada por certificado médico de defunción reconocido como válido por las autoridades españolas.	<b>Prestación:</b> El saldo pendiente de amortización del préstamo asociado en el momento de ocurrencia del siniestro.  <b>Capital máximo asegurable:</b> 50.000€.

## DATOS DEL BENEFICIARIO

ABANCA Corporación Bancaria, S.A. es designado con carácter irrevocable primer beneficiario con derecho al cobro de las prestaciones aseguradas.

## PRIMA DEL SEGURO

PRIMA NETA	RECARGOS CONSORCIO	IMPUESTOS	PRIMA TOTAL*
3.350,45 EUROS	0,45 EUROS	197,75 EUROS	3.548,65 EUROS
PERIODICIDAD	MEDIO DE PAGO		
<b>PRIMA CON PAGO UNICO</b>	Cuenta		

\* Incluidos impuestos y recargos de legal aplicación en el momento de la contratación del seguro: IPS: 8%, LEA: 0,15% s/prima neta y CCS: 0,003% s/capital asegurado.

## GLOSARIO

- **Boletín de Adhesión:** El documento contractual que suscriben las Entidades Aseguradoras con el Asegurado.
- **Entidades Aseguradoras:** ABANCA Vida y Pensiones de Seguros y Reaseguros, S.A.U. (ABANCA Vida y Pensiones) es quien asume la cobertura del riesgo de Fallecimiento y garantiza el pago dicha prestación. ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A. (ABANCA Seguros Generales) es quien asume la cobertura de los riesgos de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización, y garantiza el pago de dichas prestaciones. El control de la actividad tanto de ABANCA Vida y Pensiones como de ABANCA Seguros Generales corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Pueden ser individualmente referidas como "la entidad Aseguradora" o "la Aseguradora".
- **Prima:** El precio del seguro, que incluye los recargos e impuestos que en cada momento sean de aplicación legal.
- **Período de Carencia:** Periodo de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual el contrato no es eficaz y, por lo tanto, no se disfruta del derecho a percibir indemnización alguna, presente o futura.
- **Siniestro:** Todo hecho imprevisible cuyas consecuencias estén cubiertas por las garantías recogidas en el presente Boletín de Adhesión.
- **Suscriptor del Seguro:** Es la persona jurídica que suscribe las pólizas colectivas con las Entidades Aseguradoras. La figura del suscriptor facilita a los asegurados su adhesión al seguro. No obstante, todos los derechos y obligaciones del seguro corresponden al Asegurado que es quien abona las primas excepto los derechos que correspondan a favor del beneficiario.
- **Edad Actuarial:** Es la edad correspondiente al cumpleaños más próximo a la fecha de cálculo. La edad actuarial del Asegurado en el momento de la celebración del contrato deberá estar comprendida dentro de los límites que se determinen en el presente boletín de adhesión:  
 EJEMPLO 1: Supongamos que el 1 de enero es la fecha de cálculo de la póliza y que en esa fecha el Asegurado tiene 40 años, siendo su siguiente cumpleaños el 10 de octubre, en el que cumplirá 41 años.  
 La edad actuarial del Asegurado será 40 años porque el cumpleaños más próximo al 1 de enero, fecha de cálculo, fue el 10 de octubre del año anterior.  
 EJEMPLO 2: En el mismo supuesto anterior, pero tomando como fecha de cálculo de la póliza el 15 de mayo, la edad actuarial del Asegurado a la fecha será 41 años porque está más cercano el siguiente cumpleaños.

## ¿CUÁNDO ENTRA EN VIGOR Y CUÁL ES LA DURACIÓN DEL CONTRATO?

Las coberturas tomarán efecto en la fecha y hora establecida en el presente Boletín de Adhesión, siempre y cuando la prima haya sido abonada. La duración del presente seguro será como máximo de 8 años (96 meses) y coincidirá con la duración del préstamo asociado de conformidad con lo establecido en las situaciones de extinción más abajo.

El Asegurado podrá resolver de forma anticipada el presente contrato en el supuesto de cancelación total y anticipada del préstamo asociado.

La cobertura terminará y el derecho al cobro de las prestaciones cesará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

1. Para la cobertura de Fallecimiento:
  - a.) Fecha en la cual el Asegurado alcance la edad de 74 años actuariales, para la prestación por Fallecimiento.
  - b.) Cuando el Asegurado cancele el préstamo asociado.
  - c.) Cuando la Entidad Aseguradora haya abonado el capital asegurado por la cobertura de Fallecimiento de acuerdo con los límites establecidos en el presente Boletín de Adhesión.
  - d.) Impago de la prima.
  - e.) Fecha de resolución, finalización, subrogación, cesión de la posición, transmisión de derechos y obligaciones del préstamo.
  - f.) Fecha de Fallecimiento.
  - g.) Fecha de cancelación anticipada del préstamo.
2. Para las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización:
  - a.) Fecha en la cual el asegurado alcance la edad de 67 años actuariales.
  - b.) En caso de Fallecimiento del asegurado.
  - c.) En caso de incapacidad permanente del asegurado en cualquier grado, excepto para la cobertura de Hospitalización.
  - d.) Fecha en la cual el asegurado cese toda su actividad profesional remunerada por jubilación o jubilación anticipada, excepto para la cobertura de Hospitalización.
  - e.) Cuando la entidad aseguradora haya abonado las prestaciones máximas de acuerdo con los límites establecidos en el Boletín de Adhesión.
  - f.) Impago de prima.
  - g.) Fecha de resolución, finalización, subrogación, cesión de la posición, transmisión de derechos y obligaciones del préstamo.







médicos y de enfermería durante las 24 horas del día.

A los efectos del presente Seguro no tendrá la consideración de centro hospitalario:

- Las Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psiquiátricas.
- Las residencias de ancianos, asilos, centros de día, casas de reposo y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
- Las clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares, centros de salud, balnearios.

Los tratamientos que en dicho establecimiento se ofrezcan, deben ser prestados por personal médico titulado.

#### **INCOMPATIBILIDAD DE GARANTÍAS**

Las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización son alternativas y excluyentes entre sí. El Asegurado solo podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral que mantenga en el momento de la ocurrencia del siniestro, y de acuerdo con los términos dispuestos en el seguro.

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

### **¿QUÉ CASOS ESTÁN EXCLUIDOS DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN?**

#### **PARA LA GARANTÍA DE DESEMPLEO**

No se considerará que esté en Desempleo al Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- I Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores o cuando el Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo (E.R.E.).
- II Cuando el Asegurado no acredite documentalmente la situación de demandante de empleo.
- III Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- IV Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- V Los trabajadores hijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- VI Cuando declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- VII Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.
- VIII Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- IX Los despidos calificados como improcedentes mediante acto de conciliación administrativa, cuya indemnización sea inferior a la establecida en la legislación laboral vigente.
- X Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- XI Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:
  - a. Si se produce cualquier situación de desempleo o notificación de despido dentro del período de carencia.
  - b. Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo el Asegurado no ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, 6 meses.
  - c. Si el Asegurado, o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el administrador de la empresa y/o si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
  - d. Si el Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación, previa experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
  - e. Si el Desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.
  - f. Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador.
  - g. Cuando la extinción del contrato laboral se produzca durante el período de prueba. Asimismo, no quedan cubiertas las situaciones de jubilación anticipada, o aquellos casos en que la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
  - h. Los supuestos de reducción que no alcancen, al menos, un 50% de reducción de la jornada por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor.

#### **PARA LAS GARANTÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.**

No tienen la consideración de Incapacidad Temporal ni Hospitalización y consecuentemente no se pagará prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- I Los producidos como consecuencia de tentativa de suicidio del Asegurado (durante el primer año de vigencia del seguro) o Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.
- II Los períodos de descanso otorgados como baja de paternidad o maternidad.
- III La baja por parto, interrupción voluntaria del embarazo o cualquier patología del embarazo (aborto o amenaza de aborto, eclampsia, hiperémesis gravídica, etc.).
- IV Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; se considera que el asegurado ha consumido bebidas alcohólicas cuando la tasa de alcohol en sangre sea superior a 0.5 mg. Se considera que el asegurado ha consumido drogas o estupefacientes cuando se detecte su presencia mediante determinación en sangre.
- V Las que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- VI Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la firma del Boletín de Adhesión.
- VII Cualquier enfermedad degenerativa diagnosticada con anterioridad al Boletín de Adhesión.
- VIII Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, escáneres, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de lesiones o alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.
- IX Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- X Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no hayan sido prescritos por un médico y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.
- XI Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.
- XII Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.







## ¿CUÁL ES LA PRIMA?

### Tasa Garantías de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización:

Duración del crédito en meses	Prima Única							
	12	24	36	48	60	72	84	96
	3,12%	3,69%	3,98%	5,84%	6,18%	6,50%	6,93%	7,07%

### Tasa Garantía de Fallecimiento:

Duración del crédito en meses	Prima Única							
	12	24	36	48	60	72	84	96
	0,5490%	1,0257%	1,4472%	1,8089%	2,1124%	2,3595%	2,5520%	2,6924%

La prima se calcula multiplicando la suma de las tasas anteriores correspondientes a la duración del préstamo por su capital inicial. A la prima que resulte de la aplicación de esta tarifa se le sumarán los impuestos y recargos que sean en todo momento legalmente repercutibles.

La tarifa de primas aplicable al presente seguro será la especificada en la Base Técnica del seguro en cada momento y puesta a disposición del Tomador/Asegurado por la entidad mediadora.

Si la financiación tiene una duración distinta a un múltiplo de 12 meses (años completos), se aplicará la tasa inmediatamente superior, por ejemplo, a una financiación con una duración de 18 meses le será de aplicación la tasa de 24 meses.

#### PAGO DE LA PRIMA

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Asegurado a través del Suscriptor. El Asegurado está obligado al pago de la prima única por el importe, condiciones y forma de pago que se detallan en el presente documento. La prima inicial será exigible, al inicio del contrato del seguro. En caso de impago de la prima única, el contrato no entrará en vigor, se considerará sin efecto, y la Compañía quedará liberada de su obligación en caso de siniestro y el seguro queda extinguido.

Será por cuenta del Asegurado cualquier gasto derivado del medio de pago utilizado.

El solicitante autoriza expresamente que se cobren, en la cuenta referenciada, las primas de este seguro.

#### REGULACIÓN CÁLCULO DE LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO CONSUMIDA

El Asegurado tiene derecho a resolver el seguro sin penalización alguna durante el plazo de un mes desde su contratación. Si la cancelación del contrato financiero asociado al seguro se produce transcurrido el primer mes desde la toma de efecto del contrato financiero, se devolverá la parte de la prima no consumida en base a la siguiente fórmula:

Para la prima correspondiente a las Garantías de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización

$$\text{Devolución} = P \cdot \frac{R(R+1)}{T(T+1)} - A$$

Donde:  
P = Prima antes de impuestos, cargas y gravámenes que sean de aplicación  
R = Número de meses restantes hasta la finalización del contrato de seguro  
T = Duración del contrato de seguro en meses  
A = 10% en concepto de gastos de administración

Para la prima correspondiente a la Garantía de fallecimiento:

La devolución será igual a la provisión matemática del seguro, que refleja el riesgo que aún está pendiente de consumir.

#### PAGO DE LA PRESTACIÓN

En caso de siniestro de Desempleo, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha en que se produzca la extinción efectiva de la relación laboral por las causas señaladas en este Boletín de Adhesión, y así lo señale el SEPE u Organismo que, en su caso, lo sustituya. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.

En caso de siniestro de Incapacidad Temporal, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha que se extienda el correspondiente parte médico de baja por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos de ABANCA Seguros Generales. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo/actividad remunerado/a o por cuenta propia, aún de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación siempre que haya reanudado su empleo remunerado o por cuenta propia, y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social española. El importe de la indemnización será en todo caso la suma asegurada, aun cuando el Asegurado padeciera varias enfermedades al mismo tiempo o sobreviniera a una nueva enfermedad a la inicialmente declarada.

En caso de siniestro de Hospitalización, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha del primer día de ingreso efectivo en un centro hospitalario. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado reciba el alta hospitalaria.

El asegurado deberá permanecer en situación cubierta durante el número de días consecutivos establecido para el cobro de cada pago, de acuerdo con lo indicado en el presente Boletín de Adhesión, no abonándose el pago correspondiente si la duración fuera inferior.

## ¿CÓMO SE SOLICITA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN?

En caso de siniestro, se debe comunicar a la Aseguradora su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, la Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que la Aseguradora ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Además, se deberá dar a la Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave, tal como indica el artículo 16 de la Ley 50/1980.

La documentación que la Compañía solicitará en caso de siniestro es la siguiente:

#### a) En caso de Fallecimiento del Asegurado:

En caso de fallecimiento del Asegurado, se deberán entregar a ABANCA Vida y Pensiones, los siguientes documentos:

- Certificado de defunción del Asegurado del Registro Civil (original o fotocopia compulsada).
- Historia clínica del centro hospitalario, especificando el motivo del fallecimiento, fecha de diagnóstico de la enfermedad y evolución de la misma; así como antecedentes personales, si existiesen, especialmente en relación con la enfermedad causante del fallecimiento.
- Copia de las Diligencias judiciales o policiales, y autopsia practicada, en el caso de que las hubiere.
- Otros documentos relevantes que sean necesarios para la comprobación y/o tramitación de la prestación.







**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ABANCA Seguros Generales**  
Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña)  
e-mail: [sacgenerales@abancaseguros.com](mailto:sacgenerales@abancaseguros.com)

**II.- Ante el Defensor del Asegurado de ABANCA Vida y Pensiones**

Para los mismos fines, y también de forma gratuita, ABANCA Vida y Pensiones pone a disposición del Tomador, Asegurado, Beneficiario y herederos de todos ellos, el Defensor del Cliente, que es externo e independiente de ABANCA Vida y Pensiones, a quien se pueden plantear por escrito las quejas o reclamaciones previamente atendidas por el Servicio de Atención al Cliente, siendo su resolución vinculante exclusivamente para ABANCA Vida y Pensiones. Para ello puede enviar sus quejas o reclamaciones directamente a:

**D.A. DEFENSOR, S.L.**  
C/ Velázquez, 80, 1º D.  
28001 Madrid

e-mail: [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org)

El plazo conjunto para resolver las quejas y reclamaciones por parte del Servicio de Atención al Cliente de ABANCA Vida y Pensiones y del Defensor del Cliente es de dos meses, y se computará a partir de su presentación en cualquiera de las dos instancias.

Existe un Reglamento de Atención al Cliente de ABANCA Vida y Pensiones, que regula el procedimiento de tramitación de las quejas y reclamaciones y las relaciones entre ambas instancias y que está a su disposición en cualquier oficina de ABANCA, en su página web <https://www.abanca.com> y en el domicilio de ABANCA Vida y Pensiones.

**III.- Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Planes de Pensiones**

Si transcurrido un mes desde la presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor del Cliente, no ha sido resuelta, se ha denegado su admisión, o no queda satisfecho con el resultado de la misma, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, con domicilio en Pº de la Castellana 44, 28046 Madrid ([www.dgsgfp.mineco.es/reclamaciones](http://www.dgsgfp.mineco.es/reclamaciones)).

Todo lo anterior sin perjuicio de su derecho a someter las divergencias al sistema de mediación y arbitraje y/o de acudir a los tribunales ordinarios de justicia competentes, de acuerdo a la legislación vigente.

**¿QUÉ OTRA INFORMACIÓN PUEDE SER DE MI INTERÉS?**

**a) Normativa aplicable al contrato.**

Es de aplicación al contrato la siguiente legislación:

- Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Derechos Digitales.
- Si el presente contrato ha sido formalizado a distancia, asimismo, es de aplicación la Ley 22/2007 de Comercialización a distancia de Servicios Financieros y la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de Información y Comercio Electrónico.

En general, cualquier otra norma que desarrolle las anteriores o las sustituya y por la legislación española que le sea aplicable.

**b) Comunicaciones.**

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora ABANCA Vida y Pensiones por parte del Tomador/Asegurado o del Beneficiario o cualquier otra persona ligada al seguro, se realizarán en el domicilio social de aquélla, señalado en el Boletín de Adhesión, o a través de la siguiente dirección de correo electrónico [atencioncliente@abancavidaypensiones.com](mailto:atencioncliente@abancavidaypensiones.com), aportando copia de su DNI.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora ABANCA Vida y Pensiones al Tomador/Asegurado o al Beneficiario o cualquier otra persona ligada al Seguro, se realizarán por escrito, en soporte duradero, mediante el servicio gratuito de correspondencia digital, Banca Electrónica y Buzón Digital ("Área Cliente" en <https://www.abanca.com>) y APP Banca Móvil. En caso de que se prefiera recibir la información en papel se deberá remitir un escrito al domicilio social de la Entidad Aseguradora, señalado en el Boletín de Adhesión, o a través de la siguiente dirección de correo electrónico [buzondigital@abancaseguros.com](mailto:buzondigital@abancaseguros.com), solicitando el cambio de canal de comunicación.

No obstante, las comunicaciones que se realicen al agente u operador de bancaseguros que medie o haya mediado el presente contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la Entidad o Entidades Aseguradoras.

En el caso de ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A.,

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora ABANCA Seguros Generales por parte del Tomador/Asegurado o del Beneficiario o cualquier otra persona ligada al seguro, se realizarán en el domicilio social de aquélla, señalado en el Boletín de Adhesión

Para declarar un siniestro el Asegurado deberá dirigirse a cualquier oficina de ABANCA. Las comunicaciones que se realicen a través de la oficina de ABANCA surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a ABANCA Seguros Generales.

**c) Jurisdicción y Prescripción.**

El presente contrato queda sometido 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.

Todas las acciones que deriven del contrato prescriben en el plazo de 2 años para las garantías de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización y de 5 años para la garantía de Fallecimiento, a partir del día en que pudieron ejercitarse.

**d) Impuestos y recargos.**

Todos los tributos, impuestos y recargos que graven el presente contrato, o lo puedan gravar en el futuro, y que sean legalmente repercutibles, serán por cuenta del Tomador o Beneficiario según corresponda la naturaleza del hecho imponible

**e) Acontecimientos Extraordinarios Cubiertos**

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

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

**RIESGOS EXCLUIDOS**

- a.) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b.) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c.) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d.) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e.) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f.) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo



dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

- g.) Los causados por mala fe del asegurado.
- h.) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i.) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

### EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la Compañía que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada Compañía.

### COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

### f) Información sobre Protección de Datos de ABANCA Vida y Pensiones:

#### 1. ¿Quién es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado?

El responsable del tratamiento es ABANCA Vida y Pensiones de Seguros y Reaseguros, S.A.U., con domicilio en Avenida de la Marina 1, 3ª planta, 15001, A Coruña y CIF A15140387 (en adelante, "ABANCA Vida y Pensiones").  
ABANCA Vida y Pensiones cuenta con un Delegado de Protección de Datos Personales, formalmente designado, con el que el interesado podrá contactar a través de la dirección electrónica: [privacidad@abanca.com](mailto:privacidad@abanca.com).

#### 2. ¿Cómo obtenemos los datos personales del interesado?

Para dar respuesta a esta pregunta se debe distinguir entre las fuentes de las cuales proceden los datos personales del interesado y la tipología de datos personales tratada por ABANCA Vida y Pensiones:

##### a) Fuentes de las que proceden los datos personales:

- El interesado podrá aportar en las solicitudes que realice a ABANCA Vida y Pensiones, o en el ámbito de la formalización y desarrollo de las relaciones contractuales con ABANCA Vida y Pensiones, diversos datos de carácter personal (p.ej., el interesado aportará determinados datos identificativos para solicitar y contratar la póliza de seguro, así como datos relativos a su salud).
- La propia gestión, desarrollo y mantenimiento de las relaciones contractuales o precontractuales que el interesado convenga con ABANCA Vida y Pensiones (p.ej., se generan datos relativos al interesado con motivo de la gestión y desarrollo del contrato de seguro de vida que haya suscrito).
- Ficheros comunes del sector de seguros como, p.ej., ficheros de selección y tarificación de riesgos y ficheros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales.
- Ficheros comunes de información sobre solvencia patrimonial y crédito (p.ej. BADEXCUG, ASNEF, etc.).
- Empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (al que pertenece ABANCA Vida y Pensiones), cuyos sectores de actividad comprenden el financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación, de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento.
- Fuentes accesibles al público.
- Organismos de la Administración Pública (p.ej., Tesorería General de la Seguridad Social, Agencia Estatal de Administración Tributaria, etc.).
- Fuentes externas (p.ej., redes sociales, datos de navegación en internet, conectividad, etc.).

En caso de que el interesado proporcione datos de terceros, el interesado garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de los terceros para que ABANCA Vida y Pensiones pueda tratar sus datos. Asimismo, el interesado garantiza que los terceros cuyos datos proporcione han sido debidamente informados de los tratamientos que ABANCA Vida y Pensiones llevará a cabo con dichos datos y que se encuentran aquí recogidos en el presente régimen de protección de datos.

##### b) Tipología de datos personales:

- Datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre, apellidos, documento de identidad, dirección postal y electrónica, teléfono, etc.).
- Datos económicos y laborales (p.ej. situación laboral, profesión o datos de su cuenta bancaria).
- Datos sobre los seguros contratados por el interesado y los siniestros ocurridos.
- Datos especialmente protegidos (p.ej., determinados datos de salud necesarios para la formalización y gestión de seguros de vida).
- Datos de solvencia patrimonial y crédito (p.ej., datos sobre el incumplimiento de una deuda contraída con una empresa privada, datos sobre las deudas contraídas con organismos públicos, etc.).
- Datos personales de terceros que se encuentren bajo la cobertura de la presente póliza (p.ej., familiares o empleados) así como de terceros interesados en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución del seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.), siempre que tal tratamiento resulte estrictamente necesario.
- Datos de circunstancias familiares y sociales y datos socioeconómicos (p.ej., tipología de personas según edad y nivel de estudios que habitan en el entorno geográfico del interesado; tipología de familias que habitan en dicho entorno según el número y características de sus miembros; categorías de actividades profesionales existentes en el entorno geográfico en el que reside el interesado; capacidad económica, según las rentas anuales existentes en dicho entorno; o las características de ese entorno según la antigüedad de las construcciones, el nivel de agrupación -unifamiliar o plurifamiliar- o la presencia de zonas comerciales).

Por último, el interesado debe saber que, en caso de que utilice el sistema de firma digitalizada para prestar su consentimiento en el ámbito de las solicitudes que presente a ABANCA Vida y Pensiones y/o de los contratos que haya formalizado o formalice con la misma, ABANCA Vida y Pensiones llevará a cabo el tratamiento de los datos biométricos asociados a dicha firma. Los datos biométricos asociados a la firma digitalizada son categorías de datos que comprenden, p.ej., los rasgos caligráficos de la firma, como la presión y la velocidad con que se realiza, así como la inclinación del trazo. El tratamiento de dichos datos biométricos por parte de ABANCA Vida y Pensiones resulta



necesario para, según proceda, la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones que pudieran plantearse con motivo de las relaciones que el interesado mantenga con ABANCA Vida y Pensiones.

### 3. ¿Con qué finalidad tratamos los datos personales del interesado y bajo qué legitimación?

En ABANCA Vida y Pensiones tratamos los datos personales del interesado para alcanzar las finalidades que se detallan a continuación:

#### 3.1. Gestionar la prestación de los servicios y productos de ABANCA Vida y Pensiones

Esta finalidad engloba las siguientes actividades de tratamiento cuya legitimación se basa en la ejecución de las relaciones contractuales o precontractuales establecidas con el interesado y que resultan necesarias para asegurar que nuestros servicios y productos se ofrecen y prestan adecuadamente:

- Recibir las solicitudes de información o de contratación que el interesado pueda haber realizado sobre nuestros productos y servicios, darle respuesta y aclarar las dudas que puedan surgir.
- Proceder, en su caso, al alta de la operación solicitada mediante la firma del correspondiente contrato.
- Mantener, desarrollar y controlar las relaciones contractuales o precontractuales existentes entre las partes.

Adicionalmente, el necesario tratamiento de los datos de salud del interesado con carácter previo al establecimiento de la relación contractual y durante el desarrollo y ejecución de la misma se fundamenta en el consentimiento expreso que el interesado presta a través de la firma y aceptación del presente documento y del cuestionario de salud utilizado al efecto por ABANCA Vida y Pensiones.

#### 3.2. Cumplir con las obligaciones atribuidas a ABANCA Vida y Pensiones

El sector asegurador está fuertemente regulado y ello implica que debemos realizar determinados tratamientos cuya legitimación se basa en el cumplimiento de obligaciones legales y normas de derecho comunitario y que, con carácter ejemplificativo, pueden traducirse en las siguientes acciones:

- Dar respuesta, si procede, a las solicitudes de información realizadas por las administraciones y organismos públicos y jueces y tribunales competentes.
- Comunicar a las administraciones y organismos públicos los datos del interesado que procedan en cumplimiento de las obligaciones normativas que incumban a ABANCA Vida y Pensiones.

#### 3.3. Conocer la solvencia del interesado

ABANCA Vida y Pensiones trata los datos del interesado, en base al interés legítimo de dicha aseguradora, para:

- Conocer su solvencia patrimonial y de crédito con anterioridad a la formalización de cualquier relación contractual de seguro, así como durante la vigencia de dicha relación contractual.
- Con esa misma finalidad, ABANCA Vida y Pensiones podrá también consultar los datos del interesado que puedan figurar en ficheros comunes de información sobre solvencia patrimonial y crédito (p.ej., BADEXCUG, ASNEF, etc.).

#### 3.4. Ofrecerle productos y servicios de ABANCA Vida y Pensiones similares a los contratados

Consideramos además que resulta del interés de ambas partes remitir al interesado información publicitaria que haga referencia a productos y servicios similares a los contratados por el interesado con ABANCA Vida y Pensiones. Esta información publicitaria podrá ser genérica o personalizada, es decir, ajustada a su concreto perfil y situación comercial, para lo que, antes de su envío, y para la elaboración de dicho perfil, podremos tratar los datos personales del interesado de los que dispongamos con motivo de la gestión de los productos y servicios contratados por el interesado con ABANCA Vida y Pensiones (p.ej., los datos relativos a los distintos tipos de seguro contratados por el interesado, los datos relacionados con su solvencia o riesgo asegurado, el importe y pago de las primas, información sobre el número y tipo de siniestros gestionados, etc.). En cualquier momento, el interesado podrá oponerse al envío de dicha información publicitaria, así como al tratamiento de sus datos para la elaboración del perfil antes mencionado, a través de la dirección de correo electrónico [sacvidaypensiones@abancaseguros.com](mailto:sacvidaypensiones@abancaseguros.com), de nuestro Servicio de Atención al Cliente o de los distintos medios que se habiliten en cada momento. Salvo que el interesado indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá ser remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; y llamadas telefónicas.

#### 3.5. En el caso de que ABANCA Vida y Pensiones solicite el consentimiento expreso del interesado y este lo otorgue, ABANCA Vida y Pensiones podrá tratar los datos del interesado para las siguientes finalidades:

a) Ofrecerle al interesado, a través de cualquier medio (incluido el correo electrónico, los SMS y otros medios de comunicación electrónica), información sobre productos y servicios de empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (en adelante, "empresas del Grupo Económico de ABANCA") y de colaboradores de ABANCA Vida y Pensiones: le haremos llegar al interesado información publicitaria que pueda resultar ajustada a su perfil tanto de productos y servicios de empresas del Grupo Económico de ABANCA, que pueden ser consultadas en la web de dicha entidad y cuyas actividades comprenden las de tipo financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación y de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento, como de colaboradores de ABANCA Vida y Pensiones que ofrezcan productos y/o servicios financieros, de seguros, de ocio, alimentos, electrodomésticos, mobiliario, vehículos, calzado, textil, ópticas, servicios y productos de consumo personal, etc.

b) Compartir sus datos con empresas del Grupo Económico de ABANCA y con colaboradores de ABANCA Vida y Pensiones: ABANCA Vida y Pensiones compartirá los datos del interesado con el resto de empresas del Grupo Económico de ABANCA, así como con colaboradores, con las siguientes finalidades:

- para facilitar y agilizar el análisis y la posible formalización de un contrato o precontrato solicitado por el interesado a la correspondiente empresa del Grupo o colaborador; o bien para facilitar y agilizar la gestión y ejecución de un contrato que el interesado ya mantenga con la correspondiente empresa del Grupo o con el colaborador;
- para la elaboración o actualización por parte de las empresas del Grupo o de los colaboradores de los perfiles comerciales y de riesgo del interesado; y
- para que las empresas del Grupo o los colaboradores puedan hacerle llegar al interesado, de forma directa y a través de cualquier medio (incluido el correo electrónico, los SMS y otros medios de comunicación electrónica), sus mejores ofertas y promociones, adecuadas al concreto perfil del interesado, para lo cual las empresas del Grupo y los colaboradores podrán consultar también ficheros legítimos del sector o sectores en los que operen (p.ej., los ficheros comunes de selección y tarificación de riesgos en el ámbito del sector de seguros).

Entre los datos que ABANCA Vida y Pensiones podrá comunicar al resto de las empresas del Grupo Económico de ABANCA y a los colaboradores podrán incluirse, entre otros, los datos personales del interesado de los que ABANCA Vida y Pensiones disponga con motivo de la gestión de los productos y servicios contratados, como p.ej., los datos relativos a los distintos tipos de seguro contratados por el interesado, los datos relacionados con su solvencia o riesgo asegurado, el importe y pago de las primas, información sobre el número y tipo de siniestros gestionados, etc.

c) Enriquecer la información del interesado: podremos obtener una mayor información sobre las características, gustos y necesidades financieras del interesado a través de la información proporcionada por distintas fuentes externas tales como Registros Públicos, Catastro, Ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito, Redes Sociales, herramientas de geomarketing y, en su caso, sus datos de navegación por la web o las aplicaciones de ABANCA Vida y Pensiones o por las webs de terceros, todo ello con el objetivo de introducir mejoras en nuestros productos y servicios y/o adaptar o escoger las ofertas de los productos y servicios que mejor se ajusten al concreto perfil del interesado. Entre los datos que podrán consultarse en las referidas fuentes externas estarán, por ejemplo, las opiniones publicadas por el interesado, así como los datos de circunstancias familiares y sociales y datos socioeconómicos a los que se refiere el apartado 2.b) "Tipología de datos personales".

d) Conservar los datos del interesado una vez finalizada nuestra relación: podremos conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación y por un plazo máximo de 5 años con fines analíticos y estadísticos; para gestionar una nueva solicitud de producto o servicio que el interesado pueda formular; así como para continuar enviándole, tanto ABANCA Vida y Pensiones como el resto de las empresas del Grupo Económico de ABANCA y los colaboradores (si el interesado lo hubiera consentido previamente), información publicitaria personalizada de interés del interesado.







públicos (p.ej. catastro, Registro Mercantil, etc.).

- ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con motivo de la solicitud de adhesión del interesado a la póliza de seguro colectiva respecto de la cual dicha entidad ostenta la condición de Suscriptor.

En caso de que proporcione datos de terceros, el Tomador garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de los terceros para que ABANCA Seguros Generales pueda tratar sus datos. Asimismo, garantiza que los terceros cuyos datos proporcione han sido debidamente informados de los tratamientos que ABANCA Seguros Generales llevará a cabo con dichos datos y que se encuentran aquí recogidos en el presente régimen de protección de datos.

### 3. TIPOS DE DATOS OBJETO DE TRATAMIENTO:

Mientras se mantenga la relación contractual, ABANCA Seguros Generales podrá tratar los siguientes datos de carácter personal:

- Datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre, apellidos, documento de identidad, edad, matrícula del vehículo, dirección postal, correo electrónico y teléfono).
- Datos económicos y laborales (p.ej. situación laboral, profesión, datos de su cuenta bancaria).
- Datos de solvencia patrimonial (p.ej., datos sobre el incumplimiento de una deuda contraída con una empresa privada, datos sobre las deudas contraídas con organismos públicos y similares).
- Datos de circunstancias familiares y datos socioeconómicos (p.ej., estado civil, tipología de personas según edad y nivel de estudios que habitan en el entorno geográfico en el que usted reside; tipología de familias que habitan en dicho entorno según el número y características de sus miembros; categorías de actividades profesionales existentes en el entorno geográfico en el que usted reside; capacidad económica según la/s renta/s anual/es existente/s en dicho entorno, el nivel de agrupación -unifamiliar o plurifamiliar- o la presencia de zonas comerciales).
- Datos personales de terceros que se encuentren bajo la cobertura de la presente póliza (p.ej., familiares o empleados) así como de terceros interesados en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución del seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.), siempre que tal tratamiento resulte estrictamente necesario.

Adicionalmente, en caso de resultar necesario, ABANCA Seguros Generales podrá tratar los datos personales relativos a su salud, con el exclusivo fin de gestionar, desarrollar y ejecutar las prestaciones legalmente exigibles, por ejemplo, la gestión de un siniestro. El necesario tratamiento de sus datos de salud durante el desarrollo y ejecución de la relación contractual se fundamenta en el consentimiento expreso que el Tomador presta a través de la firma y aceptación del presente documento.

### 4. FINALIDAD Y LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO:

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales para el cumplimiento de obligaciones legales o por estar el tratamiento amparado en una disposición legal con las siguientes finalidades:

- Proteger su identidad y detectar debidamente el uso fraudulento de datos tanto en la fase contractual como precontractual, acometiendo las actividades necesarias para la prevención, detección y control del fraude, así como la prevención y/o detección de blanqueo de capitales y/o financiación del terrorismo.
- Cumplir con la normativa sectorial que afecta a ABANCA Seguros Generales como sujeto obligado por motivo de su actividad y servicios prestados, especialmente, la normativa relativa a seguros.
- Consultar listas de personas y entidades sujetas a sanciones y contramedidas financieras internacionales (p.ej.: la lista de ciudadanos especialmente designados y personas bloqueadas en el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos "SDN List" (<http://sdnsearch.ofac.treas.gov>), ya sea de forma directa o a través de herramientas de consulta y bases de datos facilitadas por terceros.
- Valoración, selección y tarificación de riesgos.
- Por último, podremos tratar sus datos de salud, para la peritación de daños y liquidación de siniestros. El necesario tratamiento de sus datos de salud durante el desarrollo y ejecución de la relación contractual se fundamenta en el consentimiento expreso que el Tomador presta a través de la firma y aceptación del presente documento.

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales en base al desarrollo y ejecución de la relación contractual formalizada con usted con las siguientes finalidades:

- Cumplir con las prestaciones y coberturas indicadas en la póliza de seguro o cualquier otro servicio u obligación que hayamos suscrito con usted.
- Tramitar y gestionar las solicitudes realizadas por usted en relación con productos y servicios ofrecidos por ABANCA Seguros Generales, así como para mantener, desarrollar y controlar las relaciones de negocio existentes entre las partes, incluyendo para ello la evaluación, valoración y seguimiento de las mismas (incluido el riesgo objeto de la cobertura del seguro y la solvencia del tomador) mediante técnicas de scoring y segmentación.
- Para, según proceda, la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones que pudieran plantearse con motivo de las relaciones que usted mantenga con ABANCA Seguros Generales.

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales, a menos que usted se haya opuesto, en base al interés legítimo de la entidad con las siguientes finalidades:

- Consideramos que resulta de interés de ambas partes remitirle información publicitaria que haga referencia a productos y servicios similares a los contratados por usted con ABANCA Seguros Generales. Esta información publicitaria podrá ser genérica o personalizada, es decir, ajustada a su concreto perfil y situación comercial, para lo que, antes de su envío, y para la elaboración de dicho perfil, podremos tratar sus datos personales de los que dispongamos con motivo de la gestión de los productos y servicios contratados por usted con ABANCA Seguros Generales. En cualquier momento, usted podrá oponerse al envío de dicha información publicitaria, así como al tratamiento de sus datos para la elaboración del perfil antes mencionado, a través de la dirección de correo electrónico [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com) o de los distintos medios que se habiliten en cada momento. Salvo que usted indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; Servicios web/online de ABANCA Seguros Generales; APP móvil; llamadas telefónicas.
- A fin de poder ofrecerle el precio más ajustado a su perfil en la gestión previa a la suscripción del seguro, ABANCA Seguros Generales podrá consultar su solvencia patrimonial y de crédito, de conformidad con la regulación sobre los sistemas de información crediticia.
- Consultar su histórico de siniestralidad en ficheros comunes.
- Realización de estudios estadísticos e históricos.
- Realización de encuestas de satisfacción.

Solo en los casos en los que usted haya prestado su consentimiento, en ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales con las siguientes finalidades:

- Enriquecer su información personal: Podremos obtener una mayor información sobre sus características, gustos y necesidades a través de la información proporcionada por distintas fuentes externas (p.ej. redes sociales, plataformas de colaboración, blogs, foros, datos de localización, cookies) para perfilar y ofrecer los productos que mejor se ajusten a sus necesidades.
- Ofrecerle información sobre productos y servicios de empresas del Grupo ABANCA y de colaboradores: le haremos llegar información publicitaria que pueda resultar ajustada a su perfil tanto de productos y servicios de empresas del Grupo ABANCA, cuyas actividades comprenden las de tipo financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación y de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento, como de terceros colaboradores de ABANCA Seguros Generales y del Grupo ABANCA que ofrezcan productos y/o servicios financieros, de seguros, telecomunicaciones, seguridad, tecnología, energía, audiovisual, educación, ocio, automoción y gran consumo. Salvo que usted indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; Servicios web/online de ABANCA Seguros Generales; APP móvil; llamadas telefónicas.
- Conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación: podremos conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación y por un plazo máximo de 5 años con fines analíticos y estadísticos; para gestionar una nueva solicitud de producto o servicio que usted pueda formular;



así como para continuar enviándole, tanto ABANCA Seguros Generales como las empresas del Grupo ABANCA, información publicitaria personalizada de su interés.

- Compartir sus datos con empresas del Grupo ABANCA: ABANCA Seguros Generales compartirá sus datos con las empresas del Grupo ABANCA con las siguientes finalidades:
  - para facilitar y agilizar el análisis y la posible formalización de un contrato o precontrato que haya solicitado a la correspondiente empresa del Grupo ABANCA; o bien para facilitar y agilizar la gestión y ejecución de un contrato que usted ya mantenga con la correspondiente empresa del Grupo;
  - para la elaboración o actualización por parte de las empresas del Grupo ABANCA de los perfiles comerciales y de riesgo sobre usted; y
  - para que las empresas del Grupo puedan obtener una mayor información sobre sus características, gustos y necesidades financieras y puedan hacerle llegar, de forma directa, sus mejores ofertas y promociones, a través de cualquier medio, incluido el correo electrónico, los SMS y otros medios de comunicación electrónica.
- Para la manifestación y constancia de los correspondientes consentimientos que usted otorgue, a los que ABANCA Seguros Generales se atenderá en tanto no sean revocados, tales consentimientos deberán indicarse en el apartado que, con el título de "Especificaciones y/o Exclusiones de Determinados Tratamientos de Datos", figura a tal efecto en el presente documento.

#### 5. DESTINATARIOS:

Los datos personales tratados por ABANCA Seguros Generales para alcanzar las finalidades detalladas anteriormente podrán ser comunicados a los siguientes destinatarios en función de la base legitimadora de la comunicación.

En virtud de lo anterior, las siguientes comunicaciones de datos persiguen garantizar el correcto desarrollo de la relación contractual, así como dar cumplimiento a obligaciones legales que exigen realizar las mencionadas comunicaciones:

- ABANCA Corporación Bancaria, S.A. en la medida en que sea necesario para el ejercicio de sus derechos y obligaciones como suscriptor de la póliza.
  - A entidades financieras, para la gestión de cobros y pagos (p.ej., para la gestión del pago de las primas del seguro o para la gestión del cobro de las prestaciones derivadas del seguro que, en su caso, procedan).
  - A ficheros comunes del sector de seguros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales.
  - Al Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.
  - Al Consorcio de Compensación de Seguros.
  - A entidades y organismos, públicos o privados, que intervengan en la gestión del contrato de seguro (entidades de reaseguro, coaseguro o intervinientes en la gestión de la póliza) siempre que la comunicación resulte estrictamente necesaria.
  - A ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias (p.ej. ASNEF).
- En el caso de no producirse el pago en los términos previstos en el contrato y cumplirse los requisitos establecidos al efecto en la normativa sobre protección de datos, los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias (p.ej. ASNEF).

#### 6. TIEMPO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS

Los datos personales serán conservados, salvo disposición legal en contrario, durante la vigencia del contrato, incluyendo la gestión de siniestros pendientes. A partir de ese momento, y salvo que el titular hubiera otorgado su consentimiento para la conservación de sus datos una vez finalizada la relación contractual, los datos pasarán a estar bloqueados durante los plazos de prescripción que establezca la normativa vigente que resulte de aplicación y para el cumplimiento de obligaciones legales de la compañía, lo que implica que estarán disponibles tan solo para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones (incluida la exigencia de posibles responsabilidades derivadas del tratamiento) o a solicitud de los jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las Administraciones Públicas competentes. Transcurridos dichos plazos, los datos serán eliminados.

#### 7. DERECHOS:

ABANCA Seguros Generales le informa de que en la medida en que estén reconocidos en la normativa de protección de datos aplicable en cada momento, podrá ejercer los siguientes derechos en relación con el tratamiento de sus datos:

- Derecho a acceder a sus datos personales y obtener confirmación sobre cómo se están tratando dichos datos.
- Derecho a solicitar la rectificación de los datos inexactos
- Derecho a solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que hayan sido recabados por ABANCA Seguros Generales.
- Derecho a solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en los casos recogidos en la Ley, en cuyo caso ABANCA Seguros Generales únicamente los conservará para el ejercicio o la defensa de las posibles reclamaciones.
- Derecho a oponerse al tratamiento de sus datos personales con la finalidad informada por ABANCA Seguros Generales. En ese caso, ABANCA Seguros Generales cesará en el tratamiento de los datos personales salvo que concurran motivos legítimos, o para garantizar el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.
- Derecho a solicitar la portabilidad y obtener para sí mismo o para otro prestador de servicios determinada información derivada de la relación contractual formalizada con ABANCA Seguros Generales.

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos, el interesado podrá dirigirse a ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A., Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña) o a través del siguiente mail: [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com), acompañando copia de su DNI o documento oficial acreditativo de su identidad. Puede igualmente presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es))

#### h) Derecho de desistimiento unilateral:

El Asegurado, tendrá la facultad de resolver unilateralmente el Contrato dentro del plazo de treinta días siguientes a la fecha en que se le entregue el Boletín de Adhesión. Dicha facultad deberá ejercitarse por escrito expedido por el asegurado en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo y el Asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

#### DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE.

El solicitante declara que, conociendo las características y condiciones del presente Seguro, solicita su contratación

El asegurado declara, que en esta misma fecha y con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, ha recibido la información a que hace referencia el artículo 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Declara que ha leído y acepta el contenido de la Cláusula relativa al Tratamiento y Cesión de Datos Personales.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas en modo especial en el presente Boletín de Adhesión de Seguro y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Asegurado, son específicamente aceptadas, mediante la firma del presente Boletín de Adhesión, dejando el asegurado expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conformes con cada una de ellas.

El contrato se rige por el BOLETÍN DE ADHESIÓN DE SEGURO y por los anexos y Apéndices que, en su caso, emita la Compañía, que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado.

Las cláusulas de las CONDICIONES GENERALES acordadas entre las Entidades Aseguradoras y el Suscriptor son desarrolladas y, en su caso, modificadas por el presente BOLETÍN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. En caso de discrepancia entre lo establecido en las CONDICIONES GENERALES y lo pactado en el presente BOLETÍN DE ADHESIÓN, prevalecerá este documento sobre las CONDICIONES GENERALES, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de



pleno derecho.

EL ASEGURADO CON SU FIRMA DECLARA QUE CUMPLE LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN ESTABLECIDAS EN ESTE DOCUMENTO, QUEDANDO ENTERADO DE QUE, CUALQUIER OCULTACIÓN O FALSEDAD INTENCIONADA POR SU PARTE, SUPONDRÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.  
EL PRESENTE DOCUMENTO DE BOLETIN DE ADHESIÓN DE SEGURO ANULA Y SUSTITUYE, EN RELACIÓN CON LA PÓLIZA COLECTIVA A LOS QUE EL MISMO SE REFIERE, A TODOS LOS SUSCRITOS ANTERIORMENTE POR LAS PARTES, LOS CUALES QUEDAN SIN EFECTO. EL PRESENTE BOLETIN DE ADHESIÓN DE SEGURO SERÁ VINCULANTE Y, POR TANTO, DESPLEGARÁ SUS EFECTOS ÚNICAMENTE SI SE FIRMA POR EL CLIENTE EN EL PLAZO MÁXIMO DE 72 HORAS DESDE SU PUESTA A DISPOSICIÓN EL 15/07/2021 A LAS 12:39:51 MEDIANTE EL SISTEMA DE FIRMA ELECTRÓNICA ESTABLECIDO POR ABANCA (FIRMA ABANCA). DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR, NO TENDRÁ VALIDEZ ALGUNA

La Entidad Aseguradora  
ABANCA Vida y Pensiones de  
Seguros y Reaseguros, S.A.U.

La Entidad Aseguradora  
ABANCA Generales de Seguros  
y Reaseguros, S.A.

El Tomador

El Suscriptor  
ABANCA Corporación  
Bancaria, S.A.



Álvaro García Diéguez

Olivier Sperat-Czar



## BOLETÍN DE ADHESIÓN/ CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Nº PÓLIZA
<b>Suscriptor del seguro: ABANCA Corporación Bancaria, S.A.</b>

Mediante la suscripción del presente documento, el Solicitante cuyos datos figuran a continuación, en su carácter de titular de la TARJETA emitida por ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (en adelante "La Entidad" o "la entidad de crédito") y asociada al presente seguro, manifiesta su voluntad de adherirse a la póliza colectiva de referencia cuyas coberturas se describen más abajo.

## DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS			
NIF/NIE	FECHA NACIMIENTO	SEXO	TELÉFONO
DOMICILIO		EMAIL	C.POSTAL
POBLACIÓN		PROVINCIA	

## DATOS DE LA TARJETA ASEGURADA

ENTIDAD EMISORA	TIPO DE TARJETA
FECHA SOLICITUD TARJETA ASEGURADA	NÚMERO DE CONTRATO

## DATOS DEL SEGURO

**FECHA DE EFECTO:** La fecha de efecto del seguro es la fecha en que el Asegurado use por primera vez la tarjeta asegurada, siempre que se abone la prima.

**DURACIÓN DEL SEGURO:** El seguro es mensual renovable de forma tácita e indefinidamente por períodos iguales hasta, como máximo, el cumplimiento de la edad límite marcada en el presente Boletín de Adhesión para cada una de las garantías contratadas.

No obstante, lo anterior, el Tomador podrá oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, en cualquier momento previo al vencimiento de la misma. La Aseguradora podrá oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita con una antelación de, al menos, 7 días hábiles a su vencimiento.

**GARANTÍAS ASEGURADAS:** En los términos y condiciones recogidos en el presente Boletín de Adhesión las garantías aseguradas serán.

<p><b>DESEMPLEO:</b> Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales.</p> <p>Los trabajadores fijos discontinuos durante ocupación efectiva con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales.</p>	<p><b>Carencia Inicial:</b> 60 días.</p> <p><b>Carencia entre siniestros:</b> 6 meses.</p> <p><b>Prestación:</b> En caso de que el asegurado permanezca 60 días consecutivos en situación de Desempleo, un pago único equivalente al 100% saldo aplazado acumulado en la tarjeta asegurada o gasto mensual de la tarjeta asegurada en los últimos 6 meses anteriores a la ocurrencia del siniestro en que haya habido gasto, o en su defecto a falta de éstos, a 6 veces el gasto mensual promedio de los meses anteriores en los que haya habido gasto mensual.</p> <p><b>Capital Máximo:</b> 1.800€ pago único.</p>
<p><b>INCAPACIDAD TEMPORAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los trabajadores por cuenta ajena que tengan un contrato laboral de duración determinada.</li> <li>- Los trabajadores autónomos.</li> <li>- Los funcionarios.</li> <li>- Los trabajadores fijos discontinuos en el período en que carezcan de ocupación efectiva.</li> <li>- Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral temporal o con contrato por obra y servicio o con contrato indefinido de duración inferior a 6 meses o con contrato indefinido de más de 6 meses de antigüedad, pero con una jornada laboral inferior a 25 horas semanales.</li> <li>- Los trabajadores que cumpliendo los requisitos descritos en este Boletín de Adhesión no puedan estar cubiertas por Desempleo.</li> </ul>	<p><b>Carencia Inicial:</b> 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la Incapacidad Temporal se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna.</p> <p><b>Carencia entre siniestros:</b> 1 mes por distinta causa y 6 meses por la misma causa.</p> <p><b>Prestación:</b> En caso de que el asegurado permanezca 60 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal, un pago único equivalente al 100% saldo aplazado acumulado en la tarjeta asegurada o gasto mensual de la tarjeta asegurada en los últimos 6 meses anteriores a la ocurrencia del siniestro en que haya habido gasto, o en su defecto a falta de éstos, a 6 veces el gasto mensual promedio de los meses anteriores en los que haya habido gasto mensual.</p> <p><b>Capital Máximo:</b> 1.800€ pago único.</p>



<p><b>HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:</b> Estarán cubiertos frente al riesgo de Hospitalización por enfermedad los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años actuariales no cubiertos por Desempleo o Incapacidad Temporal. Entre los 67 y los 99 años actuariales, estarán cubiertos únicamente frente al riesgo de Hospitalización por accidente.</p>	<p><b>Carencia Inicial:</b> 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la hospitalización se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna.</p> <p><b>Carencia entre siniestros:</b> 1 mes por distinta causa y 6 meses por la misma causa.</p> <p><b>Prestación:</b> En caso de que el asegurado permanezca 15 días consecutivos hospitalizado, un pago único equivalente al 100% saldo aplazado acumulado en la tarjeta asegurada o gasto mensual de la tarjeta asegurada en los últimos 6 meses anteriores a la ocurrencia del siniestro en que haya habido gasto, o en su defecto a falta de éstos, a 6 veces el gasto mensual promedio de los meses anteriores en los que haya habido gasto mensual.</p> <p><b>Capital Máximo:</b> 1.800€ pago único.</p>
---	--

**Prestación máxima en Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización:** 1 pago único por siniestro y anualidad.

<p><b>Fallecimiento y Fallecimiento por accidente:</b> entendiéndose como tal pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia de la garantía acreditada por certificado médico de defunción reconocido como válido por las autoridades españolas, provocada por una enfermedad o un accidente. En caso de que el fallecimiento tenga un origen accidental, deberá producirse durante los 12 meses siguientes a la fecha de ocurrencia de dicho accidente para poder tener derecho a la indemnización.</p>	<p><b>Prestación:</b> Para las tarjetas con pago aplazado: el 100% del saldo aplazado que el Asegurado tuviera acumulado en su tarjeta, en el momento del cierre del último extracto mensual anterior a la fecha de siniestro, excluyendo los impagos anteriores.</p> <p>Para las tarjetas con pago a fin de mes: el 100% del gasto mensual medio de los tres últimos meses anteriores a la ocurrencia del siniestro en que haya habido saldo dispuesto. En caso de que no hubiese en el historial de la tarjeta tres meses con saldo, se tendrán en cuenta los meses existentes con saldo para el cálculo de la indemnización.</p>
--	---

<p><b>Incapacidad Permanente y Absoluta:</b> Entendiéndose como tal la situación de Incapacidad Permanente y Absoluta sobrevenida al Asegurado durante la vigencia de la garantía que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio con carácter irreversible.</p> <p>Cuando la Incapacidad Permanente y Absoluta se derive de un accidente, el siniestro se entenderá producido en la fecha de dicho accidente. Cuando se derive de una enfermedad, la fecha del siniestro será la que el informe médico o resolución del INSS u organismo público competente considere que el Asegurado estaba afecto de dicha Incapacidad Permanente y Absoluta.</p>	<p><b>Capital Máximo:</b> 10.000€</p>
---	---------------------------------------

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

ABANCA Corporación Bancaria, S.A. es designado con carácter irrevocable primer beneficiario con derecho al cobro de las prestaciones aseguradas, siendo el propio Asegurado el Beneficiario en el resto de casos.

Si en el momento de pago del siniestro no existiese saldo pendiente, el Beneficiario será el propio Asegurado para las garantías de Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Temporal, Desempleo y Hospitalización, y para la garantía de Fallecimiento, por el siguiente orden preferente y excluyente:

- 1) Cónyuge no separado legalmente,
- 2) hijos por partes iguales,
- 3) padres por partes iguales,
- 4) herederos del Asegurado.

**PRIMA DEL SEGURO**

PRIMA NETA	RECARGOS CONSORCIO	IMPUESTOS	PRIMA TOTAL*
PERIODICIDAD	MEDIO DE PAGO		

\*La prima variará en función del gasto mensual de la tarjeta asegurada de acuerdo a lo indicado en la cláusula ¿Cual es mi prima? de este Boletín de Adhesión.

**GLOSARIO**

- **Boletín de Adhesión:** El documento contractual que suscriben las Entidades Aseguradoras con el Asegurado.
- **Entidades Aseguradoras:** ABANCA Vida y Pensiones de Seguros y Reaseguros, S.A.U. (ABANCA Vida y Pensiones) es quien asume la cobertura del riesgo de Fallecimiento, Fallecimiento por accidente e Incapacidad Permanente y Absoluta, y garantiza el pago dichas prestaciones. ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A. (ABANCA Seguros Generales) es quien asume la cobertura de los riesgos de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización, y garantiza el pago de dichas prestaciones. El control de la actividad tanto de ABANCA Vida y Pensiones como de ABANCA Seguros Generales corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Pueden ser individualmente referidas como "la entidad Aseguradora" o "la Aseguradora".
- **Prima:** El precio del seguro, que incluye los recargos e impuestos que en cada momento sean de aplicación legal.
- **Periodo de Carencia:** Periodo de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual el contrato no es eficaz y, por lo tanto, no se disfruta del derecho a percibir indemnización alguna, presente o futura.
- **Siniestro:** Todo hecho imprevisible cuyas consecuencias estén cubiertas por las garantías recogidas en el presente Boletín de Adhesión.
- **Suscriptor del Seguro:** Es la persona jurídica que suscribe las pólizas colectivas con las Entidades Aseguradoras. La figura del suscriptor facilita a los asegurados su adhesión al seguro. No obstante, todos los derechos y obligaciones del seguro corresponden al Asegurado que es quien abona las primas excepto los derechos que correspondan a favor del beneficiario.
- **Edad Actuarial:** Es la edad correspondiente al cumpleaños más próximo a la fecha de cálculo. La edad actuarial del Asegurado en el momento de la celebración del contrato deberá estar comprendida dentro de los límites que se determinen en el presente boletín de adhesión.  
 EJEMPLO 1: Supongamos que el 1 de enero es la fecha de cálculo de la póliza y que en esa fecha el Asegurado tiene 40 años, siendo su siguiente cumpleaños el 10 de octubre, en el que cumplirá 41 años.  
 La edad actuarial del Asegurado será 40 años porque el cumpleaños más próximo al 1 de enero, fecha de cálculo, fue el 10 de octubre del año anterior.  
 EJEMPLO 2: En el mismo supuesto anterior, pero tomando como fecha de cálculo de la póliza el 15 de mayo, la edad actuarial del Asegurado a la fecha será 41 años porque está más cercano el siguiente cumpleaños.







periodo de prueba y sean privados de su salario por causa distinta de su voluntad, a excepción de funcionarios públicos.

La Compañía abonará al Beneficiario la suma asegurada cuando se produzca alguna de las siguientes circunstancias:

1. Por despido improcedente.
2. Por despido colectivo o Expediente de Regulación de Empleo (E.R.E.).
3. Por muerte, jubilación o incapacidad del empresario o extinción de la personalidad jurídica del contratante.
4. Por las siguientes causas objetivas: Causas económicas, técnicas, organizativas o de producción cuando la extinción afecte a un número inferior al establecido para los despidos colectivos.
5. Por Expediente Regulación Temporal de Empleo (E.R.T.E.), consistente en la suspensión de la relación laboral o reducción de la jornada de trabajo en más de un 50% por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor.
6. Extinción del contrato de trabajo por movilidad geográfica.
7. Extinción del contrato de trabajo por modificación sustancial de las condiciones de trabajo.
8. Extinción del contrato de trabajo por incumplimiento del empleador.

#### **INCAPACIDAD TEMPORAL**

Estarán cubiertos frente al riesgo de Incapacidad Temporal por enfermedad y accidente, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años actuariales:

- Los trabajadores que tengan un contrato laboral de duración determinada.
- Los trabajadores autónomos.
- Los funcionarios.
- Los trabajadores fijos discontinuos en el período en que carezcan de ocupación efectiva.
- Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral temporal o con contrato por obra y servicio o con contrato indefinido de duración inferior a 6 meses o con contrato indefinido de más de 6 meses de antigüedad, pero con una jornada laboral inferior a 25 horas semanales.
- Los trabajadores que cumpliendo los requisitos descritos en este Boletín de Adhesión no puedan estar cubiertas por Desempleo.

#### **QUÉ CUBRE**

La alteración temporal del estado de salud del trabajador constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por este Boletín de Adhesión, y determinante de la total inaptitud del Asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.

Se entenderá por Incapacidad Temporal la alteración temporal (situación física reversible) del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad, y que determine la imposibilidad del Asegurado para ejercer temporalmente su actividad remunerada o profesión habitual.

#### **HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**

Estarán cubiertos frente al riesgo de Hospitalización por enfermedad, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años actuariales no cubiertos por Desempleo o Incapacidad Temporal. Entre los 67 y los 99 años actuariales, estarán cubiertos únicamente frente al riesgo de Hospitalización por accidente.

#### **QUÉ CUBRE**

A efectos de este Boletín de Adhesión se entenderá por Hospitalización el internamiento 24 horas al día del asegurado en un centro hospitalario público o privado, centro sanitario o clínica en condición de paciente. Entendidos como aquellos establecimientos legalmente autorizados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provistos de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día.

A los efectos del presente Seguro no tendrá la consideración de centro hospitalario:

- Las Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psiquiátricas.
- Las residencias de ancianos, asilos, centros de día, casas de reposo y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
- Las clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares, centros de salud, balnearios.

Los tratamientos que en dicho establecimiento se ofrezcan, deben ser prestados por personal médico titulado.

#### **INCOMPATIBILIDAD DE GARANTÍAS**

Las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización son alternativas y excluyentes entre sí. El Asegurado solo podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral que mantenga en el momento de la ocurrencia del siniestro, y de acuerdo con los términos dispuestos en el seguro.

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

### **¿QUÉ CASOS ESTÁN EXCLUIDOS DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN?**

#### **PARA LA GARANTÍA DE DESEMPLEO**

No se considerará que esté en Desempleo al Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- I Cuando cese voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores o cuando el Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo (E.R.E.).
- II Cuando el Asegurado no acredite documentalmente la situación de demandante de empleo.
- III Cuando haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- IV Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- V Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- VI Cuando declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- VII Cuando no haya solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.
- VIII Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- IX Los despidos calificados como improcedentes mediante acto de conciliación administrativa, cuya indemnización sea inferior a la establecida en la legislación laboral vigente.
- X Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- XI Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:
  - a Si se produce cualquier situación de desempleo o notificación de despido dentro del período de carencia.
  - b Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo el Asegurado no ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, 6 meses.
  - c Si el Asegurado, o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el administrador de la empresa y/o si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
  - d Si el Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación, previa experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
  - e Si el Desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.
  - f Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador.
  - g Cuando la extinción del contrato laboral se produzca durante el período de prueba. Asimismo, no quedan cubiertas las situaciones de jubilación anticipada, o aquellos casos en que la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento







consecuencia de la demora en el pago de las correspondientes cuotas de la tarjeta asegurada.

## ¿CUÁLES SON LAS PRESTACIONES?

**En caso de fallecimiento (por cualquier causa o fallecimiento por accidente) o en caso de Incapacidad Permanente Absoluta ABANCA Vida y Pensiones abonará al beneficiario:**

I. Para las tarjetas con pago aplazado: se garantiza un pago único equivalente al 100% del saldo aplazado que el Asegurado tuviera acumulado en su tarjeta, en el momento del cierre del último extracto mensual anterior a la fecha de siniestro, excluyendo los impagos anteriores.

II. Para las tarjetas con pago a fin de mes: se garantiza un pago único equivalente al 100% del gasto mensual medio de los tres últimos meses anteriores a la ocurrencia del siniestro en que haya habido saldo dispuesto. En caso de que no hubiese en el historial de la tarjeta tres meses con saldo, se tendrán en cuenta los meses existentes con saldo para el cálculo de la indemnización.

El beneficiario de la cobertura de Fallecimiento, Fallecimiento por accidente o Incapacidad Permanente y Absoluta será ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con carácter irrevocable por el saldo o gasto pendientes especificados, de acuerdo con lo convenido en el apartado "Datos del Beneficiario", y con el límite máximo de 10.000€.

**En las garantías de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización ABANCA Seguros Generales garantiza:**

Para las tarjetas con modalidad de pago aplazado, un pago único equivalente al 100% saldo aplazado acumulado en la tarjeta asegurada en el momento del cierre del último extracto mensual anterior a la fecha del siniestro, o en su defecto a falta de éste, al saldo aplazado promedio de los meses anteriores en los que haya habido saldo aplazado, en caso de que el asegurado permanezca 60 días consecutivos en situación de Desempleo, Incapacidad Temporal, o 15 días hospitalizado.

Para las tarjetas con modalidad de pago fin de mes, se garantiza un pago único equivalente al gasto mensual de la tarjeta asegurada en los últimos 6 meses anteriores a la ocurrencia del siniestro en que haya habido gasto, o en su defecto a falta de éstos, a 6 veces el gasto mensual promedio de los meses anteriores en los que haya habido gasto mensual, en caso de que el asegurado permanezca 60 días consecutivos en situación de Desempleo, Incapacidad Temporal, o 15 días hospitalizado.

En caso que no hubiera histórico de saldo aplazado o gasto mensual en la tarjeta en el mes inmediatamente anterior al siniestro, se indemnizará en base a la modalidad de la que se tuviera histórico.

**Con independencia de la modalidad de pago de la tarjeta asegurada en cada momento, se abonará un máximo de 1 pago de 1.800 € por siniestro y anualidad.**

El beneficiario de las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización será ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con carácter irrevocable por el saldo o gasto pendientes especificados de acuerdo con lo convenido en el apartado "Datos del Beneficiario", siendo el propio asegurado el beneficiario en el resto de casos.

**Para Todas las Garantías**

Tendrá la consideración de tarjeta asegurada, aquella cuyo titular sea el Asegurado de este seguro y que se incluya en el apartado Datos de la Tarjeta Asegurada del presente documento.

## ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN?

Son admisibles en la presente póliza las personas físicas residentes en España que reúnan las siguientes condiciones, y que suscriban el presente Boletín de Adhesión, aceptando de forma expresa las exclusiones y cláusulas limitativas del seguro:

- 1.1 Ser titulares de una tarjeta emitida por **ABANCA Corporación Bancaria, S.A.** que estará asociado a este contrato..
- 1.2 Haber pagado la prima.
- 1.3 Ser mayor de 18 y menor de 79 años actuariales.
- 1.4 Encontrarse en estado de buena salud, sin sintoma de enfermedad, no estar en la Fecha de Efecto del Seguro, en situación de Incapacidad Temporal, no haber estado en situación de Incapacidad Temporal durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores a la fecha de efecto del seguro, ni ser titular de una prestación por incapacidad en dicha fecha.

**Condición no inclusión en listas internacionales**

En cumplimiento de la normativa aplicable y las políticas internas de las entidades Aseguradoras, no podrán ser tomadores, asegurados o beneficiarios de este contrato las personas físicas/jurídicas cuyo nombre conste en alguna lista pública de sanciones financieras internacionales, en particular aquellas del gobierno de los EEUU, listas de sospechosos de financiar y/o mantener relaciones con actividades terroristas, o de blanqueo de capitales y embargos financieros, o aquellas relacionadas con el narcotráfico.

El Tomador/Asegurado o Beneficiario deberá comunicar esta circunstancia a las entidades Aseguradoras antes de la contratación del seguro o recibir la prestación indemnizatoria. No obstante, lo anterior, las Entidades Aseguradoras se reservan el derecho unilateral a no admitir la contratación o adhesión al grupo asegurado y/o a cancelar el contrato en el momento en que conozcan dicha circunstancia.

## ¿CUÁL ES LA PRIMA?

Para las garantías de Desempleo Incapacidad Temporal y Hospitalización la tasa a aplicar sobre el saldo aplazado acumulado / gasto mensual es de 0,93%.

Para las garantías de fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta la tasa a aplicar sobre el saldo aplazado acumulado / gasto mensual es de 0,0767%.

El importe a pagar por el asegurado en cada mensualidad será la suma de los anteriores importes. A la prima que resulte se le sumarán los impuestos y recargos que sean en todo momento legalmente repercutibles.

En caso que no hubiera saldo aplazado o gasto mensual, se aplicará la tasa sobre el saldo aplazado o gasto mensual del mes inmediatamente anterior, según la modalidad de pago de la tarjeta en ese mes.

La tarifa de primas aplicable al presente seguro será la especificada en la Base Técnica del seguro en cada momento y puesta a disposición del Tomador y del Asegurado por la entidad mediadora.

**PAGO DE LA PRIMA**

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Asegurado a través del Suscriptor. El Asegurado está obligado al pago de la prima por el importe, condiciones y forma de pago que se detallarán en el presente documento.

Será por cuenta del Asegurado cualquier gasto derivado del medio de pago utilizado.

Si el Asegurado no abona la primera prima, el seguro no entrará en vigor. En caso de impago de una de las siguientes primas mensuales, la cobertura quedará suspendida un mes después de su vencimiento. Si no se abona la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna, sin que proceda la cobertura o abono de siniestros ocurridos en el plazo de impago. En cualquier caso, para que se proceda al abono de cualquier siniestro las primas deben estar debidamente abonadas.

El solicitante autoriza expresamente que se cobren, en la cuenta referenciada o a través de la propia tarjeta asegurada, las primas de este seguro.

La rescisión del seguro no dará lugar al extorno de la parte de prima no consumida y el asegurado seguirá cubierto hasta que se cumpla la mensualidad del seguro, fecha en la cual las entidades Aseguradoras quedarán liberadas de su obligación en caso de siniestro y se entenderá que el seguro queda extinguido.

**PAGO DE LA PRESTACIÓN**

En caso de siniestro de Desempleo, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha en que se produzca la extinción efectiva de la relación laboral por las causas señaladas en este Boletín de Adhesión, y así lo señale el SEPE u Organismo que, en su caso, lo sustituya. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.

En caso de siniestro de Incapacidad Temporal, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha que se extienda el correspondiente parte médico de baja por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado



**BOLETÍN DE ADHESIÓN/ CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

y así lo ratifiquen los servicios médicos de ABANCA Seguros Generales. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo/actividad remunerado/a o por cuenta propia, aún de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación siempre que haya reanudado su empleo remunerado o por cuenta propia, y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social española. El importe de la indemnización será en todo caso la suma asegurada, aun cuando el Asegurado padeciera varias enfermedades al mismo tiempo o sobreviniera a una nueva enfermedad a la inicialmente declarada. En caso de siniestro de Hospitalización, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha del primer día de ingreso efectivo en un centro hospitalario. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado reciba el alta hospitalaria. El asegurado deberá permanecer en situación cubierta durante el número de días consecutivos establecido para el cobro de cada pago, de acuerdo con lo indicado en el presente Boletín de Adhesión para cada producto, no abonándose el pago correspondiente si la duración fuera inferior.

**¿CÓMO SE SOLICITA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN?**

**En caso de siniestro, se debe comunicar a la Aseguradora su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, la Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que la Aseguradora ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Además, se deberá dar a la Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave, tal como indica el artículo 16 de la Ley 50/1980.**

**La documentación que la Compañía solicitará en caso de siniestro es la siguiente:**

**a) En caso de Fallecimiento o Fallecimiento por Accidente del Asegurado:**

En caso de fallecimiento del Asegurado, se deberán entregar a ABANCA Vida y Pensiones, los siguientes documentos:

- Certificado de defunción del Asegurado del Registro Civil (original o fotocopia compulsada).
- Historia clínica del centro hospitalario, especificando el motivo del fallecimiento, fecha de diagnóstico de la enfermedad y evolución de la misma; así como antecedentes personales, si existiesen, especialmente en relación con la enfermedad causante del fallecimiento.
- Copia de las Diligencias judiciales o policiales, y autopsia practicada, en el caso de que las hubiere.
- Certificado de Actos de Últimas Voluntades.
- Copia del último testamento o en su defecto declaración de herederos.
- Acreditación de presentación y pago del Impuesto de Sucesiones, o acreditación de su exención.
- Otros documentos relevantes que sean necesarios para la comprobación y/o tramitación de la prestación.

**b) En caso de Incapacidad Permanente y Absoluta del Asegurado:**

En caso de Incapacidad Permanente y Absoluta, el Asegurado deberá entregar a ABANCA Vida y Pensiones, los siguientes documentos:

- Certificado médico que acredite o certifique la Incapacidad Permanente y Absoluta.
- Para aquellos Asegurados que se encuentren de alta en la Seguridad Social en el momento de producirse la Incapacidad Permanente y Absoluta, deberán aportar, adicionalmente, el certificado del I.N.S.S. que acredite el grado de incapacidad.
- Historia clínica del centro sanitario o médico que haya asistido al Asegurado en la que se recoja claramente la evolución de la enfermedad o accidente de que deriva la declaración de Incapacidad Permanente y Absoluta del Asegurado, así como su fecha de diagnóstico y antecedentes personales del Asegurado.
- Fotocopia del D.N.I. del Asegurado.
- Otros documentos relevantes que sean necesarios para la comprobación y/o tramitación de la prestación.

**c) En caso de Desempleo:****En la apertura del Siniestro:**

- Fotocopia legible del DNI/NIE/Pasaporte.
- Copia legible del último contrato de trabajo indefinido y Vida Laboral Actualizada.
- Copia legible de la carta de notificación de despido de la empresa.
- Copia legible de las dos últimas nóminas.
- Copia legible del documento que desglose la liquidación e indemnización efectuada por la empresa.
- Copia legible del justificante correspondiente al ingreso de la indemnización.
- Copia legible del Acta de conciliación SMAC o documento análogo si lo hubiera (demanda y/o sentencia)
- En caso de Expediente Regulación de Empleo (E.R.E) o Expediente Regulación Temporal de Empleo (E.R.T.E.), copia legible de autorización administrativa y comunicación de la empresa al trabajador.
- Copia legible de la carta del SEPE aceptando el pago de la prestación.
- Copia legible del justificante de pago del SEPE.
- Copia legible del nº de cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- Copia legible del extracto periódico de la tarjeta.

Además, para la continuación del siniestro:

- Copia legible del extracto periódico de la tarjeta.
- Y cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

**d) En caso de Incapacidad Temporal:****En la apertura del Siniestro:**

- Copia legible del DNI/NIE/Pasaporte.
- Copia legible del Parte de baja que acredite la incapacidad temporal del Asegurado expedido por la Seguridad Social u Organismo Competente.
- Copia legible del último contrato de trabajo o en caso de autónomo, documento acreditativo de estar inscrito en el régimen de Autónomos de la Seguridad Social y último pago.
- Copia legible del Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha y origen de la enfermedad, así como la evolución y estado del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con la causa de incapacidad, las fechas de diagnóstico de los mismos y tratamientos seguidos.
- Además de lo anterior, en caso de Hospitalización, copia legible informe de ingreso y alta hospitalaria.
- Además de lo anterior, en caso de Accidente, copia legible completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de accidente laboral.
- Copia legible del extracto periódico de la tarjeta, con desglose de capital e intereses.
- Copia legible del nº de cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.

Además, para la continuación del siniestro:

- Partes de confirmación de la baja periódicos.
- Copia legible del extracto periódico de la tarjeta.
- Y cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

**e) En caso de Hospitalización:****En la apertura del Siniestro:**

- Copia legible del DNI/NIE.
- Vida laboral actualizada y completa o en caso de no haber trabajado nunca, informe sobre la inexistencia de situaciones de alta emitido por la



Tesorería General de la Seguridad Social.

- Parte de hospitalización con especificación de la hora de entrada y salida del centro hospitalario que justifique al menos 15 días de hospitalización.
  - Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha de diagnóstico y causas de la enfermedad del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con las causas de la hospitalización y las fechas de diagnóstico de las mismas.
  - Además de lo anterior en caso de Accidente copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de un accidente laboral.
  - Copia legible del extracto periódico de la tarjeta.
  - Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
  - Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance
- Además, para la continuación del siniestro:
- Partes de hospitalización periódicos.
  - Copia legible del extracto periódico de la tarjeta.

Una vez que la Entidad Aseguradora haya recibido las pertinentes pruebas de que el Asegurado se haya en alguna de las situaciones de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, pagará la suma asegurada en los términos establecidos en el presente documento, sin perjuicio de que el Asegurado pueda iniciar el procedimiento de reclamación desde el momento en que se encuentre en situación de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización de hecho, hasta la primera de las siguientes fechas:

- a) La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, o deje de aportar las pruebas solicitadas por la Entidad Aseguradora, de que se encuentra en dicha situación.
- b) La fecha en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.
- c) La fecha en que la Entidad Aseguradora, haya pagado el número de Prestaciones por Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización que se han fijado en este Boletín de Adhesión.

**Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, la Compañía podrá repetir a su elección contra el Asegurado o Beneficiario por las sumas indebidamente satisfechas más los intereses legales que correspondan.**

## ¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA QUEJA O RECLAMACIÓN?

Para plantear cualquier queja o reclamación relacionada con este contrato, el Tomador del seguro, Asegurado, Beneficiario, pueden recurrir ante las siguientes instancias:

### I. Ante las Aseguradoras:

a) **ABANCA Vida y Pensiones** pone a disposición del Tomador, Asegurado, Beneficiario y herederos de todos ellos, de forma gratuita, el SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE, al que pueden dirigirse por escrito a través de los siguientes medios:

**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ABANCA Vida y Pensiones**  
Avenida de la Marina 1, 3ª planta, 15001, A Coruña  
e-mail: [sacvidaypensiones@abancaseguros.com](mailto:sacvidaypensiones@abancaseguros.com)

b) **ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A.**, cuenta con un SERVICIO DE DEFENSA DEL CLIENTE para atender las quejas y reclamaciones tomadores, asegurados y beneficiarios puedan estar interesados en interponer. A tal efecto pueden dirigirse por escrito a:

**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ABANCA Seguros Generales**  
Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña)  
e-mail: [sacgenerales@abancaseguros.com](mailto:sacgenerales@abancaseguros.com)

### II.- Ante el Defensor del Asegurado de ABANCA Vida y Pensiones

Para los mismos fines, y también de forma gratuita, ABANCA Vida y Pensiones pone a disposición del Tomador, Asegurado, Beneficiario y herederos de todos ellos, el Defensor del Cliente, que es externo e independiente de ABANCA Vida y Pensiones, a quien se pueden plantear por escrito las quejas o reclamaciones previamente atendidas por el Servicio de Atención al Cliente, siendo su resolución vinculante exclusivamente para ABANCA Vida y Pensiones. Para ello puede enviar sus quejas o reclamaciones directamente a:

**D.A. DEFENSOR, S.L.**  
C/ Velázquez, 80, 1º D.  
28001 Madrid

e-mail: [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org)

El plazo conjunto para resolver las quejas y reclamaciones por parte del Servicio de Atención al Cliente de ABANCA Vida y Pensiones y del Defensor del Cliente es de dos meses, y se computará a partir de su presentación en cualquiera de las dos instancias.

Existe un Reglamento de Atención al Cliente de ABANCA Vida y Pensiones, que regula el procedimiento de tramitación de las quejas y reclamaciones y las relaciones entre ambas instancias y que está a su disposición en cualquier oficina de ABANCA, en su página web [www.abanca.com](http://www.abanca.com) y en el domicilio de ABANCA Vida y Pensiones.

### III.- Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Planes de Pensiones

Si transcurrido un mes desde la presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor del Cliente, no ha sido resuelta, se ha denegado su admisión, o no queda satisfecho con el resultado de la misma, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, con domicilio en Pº de la Castellana 44, 28046 Madrid ([www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones](http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones)).

Todo lo anterior sin perjuicio de su derecho a someter las divergencias al sistema de mediación y arbitraje y/o de acudir a los tribunales ordinarios de justicia competentes, de acuerdo a la legislación vigente.

## ¿QUÉ OTRA INFORMACIÓN PUEDE SER DE MI INTERÉS?

### a) Normativa aplicable al contrato.

Es de aplicación al contrato la siguiente legislación:

- Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Derechos Digitales.
- Si el presente contrato ha sido formalizado a distancia, asimismo, es de aplicación la Ley 22/2007 de Comercialización a distancia de Servicios Financieros y la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de Información y Comercio Electrónico.

En general, cualquier otra norma que desarrolle las anteriores o las sustituya y por la legislación española que le sea aplicable.

### b) Comunicaciones.

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora ABANCA Vida y Pensiones por parte del Tomador/Asegurado o del Beneficiario o cualquier otra persona ligada al seguro, se realizarán en el domicilio social de aquella, señalado en el Boletín de Adhesión, o a través de la siguiente dirección de correo electrónico [atencioncliente@abancavidaypensiones.com](mailto:atencioncliente@abancavidaypensiones.com), aportando copia de su DNI.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora ABANCA Vida y Pensiones al Tomador/Asegurado o al Beneficiario o cualquier otra persona ligada al Seguro, se realizarán por escrito, en soporte duradero, mediante el servicio gratuito de correspondencia digital, Banca Electrónica y Buzón Digital ("Área Cliente" en [abanca.com](http://abanca.com)) y APP Banca Móvil. En caso de que se prefiera recibir la información en papel se deberá remitir un escrito al domicilio social de la Entidad Aseguradora, señalado en el Boletín de Adhesión, o a través de la siguiente dirección de correo electrónico [buzondigital@abancaseguros.com](mailto:buzondigital@abancaseguros.com), solicitando el cambio de canal de comunicación.

No obstante, las comunicaciones que se realicen al agente u operador de bancaseguros que medie o haya mediado el presente contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la Entidad o Entidades Aseguradoras.







- La propia gestión, desarrollo y mantenimiento de las relaciones contractuales o precontractuales que el interesado convenga con ABANCA Vida y Pensiones (p.ej., se generan datos relativos al interesado con motivo de la gestión y desarrollo del contrato de seguro de vida que haya suscrito).
- Ficheros comunes del sector de seguros como, p.ej., ficheros de selección y tarificación de riesgos y ficheros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales.
- Ficheros comunes de información sobre solvencia patrimonial y crédito (p.ej. BADEXCUG, ASNEF, etc.).
- Empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (al que pertenece ABANCA Vida y Pensiones), cuyos sectores de actividad comprenden el financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación, de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento.
- Fuentes accesibles al público.
- Organismos de la Administración Pública (p.ej., Tesorería General de la Seguridad Social, Agencia Estatal de Administración Tributaria, etc.).
- Fuentes externas (p.ej., redes sociales, datos de navegación en internet, conectividad, etc.).

En caso de que el interesado proporcione datos de terceros, el interesado garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de los terceros para que ABANCA Vida y Pensiones pueda tratar sus datos. Asimismo, el interesado garantiza que los terceros cuyos datos proporcione han sido debidamente informados de los tratamientos que ABANCA Vida y Pensiones llevará a cabo con dichos datos y que se encuentran aquí recogidos en el presente régimen de protección de datos.

**b) Tipología de datos personales:**

- Datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre, apellidos, documento de identidad, dirección postal y electrónica, teléfono, etc.).
- Datos económicos y laborales (p.ej. situación laboral, profesión o datos de su cuenta bancaria).
- Datos sobre los seguros contratados por el interesado y los siniestros ocurridos.
- Datos especialmente protegidos (p.ej., determinados datos de salud necesarios para la formalización y gestión de seguros de vida).
- Datos de solvencia patrimonial y crédito (p.ej., datos sobre el incumplimiento de una deuda contraída con una empresa privada, datos sobre las deudas contraídas con organismos públicos, etc.).
- Datos personales de terceros que se encuentren bajo la cobertura de la presente póliza (p.ej., familiares o empleados) así como de terceros interesados en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución del seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.), siempre que tal tratamiento resulte estrictamente necesario.
- Datos de circunstancias familiares y sociales y datos socioeconómicos (p.ej., tipología de personas según edad y nivel de estudios que habitan en el entorno geográfico del interesado; tipología de familias que habitan en dicho entorno según el número y características de sus miembros; categorías de actividades profesionales existentes en el entorno geográfico en el que reside el interesado; capacidad económica, según las rentas anuales existentes en dicho entorno; o las características de ese entorno según la antigüedad de las construcciones, el nivel de agrupación -unifamiliar o plurifamiliar- o la presencia de zonas comerciales).

Por último, el interesado debe saber que, en caso de que utilice el sistema de firma digitalizada para prestar su consentimiento en el ámbito de las solicitudes que presente a ABANCA Vida y Pensiones y/o de los contratos que haya formalizado o formalice con la misma, ABANCA Vida y Pensiones llevará a cabo el tratamiento de los datos biométricos asociados a dicha firma. Los datos biométricos asociados a la firma digitalizada son categorías de datos que comprenden, p.ej., los rasgos caligráficos de la firma, como la presión y la velocidad con que se realiza, así como la inclinación del trazo. El tratamiento de dichos datos biométricos por parte de ABANCA Vida y Pensiones resulta necesario para, según proceda, la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones que pudieran plantearse con motivo de las relaciones que el interesado mantenga con ABANCA Vida y Pensiones.

**3. ¿Con qué finalidad tratamos los datos personales del interesado y bajo qué legitimación?**

En ABANCA Vida y Pensiones tratamos los datos personales del interesado para alcanzar las finalidades que se detallan a continuación:

**3.1. Gestionar la prestación de los servicios y productos de ABANCA Vida y Pensiones**

Esta finalidad engloba las siguientes actividades de tratamiento cuya legitimación se basa en la ejecución de las relaciones contractuales o precontractuales establecidas con el interesado y que resultan necesarias para asegurar que nuestros servicios y productos se ofrecen y prestan adecuadamente:

- Recibir las solicitudes de información o de contratación que el interesado pueda haber realizado sobre nuestros productos y servicios, darle respuesta y aclarar las dudas que puedan surgir.
- Proceder, en su caso, al alta de la operación solicitada mediante la firma del correspondiente contrato.
- Mantener, desarrollar y controlar las relaciones contractuales o precontractuales existentes entre las partes.

Adicionalmente, el necesario tratamiento de los datos de salud del interesado con carácter previo al establecimiento de la relación contractual y durante el desarrollo y ejecución de la misma se fundamenta en el consentimiento expreso que el interesado presta a través de la firma y aceptación del presente documento y del cuestionario de salud utilizado al efecto por ABANCA Vida y Pensiones.

**3.2. Cumplir con las obligaciones atribuidas a ABANCA Vida y Pensiones**

El sector asegurador está fuertemente regulado y ello implica que debemos realizar determinados tratamientos cuya legitimación se basa en el cumplimiento de obligaciones legales y normas de derecho comunitario y que, con carácter ejemplificativo, pueden traducirse en las siguientes acciones:

- Dar respuesta, si procede, a las solicitudes de información realizadas por las administraciones y organismos públicos y jueces y tribunales competentes.
- Comunicar a las administraciones y organismos públicos los datos del interesado que procedan en cumplimiento de las obligaciones normativas que incumban a ABANCA Vida y Pensiones.

**3.3. Conocer la solvencia del interesado**

ABANCA Vida y Pensiones trata los datos del interesado, en base al interés legítimo de dicha aseguradora, para:

- Conocer su solvencia patrimonial y de crédito con anterioridad a la formalización de cualquier relación contractual de seguro, así como durante la vigencia de dicha relación contractual.
- Con esa misma finalidad, ABANCA Vida y Pensiones podrá también consultar los datos del interesado que puedan figurar en ficheros comunes de información sobre solvencia patrimonial y crédito (p.ej., BADEXCUG, ASNEF, etc.).

**3.4. Ofrecerle productos y servicios de ABANCA Vida y Pensiones similares a los contratados**

Consideramos además que resulta del interés de ambas partes remitir al interesado información publicitaria que haga referencia a productos y servicios similares a los contratados por el interesado con ABANCA Vida y Pensiones. Esta información publicitaria podrá ser genérica o personalizada, es decir, ajustada a su concreto perfil y situación comercial, para lo que, antes de su envío, y para la elaboración de dicho perfil, podremos tratar los datos personales del interesado de los que dispongamos con motivo de la gestión de los productos y servicios contratados por el interesado con ABANCA Vida y Pensiones (p.ej., los datos relativos a los distintos tipos de seguro contratados por el interesado, los datos relacionados con su solvencia o riesgo asegurado, el importe y pago de las primas, información sobre el número y tipo de siniestros gestionados, etc.). En cualquier momento, el interesado podrá oponerse al envío de dicha información publicitaria, así como al tratamiento de sus datos para la elaboración del perfil antes mencionado, a través de la dirección de correo electrónico [sacvidaypensiones@abancaseguros.com](mailto:sacvidaypensiones@abancaseguros.com), de nuestro Servicio de Atención al Cliente o de los distintos medios que se habiliten en cada momento. Salvo que el interesado indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; y llamadas telefónicas.

**3.5. En el caso de que ABANCA Vida y Pensiones solicite el consentimiento expreso del interesado y este lo otorgue, ABANCA Vida y Pensiones podrá tratar los datos del interesado para las siguientes finalidades:**

- a) Ofrecerle al interesado, a través de cualquier medio (incluido el correo electrónico, los SMS y otros medios de comunicación electrónica), información sobre productos y servicios de empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria,**







disponibles tan solo para la formulación, ejercicio o defensa de reclamaciones o a solicitud de jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las administraciones públicas competentes durante los plazos de prescripción legal. Transcurridos dichos plazos, los datos serán eliminados.

#### 7. ¿Cuáles son los derechos del interesado en relación al tratamiento que hacemos de sus datos personales?

En la medida en que estén reconocidos en la normativa de protección de datos aplicable en cada momento, el interesado podrá ejercer los siguientes derechos en relación con el tratamiento de sus datos:

- Derecho de acceso: Conocer qué tipo de datos estamos tratando y las características del tratamiento que estamos llevando a cabo.
- Derecho de rectificación: Poder solicitar la modificación de sus datos por ser éstos inexactos o no veraces.
- Derecho de portabilidad: Poder obtener una copia en un formato interoperable de los datos que estén siendo tratados.
- Derecho a la limitación del tratamiento en los casos recogidos en la Ley.
- Derecho a oponerse a la toma de decisiones automatizadas.
- Derecho de supresión: Solicitar la supresión de sus datos cuando el tratamiento ya no resulte necesario.
- Derecho de oposición: Solicitar el cese: (i) en el envío de comunicaciones comerciales en los términos antes señalados; y/o (ii) en los tratamientos amparados en el interés legítimo de ABANCA Vida y Pensiones, en cuyo caso esta aseguradora dejará de tratar los datos del interesado salvo que acredite motivos legítimos imperiosos para el tratamiento que prevalezcan sobre los intereses, los derechos y las libertades del interesado, o para la formulación, o el ejercicio o la defensa de reclamaciones.
- Derecho a revocar el consentimiento prestado.

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos, el interesado podrá dirigirse a ABANCA Vida y Pensiones a través de alguno de los siguientes canales:

- Dirección Postal: Avenida de la Marina 1, 3ª planta, 15001, A Coruña.
- Correo Electrónico: [sacvidaypensiones@abancaseguros.com](mailto:sacvidaypensiones@abancaseguros.com)

Asimismo, el interesado tendrá derecho a interponer una reclamación frente a la autoridad de control (en España, la Agencia Española de Protección de Datos).

#### g) Información sobre Protección de Datos de ABANCA Seguros Generales

##### 1. RESPONSABLE:

ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A., con domicilio en Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña) y NIF A14715270. Datos de contacto de su Delegado de Protección de Datos: por correo postal en la dirección arriba indicada, o mediante correo electrónico en el e-mail [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com)

##### 2. PROCEDENCIA DE LOS DATOS:

ABANCA Seguros Generales ha obtenido los datos de carácter personal de alguna de las siguientes fuentes:

- Aportados por el interesado en la solicitud para la formación de la relación contractual o los que se generen como consecuencia del desarrollo de la misma.
- Empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (en adelante, "empresas del Grupo ABANCA"), cuyos sectores de actividad comprenden el financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación, de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento.
- De fuentes accesibles al público, ficheros comunes (p.ej., ficheros comunes de selección y tarificación de riesgos, ficheros comunes para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales, ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito, etc.) o registros públicos (p.ej. catastro, Registro Mercantil, etc.).
- ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con motivo de la solicitud de adhesión del interesado a la póliza de seguro colectiva respecto de la cual dicha entidad ostenta la condición de Suscriptor.

En caso de que proporcione datos de terceros, el Tomador garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de los terceros para que ABANCA Seguros Generales pueda tratar sus datos. Asimismo, garantiza que los terceros cuyos datos proporcione han sido debidamente informados de los tratamientos que ABANCA Seguros Generales llevará a cabo con dichos datos y que se encuentran aquí recogidos en el presente régimen de protección de datos.

##### 3. TIPOS DE DATOS OBJETO DE TRATAMIENTO:

Mientras se mantenga la relación contractual, ABANCA Seguros Generales podrá tratar los siguientes datos de carácter personal:

- Datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre, apellidos, documento de identidad, edad, matrícula del vehículo, dirección postal, correo electrónico y teléfono).
- Datos económicos y laborales (p.ej. situación laboral, profesión, datos de su cuenta bancaria).
- Datos de solvencia patrimonial (p.ej., datos sobre el incumplimiento de una deuda contraída con una empresa privada, datos sobre las deudas contraídas con organismos públicos y similares).
- Datos de circunstancias familiares y datos socioeconómicos (p.ej., estado civil, tipología de personas según edad y nivel de estudios que habitan en el entorno geográfico en el que usted reside, tipología de familias que habitan en dicho entorno según el número y características de sus miembros; categorías de actividades profesionales existentes en el entorno geográfico en el que usted reside; capacidad económica según la/s renta/s anual/es existente/s en dicho entorno, el nivel de agrupación -unifamiliar o plurifamiliar- o la presencia de zonas comerciales).
- Datos personales de terceros que se encuentren bajo la cobertura de la presente póliza (p.ej., familiares o empleados) así como de terceros interesados en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución del seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.), siempre que tal tratamiento resulte estrictamente necesario.

Adicionalmente, en caso de resultar necesario, ABANCA Seguros Generales podrá tratar los datos personales relativos a su salud, con el exclusivo fin de gestionar, desarrollar y ejecutar las prestaciones legalmente exigibles, por ejemplo, la gestión de un siniestro. El necesario tratamiento de sus datos de salud durante el desarrollo y ejecución de la relación contractual se fundamenta en el consentimiento expreso que el Tomador presta a través de la firma y aceptación del presente documento.

##### 4. FINALIDAD Y LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO:

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales para el cumplimiento de obligaciones legales o por estar el tratamiento amparado en una disposición legal con las siguientes finalidades:

- Proteger su identidad y detectar debidamente el uso fraudulento de datos tanto en la fase contractual como precontractual, acometiendo las actividades necesarias para la prevención, detección y control del fraude, así como la prevención y/o detección de blanqueo de capitales y/o financiación del terrorismo.
- Cumplir con la normativa sectorial que afecta a ABANCA Seguros Generales como sujeto obligado por motivo de su actividad y servicios prestados, especialmente, la normativa relativa a seguros.
- Consultar listas de personas y entidades sujetas a sanciones y contramedidas financieras internacionales (p.ej.: la lista de ciudadanos especialmente designados y personas bloqueadas en el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos "SDN List" (<http://sdnsearch.ofac.treas.gov>), ya sea de forma directa o a través de herramientas de consulta y bases de datos facilitadas por terceros.
- Valoración, selección y tarificación de riesgos.
- Por último, podremos tratar sus datos de salud, para la peritación de daños y liquidación de siniestros. El necesario tratamiento de sus datos de salud durante el desarrollo y ejecución de la relación contractual se fundamenta en el consentimiento expreso que el Tomador presta a través de la firma y aceptación del presente documento.

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales en base al desarrollo y ejecución de la relación contractual formalizada con usted con las siguientes finalidades:

- Cumplir con las prestaciones y coberturas indicadas en la póliza de seguro o cualquier otro servicio u obligación que hayamos suscrito con usted.
- Tramitar y gestionar las solicitudes realizadas por usted en relación con productos y servicios ofrecidos por ABANCA Seguros Generales,



**BOLETÍN DE ADHESIÓN/ CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

así como para mantener, desarrollar y controlar las relaciones de negocio existentes entre las partes, incluyendo para ello la evaluación, valoración y seguimiento de las mismas (incluido el riesgo objeto de la cobertura del seguro y la solvencia del tomador) mediante técnicas de scoring y segmentación.

- Para, según proceda, la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones que pudieran plantearse con motivo de las relaciones que usted mantenga con ABANCA Seguros Generales.

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales, a menos que usted se haya opuesto, en base al interés legítimo de la entidad con las siguientes finalidades:

- Consideramos que resulta de interés de ambas partes remitirle información publicitaria que haga referencia a productos y servicios similares a los contratados por usted con ABANCA Seguros Generales. Esta información publicitaria podrá ser genérica o personalizada, es decir, ajustada a su concreto perfil y situación comercial, para lo que, antes de su envío, y para la elaboración de dicho perfil, podremos tratar sus datos personales de los que dispongamos con motivo de la gestión de los productos y servicios contratados por usted con ABANCA Seguros Generales. En cualquier momento, usted podrá oponerse al envío de dicha información publicitaria, así como al tratamiento de sus datos para la elaboración del perfil antes mencionado, a través de la dirección de correo electrónico [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com) o de los distintos medios que se habiliten en cada momento. Salvo que usted indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; Servicios web/online de ABANCA Seguros Generales; APP móvil; llamadas telefónicas.
- A fin de poder ofrecerle el precio más ajustado a su perfil en la gestión previa a la suscripción del seguro, ABANCA Seguros Generales podrá consultar su solvencia patrimonial y de crédito, de conformidad con la regulación sobre los sistemas de información crediticia.
- Consultar su histórico de siniestralidad en ficheros comunes.
- Realización de estudios estadísticos e históricos.
- Realización de encuestas de satisfacción.

Solo en los casos en los que usted haya prestado su consentimiento, en ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales con las siguientes finalidades:

- Enriquecer su información personal: Podremos obtener una mayor información sobre sus características, gustos y necesidades a través de la información proporcionada por distintas fuentes externas (p.ej. redes sociales, plataformas de colaboración, blogs, foros, datos de localización, cookies) para perfilar y ofrecer los productos que mejor se ajusten a sus necesidades.
- Ofrecerle información sobre productos y servicios de empresas del Grupo ABANCA y de colaboradores: le haremos llegar información publicitaria que pueda resultar ajustada a su perfil tanto de productos y servicios de empresas del Grupo ABANCA, cuyas actividades comprenden las de tipo financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación y de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento, como de terceros colaboradores de ABANCA Seguros Generales y del Grupo ABANCA que ofrezcan productos y/o servicios financieros, de seguros, telecomunicaciones, seguridad, tecnología, energía, audiovisual, educación, ocio, automoción y gran consumo. Salvo que usted indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; Servicios web/online de ABANCA Seguros Generales; APP móvil; llamadas telefónicas.
- Conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación: podremos conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación y por un plazo máximo de 5 años con fines analíticos y estadísticos; para gestionar una nueva solicitud de producto o servicio que usted pueda formular; así como para continuar enviándole, tanto ABANCA Seguros Generales como las empresas del Grupo ABANCA, información publicitaria personalizada de su interés.
- Compartir sus datos con empresas del Grupo ABANCA: ABANCA Seguros Generales compartirá sus datos con las empresas del Grupo ABANCA con las siguientes finalidades:
  - para facilitar y agilizar el análisis y la posible formalización de un contrato o precontrato que haya solicitado a la correspondiente empresa del Grupo ABANCA; o bien para facilitar y agilizar la gestión y ejecución de un contrato que usted ya mantenga con la correspondiente empresa del Grupo;
  - para la elaboración o actualización por parte de las empresas del Grupo ABANCA de los perfiles comerciales y de riesgo sobre usted; y
  - para que las empresas del Grupo puedan obtener una mayor información sobre sus características, gustos y necesidades financieras y puedan hacerle llegar, de forma directa, sus mejores ofertas y promociones, a través de cualquier medio, incluido el correo electrónico, los SMS y otros medios de comunicación electrónica.
- Para la manifestación y constancia de los correspondientes consentimientos que usted otorgue, a los que ABANCA Seguros Generales se atendrá en tanto no sean revocados, tales consentimientos deberán indicarse en el apartado que, con el título de "Especificaciones y/o Exclusiones de Determinados Tratamientos de Datos", figura a tal efecto en el presente documento.

**5. DESTINATARIOS:**

Los datos personales tratados por ABANCA Seguros Generales para alcanzar las finalidades detalladas anteriormente podrán ser comunicados a los siguientes destinatarios en función de la base legitimadora de la comunicación.

En virtud de lo anterior, las siguientes comunicaciones de datos persiguen garantizar el correcto desarrollo de la relación contractual, así como dar cumplimiento a obligaciones legales que exigen realizar las mencionadas comunicaciones:

- ABANCA Corporación Bancaria, S.A. en la medida en que sea necesario para el ejercicio de sus derechos y obligaciones como suscriptor de la póliza.
  - A entidades financieras, para la gestión de cobros y pagos (p.ej., para la gestión del pago de las primas del seguro o para la gestión del cobro de las prestaciones derivadas del seguro que, en su caso, procedan).
  - A ficheros comunes del sector de seguros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales.
  - Al Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.
  - Al Consorcio de Compensación de Seguros.
  - A entidades y organismos, públicos o privados, que intervengan en la gestión del contrato de seguro (entidades de reaseguro, coaseguro o intervinientes en la gestión de la póliza) siempre que la comunicación resulte estrictamente necesaria.
  - A ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias (p.ej. ASNEF).
- En el caso de no producirse el pago en los términos previstos en el contrato y cumplirse los requisitos establecidos al efecto en la normativa sobre protección de datos, los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias (p.ej. ASNEF).

**6. TIEMPO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS**

Los datos personales serán conservados, salvo disposición legal en contrario, durante la vigencia del contrato, incluyendo la gestión de siniestros pendientes. A partir de ese momento, y salvo que el titular hubiera otorgado su consentimiento para la conservación de sus datos una vez finalizada la relación contractual, los datos pasarán a estar bloqueados durante los plazos de prescripción que establezca la normativa vigente que resulte de aplicación y para el cumplimiento de obligaciones legales de la compañía, lo que implica que estarán disponibles tan solo para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones (incluida la exigencia de posibles responsabilidades derivadas del tratamiento) o a solicitud de los jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las Administraciones Públicas competentes. Transcurridos dichos plazos, los datos serán eliminados.

**7. DERECHOS:**

ABANCA Seguros Generales le informa de que en la medida en que estén reconocidos en la normativa de protección de datos aplicable en



cada momento, podrá ejercer los siguientes derechos en relación con el tratamiento de sus datos:

- Derecho a acceder a sus datos personales y obtener confirmación sobre cómo se están tratando dichos datos.
- Derecho a solicitar la rectificación de los datos inexactos.
- Derecho a solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que hayan sido recabados por ABANCA Seguros Generales.
- Derecho a solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en los casos recogidos en la Ley, en cuyo caso ABANCA Seguros Generales únicamente los conservará para el ejercicio o la defensa de las posibles reclamaciones.
- Derecho a oponerse al tratamiento de sus datos personales con la finalidad informada por ABANCA Seguros Generales. En ese caso, ABANCA Seguros Generales cesará en el tratamiento de los datos personales salvo que concurran motivos legítimos, o para garantizar el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.
- Derecho a solicitar la portabilidad y obtener para sí mismo o para otro prestador de servicios determinada información derivada de la relación contractual formalizada con ABANCA Seguros Generales.

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos, el interesado podrá dirigirse a ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A., Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña) o a través del siguiente mail: dpo.abancagenerales@abancaseguros.com, acompañando copia de su DNI o documento oficial acreditativo de su identidad. Puede igualmente presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

#### **8. ESPECIFICACIONES Y/O EXCLUSIONES DE DETERMINADOS TRATAMIENTOS DE DATOS**

No consiente su perfilado en base a fuentes externas.

No consiente el tratamiento de sus datos una vez finalizadas sus relaciones con ABANCA Seguros Generales.

No consiente la cesión de sus datos a las empresas del Grupo Económico de ABANCA.

No consiente el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional de las empresas del Grupo Económico de ABANCA.

No consiente el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional de colaboradores.

Acepta el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional por correo postal.

Acepta el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional por correo electrónico y redes sociales.

Acepta el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional a través de mensajes de cualquier tipo al móvil.

Acepta la realización por ABANCA Seguros Generales de llamadas telefónicas con fines publicitarios o promocionales.

#### **h) Derecho de desistimiento unilateral:**

El Asegurado, tendrá la facultad de resolver unilateralmente el Contrato dentro del plazo de treinta días siguientes a la fecha en que se le entregue el Boletín de Adhesión junto con el presente extracto de condiciones. Dicha facultad deberá ejercitarse por escrito remitido por el Asegurado en el plazo indicado y producirá sus efectos desde la fecha de terminación que se indique o, en su defecto, desde el día de su expedición. A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo y el Asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

#### **DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE.**

El solicitante declara que, conociendo las características y condiciones del presente Seguro, solicita su contratación.

El asegurado declara, que en esta misma fecha y con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, ha recibido la información a que hace referencia el artículo 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Declara que ha leído y acepta el contenido de la Cláusula relativa al Tratamiento y Cesión de Datos Personales.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas en modo especial en el presente Boletín de Adhesión de Seguro y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Asegurado, son específicamente aceptadas, mediante la firma del presente Boletín de Adhesión, dejando el asegurado expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conformes con cada una de ellas.

El contrato se rige por el BOLETIN DE ADHESIÓN DE SEGURO y por los anexos y Apéndices que, en su caso, emita la Compañía, que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado.

Las cláusulas de las CONDICIONES GENERALES acordadas entre las Entidades Aseguradoras y el Suscriptor son desarrolladas y, en su caso, modificadas por el presente BOLETIN/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. En caso de discrepancia entre lo establecido en las CONDICIONES GENERALES y lo pactado en el presente BOLETIN DE ADHESIÓN, prevalecerá este documento sobre las CONDICIONES GENERALES, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho.

**EL ASEGURADO CON SU FIRMA DECLARA QUE CUMPLE LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN A LA PÓLIZA, QUEDANDO ENTERADO DE QUE, CUALQUIER OCULTACIÓN O FALSEDAD INTENCIONADA POR SU PARTE, SUPONDRÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.**

**EL PRESENTE DOCUMENTO DE BOLETIN DE ADHESIÓN DE SEGURO ANULA Y SUSTITUYE, EN RELACIÓN CON LA PÓLIZA COLECTIVA A LOS QUE EL MISMO SE REFIERE, A TODOS LOS SUSCRITOS ANTERIORMENTE POR LAS PARTES, LOS CUALES QUEDAN SIN EFECTO.**

**EL PRESENTE BOLETIN DE ADHESIÓN DE SEGURO SERÁ VINCULANTE Y, POR TANTO, DESPLEGARÁ SUS EFECTOS ÚNICAMENTE SI SE FIRMA POR EL CLIENTE EN EL PLAZO MÁXIMO DE 72 HORAS DESDE SU PUESTA A DISPOSICIÓN EL 30/07/2021 A LAS 10:09:32 MEDIANTE EL SISTEMA DE FIRMA ELECTRÓNICA ESTABLECIDO POR ABANCA (FIRMA ABANCA). DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR, NO TENDRÁ VALIDEZ ALGUNA.**

30-07-2021

La Entidad Aseguradora  
ABANCA Vida y Pensiones de  
Seguros y Reaseguros, S.A.U.

La Entidad Aseguradora  
ABANCA Generales de Seguros  
y Reaseguros, S.A.

El Tomador

El Suscriptor  
ABANCA Corporación  
Bancaria, S.A.

Álvaro García Diéguez

Olivier Sperat-Czar





## BOLETÍN DE ADHESIÓN/CERTIFICADO INDIVIDUAL

Nº PÓLIZA
<b>Suscriptor del seguro: ABANCA Corporación Bancaria, S.A.</b>

Mediante la suscripción del presente documento, el Solicitante cuyos datos figuran a continuación, en su carácter de titular de la TARJETA emitida por ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (en adelante "La Entidad" o "la entidad de crédito"), y asociada al presente seguro, manifiesta su voluntad de adherirse a la póliza colectiva de referencia cuyas coberturas se describen más abajo.

### DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI/NIE (DOCUMENTO ID)	F. NACIMIENTO	SEXO	TELÉFONO
DOMICILIO		EMAIL	C.POSTAL
POBLACIÓN		PROVINCIA	

### DATOS DE LA TARJETA ASEGURADA

ENTIDAD EMISORA	TIPO DE TARJETA
FECHA SOLICITUD TARJETA ASEGURADA	NÚMERO DE CONTRATO

### DATOS DEL SEGURO

**FECHA DE EFECTO:** La fecha de efecto del seguro es la fecha en que el Asegurado use por primera vez la tarjeta asegurada, siempre que la prima haya sido abonada a la Compañía.

**DURACIÓN DEL SEGURO:** El seguro es anual renovable de forma tácita e indefinida prorrogable una o más veces por periodos iguales hasta, como máximo, el cumplimiento de la edad límite marcada en el presente Boletín de Adhesión para cada una de las garantías contratadas. No obstante, lo anterior, las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de antelación al vencimiento cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador. Si el cliente solicita la cancelación en una mensualidad, la cobertura finalizará en la mensualidad inmediatamente posterior.

**GARANTÍAS ASEGURADAS:** En los términos y condiciones recogidos en el presente Boletín de Adhesión las coberturas aseguradas serán.

<p><b>DESEMPLEO:</b> Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales.</p> <p>Los trabajadores fijos discontinuos durante ocupación efectiva con antigüedad superior a 6 meses y jornada mínima de 25 horas semanales.</p>	<p><b>Carencia Inicial:</b> 60 días.</p> <p><b>Carencia entre siniestros:</b> 6 meses.</p> <p><b>Prestación:</b> En caso de que el asegurado permanezca 60 días consecutivos en situación de Desempleo, un pago único equivalente al gasto mensual de la tarjeta asegurada en los últimos 6 meses anteriores a la ocurrencia del siniestro en que haya habido gasto, o en su defecto a falta de éstos, a 6 veces el gasto mensual promedio de los meses anteriores en los que haya habido gasto mensual.</p> <p><b>Capital Máximo:</b> 750€ pago único.</p>
<p><b>INCAPACIDAD TEMPORAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los trabajadores que tengan un contrato laboral de duración determinada.</li> <li>Los trabajadores autónomos.</li> <li>Los funcionarios.</li> <li>Los trabajadores fijos discontinuos en el período en que carezcan de ocupación efectiva.</li> <li>Los trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral temporal o con contrato por obra y servicio o con contrato indefinido de duración inferior a 6 meses o con contrato indefinido de más de 6 meses de antigüedad, pero con una jornada laboral inferior a 25 horas semanales.</li> <li>Los trabajadores que cumpliendo los requisitos descritos en este Boletín de Adhesión no puedan estar cubiertas por Desempleo.</li> </ul>	<p><b>Carencia Inicial:</b> 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la Incapacidad Temporal se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna.</p> <p><b>Carencia entre siniestros:</b> 1 mes por distinta causa y 6 meses por la misma causa.</p> <p><b>Prestación:</b> En caso de que el asegurado permanezca 60 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal, un pago único equivalente al gasto mensual de la tarjeta asegurada en los últimos 6 meses anteriores a la ocurrencia del siniestro en que haya habido gasto, o en su defecto a falta de éstos, a 6 veces el gasto mensual promedio de los meses anteriores en los que haya habido gasto mensual.</p> <p><b>Capital Máximo:</b> 750€ pago único.</p>

ABANCA Corporación Bancaria S.A. (La ENTIDAD) NIF: A70302038 - I.R.M. A. Coruña. T.3.406. F.1. H.6.47.803. Reg. 11-04-07. Social: 15330. Beato de San Juan, 10. 15001 A Coruña. [www.abancacorporacionbancaria.com](http://www.abancacorporacionbancaria.com).  
 ABANCA VIDA Y PENSIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.U. NIF: A15140387 - R.M. A. Coruña. T.607. L.335 de la B.º 3.º de Suciedades. F. 123. H.3.894. Inc. 1.º Dom. Social. Avenida de la Marina 1. 3.º. 15001. A. Coruña.  
 ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. CIF: A14715270 - R.M. A. Coruña. P.º 4.º. T.906. F. 1.º. H. 1.º. 15005. A. Coruña.

Mod. 30615-02-ES E0521



<p><b>HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:</b> Estarán cubiertos frente al riesgo de Hospitalización por enfermedad los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años actuariales no cubiertos por Desempleo o Incapacidad Temporal. Entre los 67 y los 99 años actuariales, estarán cubiertos únicamente frente al riesgo de Hospitalización por accidente.</p>	<p><b>Carencia Inicial:</b> 30 días por enfermedad. En los supuestos en los que la hospitalización se deba a un accidente no se aplicará carencia inicial alguna.</p> <p><b>Carencia entre siniestros:</b> 1 mes por distinta causa y 6 meses por la misma causa.</p> <p><b>Prestación:</b> En caso de que el asegurado permanezca 15 días consecutivos hospitalizado, un pago único equivalente al gasto mensual de la tarjeta asegurada en los últimos 6 meses anteriores a la ocurrencia del siniestro en que haya habido gasto, o en su defecto a falta de éstos, a 6 veces el gasto mensual promedio de los meses anteriores en los que haya habido gasto mensual.</p> <p><b>Capital Máximo:</b> 750€ pago único.</p>
<p><b>Prestación máxima en Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización:</b> 1 pago único por siniestro y anualidad.</p>	
<p><b>Fallecimiento y Fallecimiento por Accidente:</b> entendiéndose como tal pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia de la garantía acreditada por certificado médico de defunción reconocido como válido por las autoridades españolas, provocada por una enfermedad o un accidente. En caso de que el fallecimiento tenga un origen accidental, deberá producirse durante los 12 meses siguientes a la fecha de ocurrencia de dicho accidente para poder tener derecho a la indemnización.</p>	<p><b>Prestación:</b> Un pago correspondiente al consumo de los últimos 6 meses en que haya habido gasto en la tarjeta, con el límite máximo de 1.500€, y a partir del momento en que el cliente utilice por primera vez la tarjeta asegurada.</p> <p>El beneficiario para la cobertura de fallecimiento o fallecimiento por accidente será el designado en el apartado "datos del beneficiario".</p>

## DATOS DEL BENEFICIARIO

<p><b>El Beneficiario será el propio Asegurado para las garantías de Incapacidad Temporal, Desempleo y Hospitalización, y para la garantía de Fallecimiento, por el siguiente orden preferente y excluyente:</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>cónyuge no separado legalmente,</b></li> <li>2) <b>hijos por partes iguales,</b></li> <li>3) <b>padres por partes iguales,</b></li> <li>4) <b>herederos del Asegurado.</b></li> </ol>

## PRIMA DEL SEGURO

PRIMA NETA	RECARGOS CONSORCIO	IMPUESTOS	PRIMA TOTAL*
PERIODICIDAD	MEDIO DE PAGO		

\* Incluidos impuestos y recargos de legal aplicación en el momento de la contratación del seguro: IPS: 8%, LEA: 0,15% s/prima neta y CCS: 0,003% s/capital asegurado.

## GLOSARIO

- **Boletín de Adhesión:** El documento contractual que suscriben las Entidades Aseguradoras con el Asegurado.
- **Entidades Aseguradoras:** ABANCA Vida y Pensiones de Seguros y Reaseguros, S.A.U. (ABANCA Vida y Pensiones) es quien asume la cobertura del riesgo de Fallecimiento y Fallecimiento por accidente y garantiza el pago dichas prestaciones. ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A. (ABANCA Seguros Generales) es quien asume la cobertura de los riesgos de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización, y garantiza el pago de dichas prestaciones. El control de la actividad tanto de ABANCA Vida y Pensiones como de ABANCA Seguros Generales corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Pueden ser individualmente referidas como "la entidad Aseguradora" o "la Aseguradora".
- **Prima:** El precio del seguro, que incluye los recargos e impuestos que en cada momento sean de aplicación legal.
- **Periodo de Carencia:** Periodo de tiempo computado en días o meses transcurridos a partir de la Fecha de Efecto del Seguro, o, en su caso, entre dos siniestros, durante el cual el contrato no es eficaz y, por lo tanto, no se disfruta del derecho a percibir indemnización alguna, presente o futura.
- **Siniestro:** Todo hecho imprevisible cuyas consecuencias estén cubiertas por las garantías recogidas en el presente Boletín de Adhesión.
- **Suscriptor del Seguro:** Es la persona jurídica que suscribe las pólizas colectivas con las Entidades Aseguradoras. La figura del suscriptor facilita a los asegurados su adhesión al seguro. No obstante, todos los derechos y obligaciones del seguro corresponden al Asegurado que es quien abona las primas excepto los derechos que correspondan a favor del beneficiario.
- **Edad Actuarial:** Es la edad correspondiente al cumpleaños más próximo a la fecha de cálculo. La edad actuarial del Asegurado en el momento de la celebración del contrato deberá estar comprendida dentro de los límites que se determinen en el presente boletín de adhesión:  
EJEMPLO 1: Supongamos que el 1 de enero es la fecha de cálculo de la póliza y que en esa fecha el Asegurado tiene 40 años, siendo su siguiente cumpleaños el 10 de octubre, en el que cumplirá 41 años.  
La edad actuarial del Asegurado será 40 años porque el cumpleaños más próximo al 1 de enero, fecha de cálculo, fue el 10 de octubre del año anterior.  
EJEMPLO 2: En el mismo supuesto anterior, pero tomando como fecha de cálculo de la póliza el 15 de mayo, la edad actuarial del Asegurado a la fecha será 41 años porque está más cercano el siguiente cumpleaños.

## ¿CUÁNDO ENTRA EN VIGOR Y CUÁL ES LA DURACIÓN DEL CONTRATO?

La fecha de efecto del seguro es la fecha en que el Asegurado use por primera vez la tarjeta asegurada, siempre que se abone la prima. El seguro es anual renovable de forma tácita e indefinida prorrogable una o más veces por períodos iguales hasta, como máximo, el cumplimiento de la edad límite marcada en el presente Boletín de Adhesión para cada una de las garantías contratadas.

No obstante, lo anterior, las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de antelación al vencimiento cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador. Cuando el Asegurado solicite la cancelación en una mensualidad, la cancelación y cese de cobertura tomará efecto en la mensualidad inmediatamente posterior.

La cobertura terminará y el derecho al cobro de las prestaciones cesará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

1. Para las coberturas de Fallecimiento y Fallecimiento por accidente:
  - a) Fecha en la cual el Asegurado alcance la edad de 81 años actuariales, para las prestaciones por Fallecimiento por cualquier causa.
  - b) Fecha en la cual el Asegurado alcance la edad de 99 años actuariales, para las prestaciones de Fallecimiento por accidente.
  - c) Cuando la Entidad Aseguradora haya abonado el capital asegurado por alguna de las coberturas de Fallecimiento o Fallecimiento por accidente de acuerdo con los límites establecidos en el presente Boletín de Adhesión.
  - d) Fecha de fallecimiento.







– Los trabajadores que cumpliendo los requisitos descritos en este Boletín de Adhesión no puedan estar cubiertas por Desempleo.

#### **QUÉ CUBRE**

La alteración temporal del estado de salud del trabajador constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad de los cubiertos por este Boletín de Adhesión, y determinante de la total inaptitud del Asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente. Se entenderá por Incapacidad Temporal la alteración temporal (situación física reversible) del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad, y que determine la imposibilidad del Asegurado para ejercer temporalmente su actividad remunerada o profesión habitual.

#### **HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.**

Estarán cubiertos frente al riesgo de Hospitalización por enfermedad los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años actuariales no cubiertos por Desempleo o Incapacidad Temporal. Entre los 67 y los 99 años actuariales, estarán cubiertos únicamente frente al riesgo de Hospitalización por accidente.

#### **QUÉ CUBRE**

A efectos de este Boletín de Adhesión se entenderá por Hospitalización el internamiento 24 horas al día del asegurado en un centro hospitalario público o privado, centro sanitario o clínica en condición de paciente. Entendidos como aquellos establecimientos legalmente autorizados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provistos de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día.

A los efectos del presente Seguro no tendrá la consideración de centro hospitalario:

- Las Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psiquiátricas.
- Las residencias de ancianos, asilos, centros de día, casas de reposo y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.
- Las clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares, centros de salud, balnearios.

Los tratamientos que en dicho establecimiento se ofrezcan, deben ser prestados por personal médico titulado.

#### **INCOMPATIBILIDAD DE GARANTÍAS**

Las coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización son alternativas y excluyentes entre sí. El Asegurado solo podrá estar cubierto por una de ellas en función del tipo de relación laboral que mantenga en el momento de la ocurrencia del siniestro, y de acuerdo con los términos dispuestos en el seguro.

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

### **¿QUÉ CASOS ESTÁN EXCLUIDOS DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN?**

#### **PARA LA GARANTÍA DE DESEMPLEO**

No se considerará que esté en Desempleo al Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- I Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores o cuando el asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo (E.R.E.).
- II Cuando el Asegurado no acredite documentalmente la situación de demandante de empleo.
- III Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- IV Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- V Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- VI Cuando declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- VII Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.
- VIII Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- IX Los despidos calificados como improcedentes mediante acto de conciliación administrativa, cuya indemnización sea inferior a la establecida en la legislación laboral vigente.
- X Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- XI Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por Desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:
  - a. Si se produce cualquier situación de desempleo o notificación de despido dentro del período de carencia.
  - b. Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo el Asegurado no ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, 6 meses.
  - c. Si el Asegurado, o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el administrador de la empresa y/o si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
  - d. Si el Asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación, previa experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
  - e. Si el Desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.
  - f. Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador.
  - g. Cuando la extinción del contrato laboral se produzca durante el período de prueba. Asimismo, no quedan cubiertas las situaciones de jubilación anticipada, o aquellos casos en que la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
  - h. Los supuestos de reducción que no alcancen, al menos, un 50% de reducción de la jornada por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor.

#### **PARA LAS GARANTÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.**

No tienen la consideración de Incapacidad Temporal ni Hospitalización y consecuentemente no se pagará prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- I Los producidos como consecuencia de tentativa de suicidio del Asegurado (durante el primer año de vigencia del seguro) o Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.
- II Los periodos de descanso otorgados como baja de paternidad o maternidad.
- III La baja por parto, interrupción voluntaria del embarazo o cualquier patología del embarazo (aborto o amenaza de aborto, eclampsia, hiperémesis gravídica, etc.).
- IV Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; se considera que el asegurado ha consumido bebidas alcohólicas cuando la tasa de alcohol en sangre sea superior a 0.5 mg. Se considera que el asegurado ha consumido drogas o estupefacientes cuando se detecte su presencia mediante determinación en sangre.
- V Las que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- VI Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la firma del Boletín de Adhesión.
- VII Cualquier enfermedad degenerativa diagnosticada con anterioridad al Boletín de Adhesión.



- VIII Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, escáneres, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de lesiones o alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.
- IX Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- X Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no hayan sido prescritas por un médico y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.
- XI Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.
- XII Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.

### EXCLUSIONES COMUNES A LAS GARANTÍAS DE DESEMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN

Asimismo, el Beneficiario no tendrá derecho al cobro de las prestaciones por ninguna de las contingencias cubiertas en este Boletín de Adhesión a si la misma se produce, o se deriva o es consecuencia directa o indirecta de:

- I Los riesgos extraordinarios sujetos a recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- II Los que no den lugar por la Ley de Contrato de Seguro.
- III Los hechos derivados de conflictos armados, haya o no precedido declaración oficial de guerra.
- IV Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- V Suicidio o la tentativa del mismo durante la primera anualidad de seguro.
- VI Los siniestros causados intencionadamente/voluntariamente o por mala fe del Asegurado. Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente.
- VII Los siniestros ocurridos como consecuencia de temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- VIII Los producidos antes de la primera prima pagada.
- IX Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".

### EXCLUSIONES PARA LAS GARANTÍAS DE FALLECIMIENTO Y FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE:

Queda excluido del seguro todo siniestro que haya sido producido, directa o indirectamente, por alguna de las causas siguientes:

- I Por participación del Asegurado en delitos dolosos, culpables, imprudentes, o actos en los que, de cualquier manera, omitiera las elementales normas de prudencia; duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- II Por enfermedades contraídas, terapia, intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos, accidentes graves, siempre que hayan sido ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del seguro, y que no hubieran sido declarados por el Asegurado.
- III Los producidos como consecuencia directa o indirecta de reacción química, radiación nuclear, contaminación radiactiva o química, así como los siniestros resultado de fisión o fusión nuclear y radiactividad.
- IV Por epidemias e infecciones consecuencia de guerra bacteriológica, a no ser que estas últimas sean consecuencia directa de una catástrofe cubierta por el presente contrato.
- V Por el riesgo de vuelo, cuando viaje a bordo de aeronave no autorizada para el vuelo o con piloto sin titulación reglamentaria, ya viaje en calidad de miembro de la tripulación o en calidad de pasajero.
- VI Riesgos de guerra; ya sea que ésta fuera declarada o no, guerra civil, invasión, motín, conmoción civil y actos terroristas de tipo nuclear, biológico, químico y de radiactividad.  
Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del Asegurado queda cubierto a partir del transcurso de un año desde la fecha de efecto del contrato o desde su modificación.
- VII Los riesgos de carácter extraordinario cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- VIII Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado, lesiones autoinflingidas, incumplimiento de prescripciones médicas, suicidio o su tentativa, embriaguez o uso de estupefacientes y tratamientos no prescritos médicamente.  
Además de las delimitaciones y exclusiones anteriores, quedan excluidos de la garantía de Fallecimiento por accidente:
- IX La práctica o participación en competiciones hípicas, carreras de motos, carreras de automóviles, alpinismo, escalada, espeleología, parapente, inmersiones submarinas a profundidades superiores a 25 metros, ala delta y cualquier otra clase de deporte o actividad que entrañe, por su especial peligrosidad, un riesgo para la integridad física del Asegurado.  
En particular, además de las anteriores, quedan excluidos de la garantía de Fallecimiento por accidente:
- X Los siniestros en que se produzca la muerte del Asegurado por infarto de miocardio, accidente cardiovascular, infarto cerebral o cualquier otro tipo de patología no traumática, cualquiera que fuese su causa.
- XI La entidad aseguradora en ningún caso dará cobertura en el presente contrato a los intereses de demora que se puedan devengar como consecuencia de la demora en el pago de las correspondientes cuotas de la tarjeta asegurada.

## ¿CUÁLES SON LAS PRESTACIONES?

**En caso de fallecimiento (por cualquier causa o fallecimiento por accidente)** ABANCA Vida y Pensiones abonará al beneficiario:

El pago correspondiente al consumo de los últimos 6 meses en que haya habido gasto en la tarjeta, con el límite máximo de 1.500€, y a partir del momento en que el cliente utilice por primera vez la tarjeta asegurada.

**En las garantías de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización** ABANCA Seguros Generales garantiza:

Un pago único equivalente al gasto mensual de la tarjeta asegurada en los últimos 6 meses anteriores a la ocurrencia del siniestro en que haya habido gasto, o en su defecto a falta de éstos, a 6 veces el gasto mensual promedio de los meses anteriores en los que haya habido gasto mensual, en caso de que el asegurado permanezca 60 días consecutivos en situación de Desempleo, Incapacidad Temporal, o 15 días hospitalizado.

Se abonará un máximo de 1 pago de 750 € por siniestro y anualidad.

Se incluyen las retiradas de efectivo hasta 250 € mes en el cálculo del gasto mensual de las tarjetas de débito, siempre que adicionalmente hubiera pagos con la tarjeta en ese periodo.

## ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN?

Son admisibles en la presente póliza las personas físicas residentes en España que reúnan las siguientes condiciones, y que suscriban el presente Boletín de Adhesión, aceptando de forma expresa las exclusiones y cláusulas limitativas del seguro:

- 1.1 Ser titulares de una tarjeta emitida por ABANCA Corporación Bancaria, S.A. que estará asociado a este contrato.
- 1.2 Haber pagado la prima.
- 1.3 Ser mayor de 18 y menor de 79 años actuariales.
- 1.4 Encontrarse en estado de buena salud, sin síntoma de enfermedad, no estar en la Fecha de Efecto del Seguro, en situación de Incapacidad



Temporal, no haber estado en situación de incapacidad temporal durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores a la fecha de efecto del seguro, ni ser titular de una prestación por incapacidad en dicha fecha.

En caso de estar incapacitado o estar tramitando expediente de incapacidad permanente ante los organismos oficiales en el momento de la contratación, el asegurado únicamente está cubierto por la cobertura de Hospitalización por enfermedad o accidente.

#### **Condición no inclusión en listas internacionales**

En cumplimiento de la normativa aplicable y las políticas internas de las entidades Aseguradoras, no podrán ser tomadores, asegurados o beneficiarios de este contrato las personas físicas/jurídicas cuyo nombre conste en alguna lista pública de sanciones financieras internacionales, en particular aquellas del gobierno de los EEUU, listas de sospechosos de financiar y/o mantener relaciones con actividades terroristas, o de blanqueo de capitales y embargos financieros, o aquellas relacionadas con el narcotráfico.

El Tomador/Asegurado o Beneficiario deberá comunicar esta circunstancia a las entidades Aseguradoras antes de la contratación del seguro o recibir la prestación indemnizatoria. No obstante, lo anterior, las entidades Aseguradoras se reservan el derecho unilateral a no admitir la contratación o adhesión al grupo asegurado y/o a cancelar el contrato en el momento en que conozcan dicha circunstancia.

## **¿CUÁL ES LA PRIMA?**

Para las garantías de Desempleo Incapacidad Temporal y Hospitalización la prima anual es de 56,30 € a razón de 4,69 € mensuales.

La tasa de la cobertura de fallecimiento se calcula multiplicando la tasa de 1,0058% por el capital asegurado de 1.500 €, equivalente a una prima anual de 15,09€ o mensual de 1,26€.

El importe a pagar por el asegurado en cada mensualidad será la suma de los anteriores importes. A la prima que resulte se le sumarán los impuestos y recargos que sean en todo momento legalmente repercutibles.

La tarifa de primas aplicable al presente seguro será la especificada en la Base Técnica del seguro en cada momento y puesta a disposición del Tomador y del Asegurado por la entidad mediadora.

#### **PAGO DE LA PRIMA**

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Asegurado a través del Suscriptor. El Asegurado está obligado al pago de la prima por el importe, condiciones y forma de pago que se detallarán en el presente documento.

Será por cuenta del Asegurado cualquier gasto derivado del medio de pago utilizado.

Si el Asegurado no abona la primera prima, el seguro no entrará en vigor. En caso de impago de una de las siguientes primas mensuales, la cobertura quedará suspendida un mes después de su vencimiento. Si no se abona la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna, sin que proceda la cobertura o abono de siniestros ocurridos en el plazo de impago. En cualquier caso, para que se proceda al abono de cualquier siniestro las primas deben estar debidamente abonadas.

El solicitante autoriza expresamente que se cobren, en la cuenta referenciada o a través de la propia tarjeta asegurada, las primas de este seguro.

La rescisión del seguro no dará lugar al extorno de la parte de prima no consumida y el asegurado seguirá cubierto hasta que se cumpla la mensualidad del seguro, fecha en la cual las entidades Aseguradoras quedarán liberadas de su obligación en caso de siniestro y se entenderá que el seguro queda extinguido.

#### **PAGO DE LA PRESTACIÓN**

En caso de siniestro de Desempleo, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha en que se produzca la extinción efectiva de la relación laboral por las causas señaladas en este Boletín de Adhesión, y así lo señale el SEPE u Organismo que, en su caso, lo sustituya. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.

En caso de siniestro de Incapacidad Temporal, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha que se extienda el correspondiente parte médico de baja por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos de ABANCA Seguros Generales. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo/actividad remunerado/a o por cuenta propia, aún de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación siempre que haya reanudado su empleo remunerado o por cuenta propia, y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social española. El importe de la indemnización será en todo caso la suma asegurada, aun cuando el Asegurado padeciera varias enfermedades al mismo tiempo o sobreviniera a una nueva enfermedad a la inicialmente declarada.

En caso de siniestro de Hospitalización, se entenderá como fecha de inicio a efectos del cómputo de la duración del mismo, la fecha del primer día de ingreso efectivo en un centro hospitalario. El derecho a la prestación cesará en el momento en que el Asegurado reciba el alta hospitalaria.

El asegurado deberá permanecer en situación cubierta durante el número de días consecutivos establecido para el cobro de cada pago, de acuerdo con lo indicado en el presente Boletín de Adhesión para cada producto, no abonándose el pago correspondiente si la duración fuera inferior.

## **¿CÓMO SE SOLICITA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN?**

En caso de siniestro, se debe comunicar a la Aseguradora su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, la Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que la Aseguradora ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Además, se deberá dar a la Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave, tal como indica el artículo 16 de la Ley 50/1980.

La documentación que la Compañía solicitará en caso de siniestro es la siguiente:

#### **a) En caso de Fallecimiento o Fallecimiento por Accidente del Asegurado:**

En caso de fallecimiento del Asegurado, se deberán entregar a ABANCA Vida y Pensiones, los siguientes documentos:

- Certificado de defunción del Asegurado del Registro Civil (original o fotocopia compulsada).
- Historia clínica del centro hospitalario, especificando el motivo del fallecimiento, fecha de diagnóstico de la enfermedad y evolución de la misma; así como antecedentes personales, si existiesen, especialmente en relación con la enfermedad causante del fallecimiento.
- Copia de las Diligencias judiciales o policiales, y autopsia practicada, en el caso de que las hubiere.
- Certificado de Actos de Últimas Voluntades.
- Copia del último testamento o en su defecto declaración de herederos.
- Acreditación de presentación y pago del Impuesto de Sucesiones, o acreditación de su exención.
- Otros documentos relevantes que sean necesarios para la comprobación y/o tramitación de la prestación.

#### **b) En caso de Desempleo:**

##### **En la apertura del Siniestro:**

- Fotocopia legible del DNI/NIE/Pasaporte.
- Copia legible del último contrato de trabajo indefinido y Vida Laboral Actualizada.
- Copia legible de la carta de notificación de despido de la empresa.
- Copia legible de las dos últimas nóminas.
- Copia legible del documento que desglose la liquidación e indemnización efectuada por la empresa.
- Copia legible del justificante correspondiente al ingreso de la indemnización.
- Copia legible del Acta de conciliación SMAC o documento análogo si lo hubiera (demanda y/o sentencia).
- En caso de Expediente Regulación de Empleo (E.R.E) o Expediente Regulación Temporal de Empleo (E.R.T.E.), copia legible de autorización administrativa y comunicación de la empresa al trabajador.
- Copia legible de la carta del SEPE aceptando el pago de la prestación.
- Copia legible del justificante de pago del SEPE.
- Copia legible del nº de cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.



- Copia legible del extracto periódico de la tarjeta.
- Además, para la continuación del siniestro:
- Copia legible del extracto periódico de la tarjeta.
  - Y cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

**c) En caso de Incapacidad Temporal:****En la apertura del Siniestro:**

- Copia legible del DNI/NIE/Pasaporte.
- Vida laboral actualizada y completa que acredite la incapacidad temporal del Asegurado expedido por la Seguridad Social u Organismo Competente.
- Copia legible del último contrato de trabajo o en caso de autónomo, documento acreditativo de estar inscrito en el régimen de Autónomos de la Seguridad Social y último pago.
- Copia legible del Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha y origen de la enfermedad, así como la evolución y estado del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con la causa de incapacidad, las fechas de diagnóstico de los mismos y tratamientos seguidos.
- Además de lo anterior, en caso de Hospitalización, copia legible informe de ingreso y alta hospitalaria.
- Además de lo anterior, en caso de Accidente, copia legible completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de accidente laboral.
- Copia legible del extracto periódico de la tarjeta.
- Copia legible del nº de cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.

Además, para la continuación del siniestro:

- Partes de confirmación de la baja periódicos.
- Copia legible del extracto periódico de la tarjeta.
- Y cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

**d) En caso de Hospitalización:****En la apertura del Siniestro:**

- Copia legible del DNI/NIE.
- Vida laboral actualizada y completa o en caso de no haber trabajado nunca, informe sobre la inexistencia de situaciones de alta emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Parte de hospitalización con especificación de la hora de entrada y salida del centro hospitalario que justifique al menos 15 días de hospitalización.
- Historial Clínico o Certificado Médico donde se detalle la fecha de diagnóstico y causas de la enfermedad del Asegurado. En el certificado se hará constar específicamente si existen antecedentes relacionados con las causas de la hospitalización y las fechas de diagnóstico de las mismas.
- Además de lo anterior en caso de Accidente copia completa de las diligencias judiciales y/o atestado y/o copia del certificado emitido por la empresa si se trata de un accidente laboral.
- Copia legible del extracto periódico de la tarjeta.
- Justificante de la titularidad de la cuenta bancaria donde ingresar las prestaciones.
- Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

Además, para la continuación del siniestro:

- Partes de hospitalización periódicos.
- Copia legible del extracto periódico de la tarjeta.

Una vez que la Entidad Aseguradora haya recibido las pertinentes pruebas de que el Asegurado se haya en alguna de las situaciones de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, pagará la suma asegurada en los términos establecidos en el presente documento, sin perjuicio de que el Asegurado pueda iniciar el procedimiento de reclamación desde el momento en que se encuentre en situación de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización de hecho, hasta la primera de las siguientes fechas:

- a.) La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización, o deje de aportar las pruebas solicitadas por la Entidad Aseguradora, de que se encuentra en dicha situación.
- b.) La fecha en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial en los términos descritos por la normativa laboral española.
- c.) La fecha en que la Entidad Aseguradora, haya pagado el número de Prestaciones por Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización que se han fijado en este Boletín de Adhesión.

**Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, la Compañía podrá repetir a su elección contra el Asegurado o Beneficiario por las sumas indebidamente satisfechas más los intereses legales que correspondan.**

**¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA QUEJA O RECLAMACIÓN?**

Para plantear cualquier queja o reclamación relacionada con este contrato, el Tomador del seguro, Asegurado, Beneficiario, pueden recurrir ante las siguientes instancias:

**I. Ante las Aseguradoras:**

- a.) **ABANCA Vida y Pensiones** pone a disposición del Tomador, Asegurado, Beneficiario y herederos de todos ellos, de forma gratuita, el **SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE**, al que pueden dirigirse por escrito a través de los siguientes medios:  
**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ABANCA Vida y Pensiones**  
Avenida de la Marina 1, 3ª planta, 15001, A Coruña  
e-mail: [sacvidaypensiones@abancaseguros.com](mailto:sacvidaypensiones@abancaseguros.com)
- b.) **ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A.**, cuenta con un **SERVICIO DE DEFENSA DEL CLIENTE** para atender las quejas y reclamaciones tomadores, asegurados y beneficiarios puedan estar interesados en interponer. A tal efecto pueden dirigirse por escrito a:  
**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE ABANCA Seguros Generales**  
Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña)  
e-mail: [sacgenerales@abancaseguros.com](mailto:sacgenerales@abancaseguros.com)

**II.- Ante el Defensor del Asegurado de ABANCA Vida y Pensiones**

Para los mismos fines, y también de forma gratuita, ABANCA Vida y Pensiones pone a disposición del Tomador, Asegurado, Beneficiario y herederos de todos ellos, el Defensor del Cliente, que es externo e independiente de ABANCA Vida y Pensiones, a quien se pueden plantear por escrito las quejas o reclamaciones previamente atendidas por el Servicio de Atención al Cliente, siendo su resolución vinculante exclusivamente para ABANCA Vida y Pensiones. Para ello puede enviar sus quejas o reclamaciones directamente a:

**D.A. DEFENSOR, S.L.**  
C/ Velázquez, 80, 1º D.

**28001 Madrid**

e-mail: [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org)

El plazo conjunto para resolver las quejas y reclamaciones por parte del Servicio de Atención al Cliente de ABANCA Vida y Pensiones y del Defensor del Cliente es de dos meses, y se computará a partir de su presentación en cualquiera de las dos instancias.

Existe un Reglamento de Atención al Cliente de ABANCA Vida y Pensiones, que regula el procedimiento de tramitación de las quejas y reclamaciones y las relaciones entre ambas instancias y que está a su disposición en cualquier oficina de ABANCA, en su página web [www.abanca.com](http://www.abanca.com) y en el



domicilio de ABANCA Vida y Pensiones.

### III.- Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Planes de Pensiones

Si transcurrido un mes desde la presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor del Cliente, no ha sido resuelta, se ha denegado su admisión, o no queda satisfecho con el resultado de la misma, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, con domicilio en Pº de la Castellana 44, 28046 Madrid ([www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones](http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones)).

Todo lo anterior sin perjuicio de su derecho a someter las divergencias al sistema de mediación y arbitraje y/o de acudir a los tribunales ordinarios de justicia competentes, de acuerdo a la legislación vigente.

## ¿QUÉ OTRA INFORMACIÓN PUEDE SER DE MI INTERÉS?

### a) Normativa aplicable al contrato.

Es de aplicación al contrato la siguiente legislación:

- Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro.

- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras.

- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

- Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Derechos Digitales.

- Si el presente contrato ha sido formalizado a distancia, asimismo, es de aplicación la Ley 22/2007 de Comercialización a distancia de Servicios Financieros y la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de Información y Comercio Electrónico.

En general, cualquier otra norma que desarrolle las anteriores o las sustituya y por la legislación española que le sea aplicable.

### b) Comunicaciones.

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora ABANCA Vida y Pensiones por parte del Tomador/Asegurado o del Beneficiario o cualquier otra persona ligada al seguro, se realizarán en el domicilio social de aquélla, señalado en el Boletín de Adhesión, o a través de la siguiente dirección de correo electrónico [atencioncliente@abancavidaypensiones.com](mailto:atencioncliente@abancavidaypensiones.com), aportando copia de su DNI.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora ABANCA Vida y Pensiones al Tomador/Asegurado o al Beneficiario o cualquier otra persona ligada al Seguro, se realizarán por escrito, en soporte duradero, mediante el servicio gratuito de correspondencia digital, Banca Electrónica y Buzón Digital ("Área Cliente" en <https://www.abanca.com>) y APP Banca Móvil. En caso de que se prefiera recibir la información en papel se deberá remitir un escrito al domicilio social de la Entidad Aseguradora, señalado en el Boletín de Adhesión, o a través de la siguiente dirección de correo electrónico [buzondigital@abancaseguros.com](mailto:buzondigital@abancaseguros.com), solicitando el cambio de canal de comunicación.

No obstante, las comunicaciones que se realicen al agente u operador de bancaseguros que medie o haya mediado el presente contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la Entidad o Entidades Aseguradoras.

En el caso de ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A.,

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora ABANCA Seguros Generales por parte del Tomador/Asegurado o del Beneficiario o cualquier otra persona ligada al seguro, se realizarán en el domicilio social de aquélla, señalado en el Boletín de Adhesión.

Para declarar un siniestro el Asegurado deberá dirigirse a cualquier oficina de ABANCA. Las comunicaciones que se realicen a través de la oficina de ABANCA surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a ABANCA Seguros Generales.

### c) Jurisdicción y Prescripción.

El presente contrato queda sometido 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.

Todas las acciones que deriven del contrato prescriben en el plazo de 2 años para las garantías de Desempleo, Incapacidad Temporal y Hospitalización y de 5 años para la garantía de Fallecimiento, a partir del día en que pudieron ejercitarse.

### d) Impuestos y recargos.

Todos los tributos, impuestos y recargos que graven el presente contrato, o lo puedan gravar en el futuro, y que sean legalmente repercutibles, serán por cuenta del Tomador o Beneficiario según corresponda la naturaleza del hecho imponible.

### e) Acontecimientos Extraordinarios Cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

### RIESGOS EXCLUIDOS

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

### EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la Compañía que la hubiera emitido deba tener



constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada Compañía.

**COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

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

**f) Información sobre Protección de Datos de ABANCA Vida y Pensiones:****1. ¿Quién es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado?**

El responsable del tratamiento es ABANCA Vida y Pensiones de Seguros y Reaseguros, S.A.U., con domicilio en Avenida de la Marina 1, 3ª planta, 15001, A Coruña y CIF A15140387 (en adelante, "ABANCA Vida y Pensiones").

ABANCA Vida y Pensiones cuenta con un Delegado de Protección de Datos Personales, formalmente designado, con el que el interesado podrá contactar a través de la dirección electrónica: [privacidad@abanca.com](mailto:privacidad@abanca.com).

**2. ¿Cómo obtenemos los datos personales del interesado?**

Para dar respuesta a esta pregunta se debe distinguir entre las fuentes de las cuales proceden los datos personales del interesado y la tipología de datos personales tratada por ABANCA Vida y Pensiones:

**a) Fuentes de las que proceden los datos personales:**

- El interesado podrá aportar en las solicitudes que realice a ABANCA Vida y Pensiones, o en el ámbito de la formalización y desarrollo de las relaciones contractuales con ABANCA Vida y Pensiones, diversos datos de carácter personal (p.ej., el interesado aportará determinados datos identificativos para solicitar y contratar la póliza de seguro, así como datos relativos a su salud).
- La propia gestión, desarrollo y mantenimiento de las relaciones contractuales o precontractuales que el interesado convenga con ABANCA Vida y Pensiones (p.ej., se generan datos relativos al interesado con motivo de la gestión y desarrollo del contrato de seguro de vida que haya suscrito).
- Ficheros comunes del sector de seguros como, p.ej., ficheros de selección y tarificación de riesgos y ficheros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales.
- Ficheros comunes de información sobre solvencia patrimonial y crédito (p.ej. BADEXCUG, ASNEF, etc.).
- Empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (al que pertenece ABANCA Vida y Pensiones), cuyos sectores de actividad comprenden el financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación, de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento.
- Fuentes accesibles al público.
- Organismos de la Administración Pública (p.ej., Tesorería General de la Seguridad Social, Agencia Estatal de Administración Tributaria, etc.).
- Fuentes externas (p.ej., redes sociales, datos de navegación en internet, conectividad, etc.).

En caso de que el interesado proporcione datos de terceros, el interesado garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de los terceros para que ABANCA Vida y Pensiones pueda tratar sus datos. Asimismo, el interesado garantiza que los terceros cuyos datos proporcione han sido debidamente informados de los tratamientos que ABANCA Vida y Pensiones llevará a cabo con dichos datos y que se encuentran aquí recogidos en el presente régimen de protección de datos.

**b) Tipología de datos personales:**

- Datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre, apellidos, documento de identidad, dirección postal y electrónica, teléfono, etc.).
- Datos económicos y laborales (p.ej. situación laboral, profesión o datos de su cuenta bancaria).
- Datos sobre los seguros contratados por el interesado y los siniestros ocurridos.
- Datos especialmente protegidos (p.ej., determinados datos de salud necesarios para la formalización y gestión de seguros de vida).
- Datos de solvencia patrimonial y crédito (p.ej., datos sobre el incumplimiento de una deuda contraída con una empresa privada, datos sobre las deudas contraídas con organismos públicos, etc.).
- Datos personales de terceros que se encuentren bajo la cobertura de la presente póliza (p.ej., familiares o empleados) así como de terceros interesados en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución del seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.), siempre que tal tratamiento resulte estrictamente necesario.
- Datos de circunstancias familiares y sociales y datos socioeconómicos (p.ej., tipología de personas según edad y nivel de estudios que habitan en el entorno geográfico del interesado; tipología de familias que habitan en dicho entorno según el número y características de sus miembros; categorías de actividades profesionales existentes en el entorno geográfico en el que reside el interesado; capacidad económica, según las rentas anuales existentes en dicho entorno; o las características de ese entorno según la antigüedad de las construcciones, el nivel de agrupación -unifamiliar o plurifamiliar- o la presencia de zonas comerciales).

Por último, el interesado debe saber que, en caso de que utilice el sistema de firma digitalizada para prestar su consentimiento en el ámbito de las solicitudes que presente a ABANCA Vida y Pensiones y/o de los contratos que haya formalizado o formalice con la misma, ABANCA Vida y Pensiones llevará a cabo el tratamiento de los datos biométricos asociados a dicha firma. Los datos biométricos asociados a la firma digitalizada son categorías de datos que comprenden, p.ej., los rasgos caligráficos de la firma, como la presión y la velocidad con que se realiza, así como la inclinación del trazo. El tratamiento de dichos datos biométricos por parte de ABANCA Vida y Pensiones resulta necesario para, según proceda, la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones que pudieran plantearse con motivo de las relaciones que el interesado mantenga con ABANCA Vida y Pensiones.

**3. ¿Con qué finalidad tratamos los datos personales del interesado y bajo qué legitimación?**

En ABANCA Vida y Pensiones tratamos los datos personales del interesado para alcanzar las finalidades que se detallan a continuación:

**3.1. Gestionar la prestación de los servicios y productos de ABANCA Vida y Pensiones**

Esta finalidad engloba las siguientes actividades de tratamiento cuya legitimación se basa en la ejecución de las relaciones contractuales o precontractuales establecidas con el interesado y que resultan necesarias para asegurar que nuestros servicios y productos se ofrecen y prestan adecuadamente:

- Recibir las solicitudes de información o de contratación que el interesado pueda haber realizado sobre nuestros productos y servicios, darle respuesta y aclarar las dudas que puedan surgir.
- Proceder, en su caso, al alta de la operación solicitada mediante la firma del correspondiente contrato.
- Mantener, desarrollar y controlar las relaciones contractuales o precontractuales existentes entre las partes.

Adicionalmente, el necesario tratamiento de los datos de salud del interesado con carácter previo al establecimiento de la relación contractual y durante el desarrollo y ejecución de la misma se fundamenta en el consentimiento expreso que el interesado presta a través de la firma y aceptación del presente documento y del cuestionario de salud utilizado al efecto por ABANCA Vida y Pensiones.



### 3.2. Cumplir con las obligaciones atribuidas a ABANCA Vida y Pensiones

El sector asegurador está fuertemente regulado y ello implica que debemos realizar determinados tratamientos cuya legitimación se basa en el cumplimiento de obligaciones legales y normas de derecho comunitario y que, con carácter ejemplificativo, pueden traducirse en las siguientes acciones:

- Dar respuesta, si procede, a las solicitudes de información realizadas por las administraciones y organismos públicos y jueces y tribunales competentes.
- Comunicar a las administraciones y organismos públicos los datos del interesado que procedan en cumplimiento de las obligaciones normativas que incumban a ABANCA Vida y Pensiones.

### 3.3. Conocer la solvencia del interesado

ABANCA Vida y Pensiones trata los datos del interesado, en base al interés legítimo de dicha aseguradora, para:

- Conocer su solvencia patrimonial y de crédito con anterioridad a la formalización de cualquier relación contractual de seguro, así como durante la vigencia de dicha relación contractual.
- Con esa misma finalidad, ABANCA Vida y Pensiones podrá también consultar los datos del interesado que puedan figurar en ficheros comunes de información sobre solvencia patrimonial y crédito (p.ej., BADEXCUG, ASNEF, etc.).

### 3.4. Ofrecerle productos y servicios de ABANCA Vida y Pensiones similares a los contratados

Consideramos además que resulta del interés de ambas partes remitir al interesado información publicitaria que haga referencia a productos y servicios similares a los contratados por el interesado con ABANCA Vida y Pensiones. Esta información publicitaria podrá ser genérica o personalizada, es decir, ajustada a su concreto perfil y situación comercial, para lo que, antes de su envío, y para la elaboración de dicho perfil, podremos tratar los datos personales del interesado de los que dispongamos con motivo de la gestión de los productos y servicios contratados por el interesado con ABANCA Vida y Pensiones (p.ej., los datos relativos a los distintos tipos de seguro contratados por el interesado, los datos relacionados con su solvencia o riesgo asegurado, el importe y pago de las primas, información sobre el número y tipo de siniestros gestionados, etc.). En cualquier momento, el interesado podrá oponerse al envío de dicha información publicitaria, así como al tratamiento de sus datos para la elaboración del perfil antes mencionado, a través de la dirección de correo electrónico [sacvidaypensiones@abancaseguros.com](mailto:sacvidaypensiones@abancaseguros.com), de nuestro Servicio de Atención al Cliente o de los distintos medios que se habiliten en cada momento. Salvo que el interesado indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; y llamadas telefónicas.

### 3.5. En el caso de que ABANCA Vida y Pensiones solicite el consentimiento expreso del interesado y este lo otorgue, ABANCA Vida y Pensiones podrá tratar los datos del interesado para las siguientes finalidades:

a) Ofrecerle al interesado, a través de cualquier medio (incluido el correo electrónico, los SMS y otros medios de comunicación electrónica), información sobre productos y servicios de empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (en adelante, "empresas del Grupo Económico de ABANCA") y de colaboradores de ABANCA Vida y Pensiones: le haremos llegar al interesado información publicitaria que pueda resultar ajustada a su perfil tanto de productos y servicios de empresas del Grupo Económico de ABANCA, que pueden ser consultadas en la web de dicha entidad y cuyas actividades comprenden las de tipo financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación y de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento, como de colaboradores de ABANCA Vida y Pensiones que ofrezcan productos y/o servicios financieros, de seguros, de ocio, alimentos, electrodomésticos, mobiliario, vehículos, calzado, textil, ópticas, servicios y productos de consumo personal, etc.

b) Compartir sus datos con empresas del Grupo Económico de ABANCA y con colaboradores de ABANCA Vida y Pensiones: ABANCA Vida y Pensiones compartirá los datos del interesado con el resto de empresas del Grupo Económico de ABANCA, así como con colaboradores, con las siguientes finalidades:

- para facilitar y agilizar el análisis y la posible formalización de un contrato o precontrato solicitado por el interesado a la correspondiente empresa del Grupo o colaborador; o bien para facilitar y agilizar la gestión y ejecución de un contrato que el interesado ya mantenga con la correspondiente empresa del Grupo o con el colaborador;
- para la elaboración o actualización por parte de las empresas del Grupo o de los colaboradores de los perfiles comerciales y de riesgo del interesado; y
- para que las empresas del Grupo o los colaboradores puedan hacerle llegar al interesado, de forma directa y a través de cualquier medio (incluido el correo electrónico, los SMS y otros medios de comunicación electrónica), sus mejores ofertas y promociones, adecuadas al concreto perfil del interesado, para lo cual las empresas del Grupo y los colaboradores podrán consultar también ficheros legítimos del sector o sectores en los que operen (p.ej., los ficheros comunes de selección y tarificación de riesgos en el ámbito del sector de seguros).

Entre los datos que ABANCA Vida y Pensiones podrá comunicar al resto de las empresas del Grupo Económico de ABANCA y a los colaboradores podrán incluirse, entre otros, los datos personales del interesado de los que ABANCA Vida y Pensiones disponga con motivo de la gestión de los productos y servicios contratados, como p.ej., los datos relativos a los distintos tipos de seguro contratados por el interesado, los datos relacionados con su solvencia o riesgo asegurado, el importe y pago de las primas, información sobre el número y tipo de siniestros gestionados, etc.

c) Enriquecer la información del interesado: podremos obtener una mayor información sobre las características, gustos y necesidades financieras del interesado a través de la información proporcionada por distintas fuentes externas tales como Registros Públicos, Catastro, Ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito, Redes Sociales, herramientas de geomarketing y, en su caso, sus datos de navegación por la web o las aplicaciones de ABANCA Vida y Pensiones o por las webs de terceros, todo ello con el objetivo de introducir mejoras en nuestros productos y servicios y/o adaptar o escoger las ofertas de los productos y servicios que mejor se ajusten al concreto perfil del interesado. Entre los datos que podrán consultarse en las referidas fuentes externas estarán, por ejemplo, las opiniones publicadas por el interesado, así como los datos de circunstancias familiares y sociales y datos socioeconómicos a los que se refiere el apartado 2.b) "Tipología de datos personales".

d) Conservar los datos del interesado una vez finalizada nuestra relación: podremos conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación y por un plazo máximo de 5 años con fines analíticos y estadísticos; para gestionar una nueva solicitud de producto o servicio que el interesado pueda formular; así como para continuar enviándole, tanto ABANCA Vida y Pensiones como el resto de las empresas del Grupo Económico de ABANCA y los colaboradores (si el interesado lo hubiera consentido previamente), información publicitaria personalizada de interés del interesado.

### 3.6. Otras finalidades.

En base a la protección del interés legítimo de ABANCA Vida y Pensiones, podremos realizar encuestas de satisfacción, estudios analíticos y estadísticos con datos anonimizados, así como garantizar la defensa jurídica de la entidad ante reclamaciones extrajudiciales o judiciales.

Respecto de todos los tratamientos de datos basados en el interés legítimo de ABANCA Vida y Pensiones que se describen en los apartados 3.3, 3.4 y 3.6 se han realizado los correspondientes juicios de ponderación entre el interés legítimo perseguido por ABANCA Vida y Pensiones y los intereses o derechos y libertades fundamentales del interesado. En dichos juicios de ponderación se han tenido en cuenta elementos como, p.ej., la necesidad del tratamiento de datos para la consecución del interés legítimo, el reconocimiento legal o reglamentario de la existencia o presunción de un interés legítimo, la expectativa razonable del interesado en función de su relación con ABANCA Vida y Pensiones o el análisis efectuado por dicha entidad de los riesgos de los tratamientos en cuestión. Para más información en relación con los juicios de ponderación, el interesado podrá dirigirse al Delegado de Protección de Datos de la aseguradora a través de la dirección de correo: [privacidad@abanca.com](mailto:privacidad@abanca.com).

### 4. ¿A qué destinatarios se comunicarán los datos personales del interesado?

Los datos personales tratados por ABANCA Vida y Pensiones para alcanzar las finalidades detalladas anteriormente podrán ser comunicados



a los siguientes destinatarios en función de la base legitimadora de la comunicación.

En virtud de lo anterior, las siguientes comunicaciones de datos persiguen garantizar el correcto desarrollo, ejecución, mantenimiento y control de las relaciones contractuales establecidas entre ABANCA Vida y Pensiones y el interesado o la gestión y tramitación de las solicitudes de este último en relación con productos, servicios u operaciones, así como dar cumplimiento a obligaciones legales de ABANCA Vida y Pensiones que exigen realizar las mencionadas comunicaciones:

- A ficheros comunes del sector seguros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales.
- Al fichero relativo al cumplimiento de la ley de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo.
- Al Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.
- Al Consorcio de Compensación de Seguros.
- A Organismos y Administraciones Públicas.
- A entidades privadas por razones de reaseguro, coaseguro o gestión de la póliza.
- Al Registro de Seguros con cobertura de fallecimiento.
- A ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias (p.ej., BADEXCUG, ASNEF, Fichero de Incidencias Judiciales, etc.). En el caso de no producirse el pago en los términos previstos en los contratos que el interesado formalice con ABANCA Vida y Pensiones y cumplirse los requisitos establecidos al efecto en la normativa sobre protección de datos, los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias.

**5. ¿Está prevista alguna transferencia internacional?**

ABANCA Vida y Pensiones garantiza la aplicación de medidas de seguridad técnicas, organizativas y legales que resulten ajustadas al nivel de riesgo del tratamiento con independencia del territorio donde éste se produzca.

Cualquier comunicación de datos que se produzca a terceros localizados en países fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) estará sujeta a un nivel adecuado de protección que garantice la seguridad y legitimidad del tratamiento de los datos, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente que resulte de aplicación.

Para más información sobre las transferencias internacionales de datos, el interesado puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos de ABANCA Vida y Pensiones en la siguiente dirección de correo electrónico: [privacidad@abanca.com](mailto:privacidad@abanca.com).

**6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos los datos del interesado?**

Los datos personales serán conservados mientras se mantenga la relación contractual o precontractual con el interesado y con posterioridad a las mismas, por un plazo máximo de 5 años, si hubiese prestado su consentimiento a tal efecto. Finalizada la relación contractual o precontractual (o, en su caso, transcurrido el plazo de 5 años), los datos serán bloqueados conforme a lo dispuesto en la normativa, lo que implica que estarán disponibles tan solo para la formulación, ejercicio o defensa de reclamaciones o a solicitud de jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las administraciones públicas competentes durante los plazos de prescripción legal. Transcurridos dichos plazos, los datos serán eliminados.

**7. ¿Cuáles son los derechos del interesado en relación al tratamiento que hacemos de sus datos personales?**

En la medida en que estén reconocidos en la normativa de protección de datos aplicable en cada momento, el interesado podrá ejercer los siguientes derechos en relación con el tratamiento de sus datos:

- Derecho de acceso: Conocer qué tipo de datos estamos tratando y las características del tratamiento que estamos llevando a cabo.
- Derecho de rectificación: Poder solicitar la modificación de sus datos por ser éstos inexactos o no veraces.
- Derecho de portabilidad: Poder obtener una copia en un formato interoperable de los datos que estén siendo tratados.
- Derecho a la limitación del tratamiento en los casos recogidos en la Ley.
- Derecho a oponerse a la toma de decisiones automatizadas.
- Derecho de supresión: Solicitar la supresión de sus datos cuando el tratamiento ya no resulte necesario.
- Derecho de oposición: Solicitar el cese: (i) en el envío de comunicaciones comerciales en los términos antes señalados; y/o (ii) en los tratamientos amparados en el interés legítimo de ABANCA Vida y Pensiones, en cuyo caso esta aseguradora dejará de tratar los datos del interesado salvo que acredite motivos legítimos imperiosos para el tratamiento que prevalezcan sobre los intereses, los derechos y las libertades del interesado, o para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones.
- Derecho a revocar el consentimiento prestado.

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos, el interesado podrá dirigirse a ABANCA Vida y Pensiones a través de alguno de los siguientes canales:

- Dirección Postal: Avenida de la Marina 1, 3ª planta, 15001, A Coruña.
- Correo Electrónico: [sacvidaypensiones@abancaseguros.com](mailto:sacvidaypensiones@abancaseguros.com)

Asimismo, el interesado tendrá derecho a interponer una reclamación frente a la autoridad de control (en España, la Agencia Española de Protección de Datos).

**g) Información sobre Protección de Datos de ABANCA Seguros Generales**

**1. RESPONSABLE:**

ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A., con domicilio en Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña) y NIF A14715270. Datos de contacto de su Delegado de Protección de Datos: por correo postal en la dirección arriba indicada, o mediante correo electrónico en el e-mail [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com)

**2. PROCEDENCIA DE LOS DATOS:**

ABANCA Seguros Generales ha obtenido los datos de carácter personal de alguna de las siguientes fuentes:

- Aportados por el interesado en la solicitud para la formación de la relación contractual o los que se generen como consecuencia del desarrollo de la misma.
- Empresas del Grupo Económico de ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (en adelante, "empresas del Grupo ABANCA"), cuyos sectores de actividad comprenden el financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación, de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento.
- De fuentes accesibles al público, ficheros comunes (p.ej., ficheros comunes de selección y tarificación de riesgos, ficheros comunes para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales, ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito, etc.) o registros públicos (p.ej. catastro, Registro Mercantil, etc.).
- ABANCA Corporación Bancaria, S.A. con motivo de la solicitud de adhesión del interesado a la póliza de seguro colectiva respecto de la cual dicha entidad ostenta la condición de Suscriptor.

En caso de que proporcione datos de terceros, el Tomador garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de los terceros para que ABANCA Seguros Generales pueda tratar sus datos. Asimismo, garantiza que los terceros cuyos datos proporcione han sido debidamente informados de los tratamientos que ABANCA Seguros Generales llevará a cabo con dichos datos y que se encuentran aquí recogidos en el presente régimen de protección de datos.

**3. TIPOS DE DATOS OBJETO DE TRATAMIENTO:**

Mientras se mantenga la relación contractual, ABANCA Seguros Generales podrá tratar los siguientes datos de carácter personal:

- Datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre, apellidos, documento de identidad, edad, matrícula del vehículo, dirección postal, correo electrónico y teléfono).
- Datos económicos y laborales (p.ej. situación laboral, profesión, datos de su cuenta bancaria).
- Datos de solvencia patrimonial (p.ej., datos sobre el incumplimiento de una deuda contraída con una empresa privada, datos sobre las

ABANCA Corporación Bancaria, S.A. (NIF A14715270) - I.P.T.M. A Coruña T. 9426. F. 1 - H.C. 47.013 - Insc. 1ª - Dto. Social 15300 - Entidad de Carácter Financiero. Pta. nº 2 - PRBB 2080 - www.abancacorporacionbancaria.com  
 ABANCA VIDA Y PENSIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.U. (NIF A15142087) - I.P.T.M. A Coruña T. 9426. F. 133 - H. 3.864 - Insc. 1ª - Dto. Social Avenida de la Marina 1, 3ª - 15001, A Coruña  
 ABANCA GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. (NIF A14715270) - I.P.T.M. A Coruña Hoja C-47133 - Tono 3407 - Foto 9 - Dto. Social Avenida de Linares Rivas nº30, 3ª planta - 15005 - A Coruña

Mod. 30615-02-ES E0521



deudas contraídas con organismos públicos y similares.)

- Datos de circunstancias familiares y datos socioeconómicos (p.ej., estado civil, tipología de personas según edad y nivel de estudios que habitan en el entorno geográfico en el que usted reside; tipología de familias que habitan en dicho entorno según el número y características de sus miembros; categorías de actividades profesionales existentes en el entorno geográfico en el que usted reside; capacidad económica según la/s renta/s anual/es existente/s en dicho entorno, el nivel de agrupación -unifamiliar o plurifamiliar- o la presencia de zonas comerciales).
- Datos personales de terceros que se encuentren bajo la cobertura de la presente póliza (p.ej., familiares o empleados) así como de terceros interesados en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución del seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.), siempre que tal tratamiento resulte estrictamente necesario.

Adicionalmente, en caso de resultar necesario, ABANCA Seguros Generales podrá tratar los datos personales relativos a su salud, con el exclusivo fin de gestionar, desarrollar y ejecutar las prestaciones legalmente exigibles, por ejemplo, la gestión de un siniestro. El necesario tratamiento de sus datos de salud durante el desarrollo y ejecución de la relación contractual se fundamenta en el consentimiento expreso que el Tomador presta a través de la firma y aceptación del presente documento.

#### 4. FINALIDAD Y LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO:

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales para el cumplimiento de obligaciones legales o por estar el tratamiento amparado en una disposición legal con las siguientes finalidades:

- Proteger su identidad y detectar debidamente el uso fraudulento de datos tanto en la fase contractual como precontractual, acometiendo las actividades necesarias para la prevención, detección y control del fraude, así como la prevención y/o detección de blanqueo de capitales y/o financiación del terrorismo.
- Cumplir con la normativa sectorial que afecta a ABANCA Seguros Generales como sujeto obligado por motivo de su actividad y servicios prestados, especialmente, la normativa relativa a seguros.
- Consultar listas de personas y entidades sujetas a sanciones y contramedidas financieras internacionales (p.ej.: la lista de ciudadanos especialmente designados y personas bloqueadas en el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos "SDN List" (<http://sdnsearch.ofac.treas.gov>), ya sea de forma directa o a través de herramientas de consulta y bases de datos facilitadas por terceros.
- Valoración, selección y tarificación de riesgos.
- Por último, podremos tratar sus datos de salud, para la peritación de daños y liquidación de siniestros. El necesario tratamiento de sus datos de salud durante el desarrollo y ejecución de la relación contractual se fundamenta en el consentimiento expreso que el Tomador presta a través de la firma y aceptación del presente documento.

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales en base al desarrollo y ejecución de la relación contractual formalizada con usted con las siguientes finalidades:

- Cumplir con las prestaciones y coberturas indicadas en la póliza de seguro o cualquier otro servicio u obligación que hayamos suscrito con usted.
- Tramitar y gestionar las solicitudes realizadas por usted en relación con productos y servicios ofrecidos por ABANCA Seguros Generales, así como para mantener, desarrollar y controlar las relaciones de negocio existentes entre las partes, incluyendo para ello la evaluación, valoración y seguimiento de las mismas (incluido el riesgo objeto de la cobertura del seguro y la solvencia del tomador) mediante técnicas de scoring y segmentación.
- Para, según proceda, la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones que pudieran plantearse con motivo de las relaciones que usted mantenga con ABANCA Seguros Generales.

En ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales, a menos que usted se haya opuesto, en base al interés legítimo de la entidad con las siguientes finalidades:

- Consideramos que resulta de interés de ambas partes remitirle información publicitaria que haga referencia a productos y servicios similares a los contratados por usted con ABANCA Seguros Generales. Esta información publicitaria podrá ser genérica o personalizada, es decir, ajustada a su concreto perfil y situación comercial, para lo que, antes de su envío, y para la elaboración de dicho perfil, podremos tratar sus datos personales de los que dispongamos con motivo de la gestión de los productos y servicios contratados por usted con ABANCA Seguros Generales. En cualquier momento, usted podrá oponerse al envío de dicha información publicitaria, así como al tratamiento de sus datos para la elaboración del perfil antes mencionado, a través de la dirección de correo electrónico [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com) o de los distintos medios que se habiliten en cada momento. Salvo que usted indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; Servicios web/online de ABANCA Seguros Generales; APP móvil; llamadas telefónicas.
- A fin de poder ofrecerle el precio más ajustado a su perfil en la gestión previa a la suscripción del seguro, ABANCA Seguros Generales podrá consultar su solvencia patrimonial y de crédito, de conformidad con la regulación sobre los sistemas de información crediticia.
- Consultar su histórico de siniestralidad en ficheros comunes.
- Realización de estudios estadísticos e históricos.
- Realización de encuestas de satisfacción.

Solo en los casos en los que usted haya prestado su consentimiento, en ABANCA Seguros Generales tratamos sus datos personales con las siguientes finalidades:

- Enriquecer su información personal: Podremos obtener una mayor información sobre sus características, gustos y necesidades a través de la información proporcionada por distintas fuentes externas (p.ej. redes sociales, plataformas de colaboración, blogs, foros, datos de localización, cookies) para perfilar y ofrecer los productos que mejor se ajusten a sus necesidades.
- Ofrecerle información sobre productos y servicios de empresas del Grupo ABANCA y de colaboradores: le haremos llegar información publicitaria que pueda resultar ajustada a su perfil tanto de productos y servicios de empresas del Grupo ABANCA, cuyas actividades comprenden las de tipo financiero, social, asegurador, inmobiliario, de inversión mobiliaria, de formación y de marketing y de servicios de consultoría y asesoramiento, como de terceros colaboradores de ABANCA Seguros Generales y del Grupo ABANCA que ofrezcan productos y/o servicios financieros, de seguros, telecomunicaciones, seguridad, tecnología, energía, audiovisual, educación, ocio, automoción y gran consumo. Salvo que usted indique lo contrario, la referida información publicitaria podrá serle remitida por los siguientes canales: correo postal; correo electrónico y redes sociales; mensajes de cualquier tipo al móvil; mensajes a través de cualquier otro medio de comunicación electrónica; Servicios web/online de ABANCA Seguros Generales; APP móvil; llamadas telefónicas.
- Conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación: podremos conservar sus datos una vez finalizada nuestra relación y por un plazo máximo de 5 años con fines analíticos y estadísticos; para gestionar una nueva solicitud de producto o servicio que usted pueda formular; así como para continuar enviándole, tanto ABANCA Seguros Generales como las empresas del Grupo ABANCA, información publicitaria personalizada de su interés.
- Compartir sus datos con empresas del Grupo ABANCA: ABANCA Seguros Generales compartirá sus datos con las empresas del Grupo ABANCA con las siguientes finalidades:
  - para facilitar y agilizar el análisis y la posible formalización de un contrato o precontrato que haya solicitado a la correspondiente empresa del Grupo ABANCA; o bien para facilitar y agilizar la gestión y ejecución de un contrato que usted ya mantenga con la correspondiente empresa del Grupo;
  - para la elaboración o actualización por parte de las empresas del Grupo ABANCA de los perfiles comerciales y de riesgo sobre usted; y
  - para que las empresas del Grupo puedan obtener una mayor información sobre sus características, gustos y necesidades financieras y puedan hacerle llegar, de forma directa, sus mejores ofertas y promociones, a través de cualquier medio, incluido el correo electrónico, los SMS y otros medios de comunicación electrónica.
- Para la manifestación y constancia de los correspondientes consentimientos que usted otorgue, a los que ABANCA Seguros Generales se atenderá en tanto no sean revocados, tales consentimientos deberán indicarse en el apartado que, con el título de "Especificaciones y/o



Exclusiones de Determinados Tratamientos de Datos", figura a tal efecto en el presente documento.

**5. DESTINATARIOS:**

Los datos personales tratados por ABANCA Seguros Generales para alcanzar las finalidades detalladas anteriormente podrán ser comunicados a los siguientes destinatarios en función de la base legitimadora de la comunicación.

En virtud de lo anterior, las siguientes comunicaciones de datos persiguen garantizar el correcto desarrollo de la relación contractual, así como dar cumplimiento a obligaciones legales que exigen realizar las mencionadas comunicaciones:

- ABANCA Corporación Bancaria, S.A. en la medida en que sea necesario para el ejercicio de sus derechos y obligaciones como suscriptor de la póliza.
- A entidades financieras, para la gestión de cobros y pagos (p.ej., para la gestión del pago de las primas del seguro o para la gestión del cobro de las prestaciones derivadas del seguro que, en su caso, procedan).
- A ficheros comunes del sector de seguros para la elaboración de estudios técnicos y estadístico-actuariales.
- Al Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.
- Al Consorcio de Compensación de Seguros.
- A entidades y organismos, públicos o privados, que intervengan en la gestión del contrato de seguro (entidades de reaseguro, coaseguro o intervinientes en la gestión de la póliza) siempre que la comunicación resulte estrictamente necesaria.
- A ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias (p.ej. ASNEF).

En el caso de no producirse el pago en los términos previstos en el contrato y cumplirse los requisitos establecidos al efecto en la normativa sobre protección de datos, los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias (p.ej. ASNEF).

**6. TIEMPO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS**

Los datos personales serán conservados, salvo disposición legal en contrario, durante la vigencia del contrato, incluyendo la gestión de siniestros pendientes. A partir de ese momento, y salvo que el titular hubiera otorgado su consentimiento para la conservación de sus datos una vez finalizada la relación contractual, los datos pasarán a estar bloqueados durante los plazos de prescripción que establece la normativa vigente que resulte de aplicación y para el cumplimiento de obligaciones legales de la compañía, lo que implica que estarán disponibles tan solo para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones (incluida la exigencia de posibles responsabilidades derivadas del tratamiento) o a solicitud de los jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las Administraciones Públicas competentes. Transcurridos dichos plazos, los datos serán eliminados.

**7. DERECHOS:**

ABANCA Seguros Generales le informa de que en la medida en que estén reconocidos en la normativa de protección de datos aplicable en cada momento, podrá ejercer los siguientes derechos en relación con el tratamiento de sus datos:

- Derecho a acceder a sus datos personales y obtener confirmación sobre cómo se están tratando dichos datos.
- Derecho a solicitar la rectificación de los datos inexactos.
- Derecho a solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que hayan sido recabados por ABANCA Seguros Generales.
- Derecho a solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en los casos recogidos en la Ley, en cuyo caso ABANCA Seguros Generales únicamente lo conservará para el ejercicio o la defensa de las posibles reclamaciones.
- Derecho a oponerse al tratamiento de sus datos personales con la finalidad informada por ABANCA Seguros Generales. En ese caso, ABANCA Seguros Generales cesará en el tratamiento de los datos personales salvo que concurran motivos legítimos, o para garantizar el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.
- Derecho a solicitar la portabilidad y obtener para sí mismo o para otro prestador de servicios determinada información derivada de la relación contractual formalizada con ABANCA Seguros Generales.

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos, el interesado podrá dirigirse a ABANCA Generales de Seguros y Reaseguros, S.A., Avenida Linares Rivas 30, 3º, CP 15005 (A Coruña) o a través del siguiente mail: [dpo.abancagenerales@abancaseguros.com](mailto:dpo.abancagenerales@abancaseguros.com), acompañando copia de su DNI o documento oficial acreditativo de su identidad. Puede igualmente presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

**8. ESPECIFICACIONES Y/O EXCLUSIONES DE DETERMINADOS TRATAMIENTOS DE DATOS**

- No consiente su perfilado en base a fuentes externas.
- No consiente el tratamiento de sus datos una vez finalizadas sus relaciones con ABANCA Seguros Generales.
- No consiente la cesión de sus datos a las empresas del Grupo Económico de ABANCA.
- No consiente el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional de las empresas del Grupo Económico de ABANCA.
- No consiente el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional de colaboradores.
- Acepta el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional por correo postal.
- Acepta el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional por correo electrónico y redes sociales.
- Acepta el envío por ABANCA Seguros Generales de información publicitaria o promocional a través de mensajes de cualquier tipo al móvil.
- Acepta la realización por ABANCA Seguros Generales de llamadas telefónicas con fines publicitarios o promocionales.

**h) Derecho de desistimiento unilateral:**

El Asegurado, tendrá la facultad de resolver unilateralmente el Contrato dentro del plazo de treinta días siguientes a la fecha en que se le entregue el Boletín de Adhesión junto con el presente extracto de condiciones. Dicha facultad deberá ejercitarse por escrito remitido por el Asegurado en el plazo indicado y producirá sus efectos desde la fecha de terminación que se indique o, en su defecto, desde el día de su expedición. A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo y el Asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

**DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE.**

El solicitante declara que, conociendo las características y condiciones del presente Seguro, solicita su contratación.

El asegurado declara, que en esta misma fecha y con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, ha recibido la información a que hace referencia el artículo 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Declara que ha leído y acepta el contenido de la Cláusula relativa al Tratamiento y Cesión de Datos Personales.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas en modo especial en el presente Boletín de Adhesión de Seguro y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Asegurado, son específicamente aceptadas, mediante la firma del presente Boletín de Adhesión, dejando el asegurado expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conformes con cada una de ellas.

El contrato se rige por el BOLETÍN DE ADHESIÓN DE SEGURO y por los anexos y Apéndices que, en su caso, emita la Compañía, que, en su conjunto, constituyen el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado.

Las cláusulas de las CONDICIONES GENERALES acordadas entre las Entidades Aseguradoras y el Suscriptor son desarrolladas y, en su caso, modificadas por el presente BOLETÍN DE ADHESIÓN. En caso de discrepancia entre lo establecido en las CONDICIONES GENERALES y lo pactado en el presente BOLETÍN DE ADHESIÓN, prevalecerá este documento sobre las CONDICIONES GENERALES, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho.



EL ASEGURADO CON SU FIRMA DECLARA QUE CUMPLE LAS CONDICIONES DE ADHESIÓN ESTABLECIDAS EN ESTE DOCUMENTO, QUEDANDO ENTERADO DE QUE, CUALQUIER OCULTACIÓN O FALSEDAD INTENCIONADA POR SU PARTE, SUPONDRÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.

EL PRESENTE DOCUMENTO DE BOLETIN DE ADHESIÓN DE SEGURO ANULA Y SUSTITUYE, EN RELACIÓN CON LA PÓLIZA COLECTIVA A LOS QUE EL MISMO SE REFIERE, A TODOS LOS SUSCRITOS ANTERIORMENTE POR LAS PARTES, LOS CUALES QUEDAN SIN EFECTO. EL PRESENTE BOLETIN DE ADHESIÓN DE SEGURO SERÁ VINCULANTE Y, POR TANTO, DESPLEGARÁ SUS EFECTOS ÚNICAMENTE SI SE FIRMA POR EL CLIENTE EN EL PLAZO MÁXIMO DE 72 HORAS DESDE SU PUESTA A DISPOSICIÓN EL 30/07/2021 A LAS 10:13:54 MEDIANTE EL SISTEMA DE FIRMA ELECTRÓNICA ESTABLECIDO POR ABANCA (FIRMA ABANCA). DE NO CUMPLIRSE LO ANTERIOR, NO TENDRÁ VALIDEZ ALGUNA.

30-07-2021

**La Entidad Aseguradora**  
ABANCA Vida y Pensiones de  
Seguros y Reaseguros, S.A.U.

**La Entidad Aseguradora**  
ABANCA Generales de Seguros  
y Reaseguros, S.A.

**El Tomador**

**El Suscriptor**  
ABANCA Corporación  
Bancaria, S.A.



Álvaro García Diéguez

Olivier Sperat-Czar