

RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de las garantías aseguradas:

- Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado o sus Beneficiarios y los derivados de su participación en duelos, apuestas o riñas, competiciones de velocidad o de cualquier otra naturaleza deportiva.
- Los accidentes sufridos en estado de embriaguez alcohólica (grado de alcohol superior al definido y permitido por las Autoridades competentes en cada momento para la conducción de vehículos automóviles), o tóxica o en estado de inconsciencia, cualquiera que sea la causa que los origine.
- Los accidentes derivados de los esfuerzos corporales, hernias, lumbago, aun cuando fuese éste de origen traumático.
- Las enfermedades o procesos patológicos de toda clase que no sean consecuencia directa del accidente, tales como infarto de miocardio, insolaciones, congelaciones y otras consecuencias de la acción de la temperatura que no hayan sido motivadas por un accidente.
- Los accidentes sufridos como consecuencia de radiación nuclear atómica o contaminación radiactiva, cualquiera que sea su origen o naturaleza.
- Los accidentes sufridos como consecuencia de la acción de agentes químicos, virus o bacterias de cualquier clase o naturaleza, que como consecuencia de un conflicto armado, reconocido o no y con independencia de declaración previa, sean utilizados contra población civil o militar, de forma directa o indirecta.
- Los accidentes ocasionados a consecuencia de guerra, declarada o no, invasión, hostilidades, tumultos o motines, terrorismo, terremotos o inundaciones, salvo que adquieran carácter de extraordinarios en cuyo caso se regirán por la legislación oficial que más adelante se especifica, así como los indicados en la cláusula para los Riesgos extraordinarios de la naturaleza acaecidos fuera de España. También, aquellos sobvenidos prestando servicio militar en caso de mantenimiento del orden público o movilización como medida de seguridad exterior del Estado.
- Las lesiones que se produzcan a consecuencia de una enfermedad, afecciones cerebro-vasculares, epilepsia, esquizofrenia o similares, y las operaciones quirúrgicas que no hayan sido motivadas por un accidente cubierto por la póliza.
- Los accidentes debidos a la práctica de deportes, incluso como aficionado, tales como: paracaidismo, esquí, escalada, espeleología, ciclismo en competición, boque, hockey, motorismo, automovilismo, polo, hípica, rugby, lucha, submarinismo, caze mayor, navegación a vela y/o motor en alta mar (a más de 12 millas de la costa).
- Los accidentes sufridos como consecuencia de viajes aéreos ocurridos al Asegurado cuando viaje como miembro de la tripulación o en aeronaves de su propiedad o no autorizadas para el transporte público de pasajeros.

COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

(Resolución de 28 de marzo de 2018 de la D.G.S. y F.P.)

Cláusula de Indemnización por el Consorcio de Refundación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.

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

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

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1960, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

- RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

(i) 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. (ii) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular. (iii) 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 certifican a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

(i) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro. (ii) 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. (iii) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra. (iv) 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. (v) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1a) 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. (vi) 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 1b) anterior. (vii) Los causados por mala fe del asegurado. (viii) 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. (ix) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y 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 entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

- COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 900 222 665).

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (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 entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS

En caso de siniestro, si el número de personas accidentadas cuyo billete fue abonado con una misma tarjeta es superior al límite establecido, la indemnización global se prorrateará entre ellas.

A) SEGURO DE ACCIDENTES DE VIAJES PARA TITULARES Y USUARIOS

A.1) FALLECIMIENTO ocurrido inmediatamente o dentro de los doce meses siguientes a la fecha en que se produjo el accidente, o mayor plazo, si se acredita suficientemente que el fallecimiento es consecuencia del mismo, se garantiza el pago de un capital de **CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS DOS EUROS CON CUARENTA Y DOS CÉNTIMOS (120.202,42 €)**. Si el fallecido es menor de 14 años de edad, se indemnizará solamente y en concepto de gastos de sepelio la cantidad de **EUROS TRES MIL CINCO CON SEIS CÉNTIMOS (3.005,06 €)**.

A.2) En caso de **INVALIDEZ PERMANENTE**, comprobada dentro de los doce meses siguientes a la fecha del accidente y como consecuencia de éste, o mayor plazo si se acredita suficientemente que es consecuencia directa del accidente, se garantiza:

A.2.1) En caso de **Invalidez Permanente Absoluta**, un capital de **CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS DOS EUROS CON CUARENTA Y DOS CÉNTIMOS (120.202,42 €)**. Se entenderá por **Invalidez Permanente Absoluta** la que resulta como consecuencia de lesiones que originen: Pérdida completa de la razón o demencia, pérdida anatómica (amputación) de ambas manos o ambos pies, parálisis total irreversible de ambos miembros superiores y/o inferiores o la pérdida simultánea de un miembro superior y otro inferior y ceguera completa.

A.2.2) En caso de **Invalidez Permanente Parcial**, si la invalidéz no fuera absoluta, tal y como se ha definido anteriormente, se indemnizará de acuerdo con el baremo que consta en las Condiciones Generales de la póliza, aplicándose sobre el capital de **Invalidez Permanente Absoluta** el porcentaje que a modo de ejemplo se expone a continuación:

- 60% Amputación de un antebrazo por debajo de la articulación del codo.
- 60% Sordera completa.
- 50% Pérdida de un pie.
- 20% Amputación del dedo pulgar.

- Los porcentajes de indemnización correspondiente a los miembros superiores deben ser reducidos en un 15 por 100 cuando no se trate del lado dominante (lesiones en el miembro izquierdo de un diestro y viceversa), salvo para el caso de amputación de una mano y de un pie en el mismo siniestro, en que no se aplicará la reducción.

- La importancia funcional absoluta y permanente de los miembros u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

- Cuando existan varios tipos de invalidéz derivados de un mismo accidente se acumularán los porcentajes de indemnización correspondientes, con un máximo del 100 por 100 de la suma asegurada. La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidéz parcial de un miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para su pérdida total.

A.3) **GASTOS DE SECUESTRO** del medio de transporte en el que viajan los Asegurados, se les indemnizará en concepto de gastos justificados con un capital por persona de hasta **EUROS SEIS MIL DIEZ CON DOCE CÉNTIMOS (6.010,12 €)**. Esta cláusula será aplicable exclusivamente en caso de riesgo de Accidente de Viaje y no de Accidente del Titular.

B) SEGURO DE ACCIDENTES DEL TITULAR

Para Titulares de la Tarjeta **TARJETA DÉBITO SANTANDER PROFESIONAL, CRÉDITO SANTANDER PROFESIONAL** aseguradas se garantizan conforme a las

Condiciones Generales de la Póliza las consecuencias siguientes:

- FALLECIMIENTO: 100% de la suma asegurada

- INVALIDEZ PERMANENTE:

ABSOLUTA 100% de la suma asegurada

PARCIAL Según baremo que consta en las Condiciones Generales de la póliza sobre la suma asegurada

La suma asegurada será equivalente a la suma de las facturas cargadas en la cuenta de la Tarjeta por compras realizadas en los últimos doce meses, a contar desde la fecha del accidente, con un límite máximo de **EUROS SEIS MIL DIEZ CON DOCE CÉNTIMOS (6.010,12 €)**.

Esta garantía no tendrá efecto para aquellas Tarjetas con cargo a una cuenta de empresa.

INDEMNIZACIÓN MÁXIMA POR PERSONA ASEGURADA

En ningún caso, una emisión duplicada de Tarjetas, de cargos de viajes, o cualquier otro tipo de acumulación, obligan al pago de capitales superiores a los establecidos en el apartado "GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS". No obstante, las sumas aseguradas por la Póliza son independientes a las que puedan corresponder a los Asegurados por cualquier otro tipo de seguro que puedan tener concertados, así como por seguros obligatorios o prestación de la Seguridad Social.

Se hace constar que cuando la tarjeta sea utilizada con el propósito de pagar el importe total del billete del transporte público en el cual se va a realizar el viaje y que por razones de limitación en el crédito concedido mensualmente a dicha tarjeta, el titular se vea obligado a completar el importe de dicho billete con otro medio de pago, las garantías amparadas por la Póliza de Seguro serán pagadas en su totalidad sin restricciones de ningún tipo.

No obstante, en caso de siniestro, cuyo billete haya sido pagado parcialmente con una tarjeta, el Banco emisor de la tarjeta deberá facilitar la necesaria información, justificando en el momento de adquisición del billete, el saldo disponible no era suficiente para realizar el pago total del billete adquirido.

Si embargo en los casos donde se demuestre intencionalidad de pagar parcialmente el importe del billete con una tarjeta con objeto de estar amparado por la cobertura del seguro, el importe de la suma asegurada a indemnizar sería calculado en proporción a la parte del billete abonado con tarjeta respecto al importe total del mismo.

(*) **SEÑALAR QUE LA CANTIDAD MÁXIMA, ÚNICA Y EXCLUSIVA A PERCIBIR POR EL ASEGURADO, POR TODAS LAS TARJETAS QUE TENGA A SU NOMBRE** por su condición de titular de una tarjeta de Sistemas y Medios de Pago, S.A. SERÁ DE 6.010,12 €, INDEPENDIENTEMENTE DE LAS TARJETAS DE LAS QUE SEA TITULAR, EN CONCRETO EL CAPITAL MÁXIMO ASEGURADO POR TODOS LOS CONCEPTOS SERÁ EL INDICADO DE 6.010,12 €

LÍMITE DE EDAD

La cobertura del Seguro de Accidentes del Titular se aplicará exclusivamente a personas con una edad menor de 70 años, no existiendo límite de edad para el Seguro de Accidentes de Viajes.

DURACIÓN

El presente Certificado de Seguro entrará en vigor con la emisión de la tarjeta y quedará cancelado:

- En la fecha de cancelación de la tarjeta.
- En la fecha en que el asegurado cumpla los 70 años de edad, no existiendo límite de edad para el Seguro de Accidentes de Viajes.
- En caso de que el Tomador del seguro (Sistema de Tarjetas y Medios de Pago, S.A.), comunique a la Compañía Aseguradora la baja de Sistema de Tarjetas y Medios de Pago, S.A. de la entidad emisora de la tarjeta.
- En caso de que el Tomador del seguro (Sistema de Tarjetas y Medios de Pago, S.A.), no abone la prima correspondiente a estas tarjetas a la Compañía Aseguradora
- En caso de que la Compañía Aseguradora comunique al Tomador (Sistema de Tarjetas y Medios de Pago, S.A.), que deja de dar cobertura a estas tarjetas.

INSTRUCCIONES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos por la Póliza, se notificará por escrito a la Compañía Aseguradora dentro de los siete días siguientes a su concurrencia o conocimiento, o bien al comenzar el proceso de invalidéz. La Compañía Aseguradora pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados el capital asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro, una vez recibidos en su domicilio social y aprobados los siguientes documentos:

1. En caso de Fallecimiento:

- Solicitud por escrito de la prestación.
- Fotocopia del DNI del Asegurado y DNI del Beneficiario.
- Certificación literal del acta de defunción del Asegurado.
- Testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último Testamento, Auto Judicial o Acta Notarial de Herederos.
- Documentos fehacientes que acrediten la personalidad de los Beneficiarios o Cesionarios de éstos, o quienes representen o deban representar a unos y otros por cualquier circunstancia.
- Carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- Certificado donde conste la titularidad de la tarjeta y su fecha de fin de validez.
- Para la cobertura de Accidentes de Viaje, documento que justifique que el importe del viaje ha sido pagado con la tarjeta.
- Para la cobertura de Accidentes del titular, documento que justifique las compras realizadas con la tarjeta en los últimos 12 meses, a contar desde la fecha del accidente.

2. En caso de Invalidéz Permanente:

- Solicitud por escrito de la prestación.
- Fotocopia del DNI del Asegurado.
- Certificado médico exponiendo origen, causa y desarrollo de la dolencia.
- Dictamen emitido por el Comité de Evaluación de Incapacidades del Instituto Nacional de Seguridad Social.
- Certificado donde conste la titularidad de la tarjeta y su fecha de fin de validez.
- Para la cobertura de Accidentes de Viaje, documento que justifique que el importe del viaje ha sido pagado con la tarjeta.
- Para la cobertura de Accidentes del titular, documento que justifique que las compras realizadas con la tarjeta en los últimos 12 meses, a contar desde la fecha del accidente.

La anterior documentación se adaptará a la legislación vigente en cada momento.

El Asegurado deberá contestar con exactitud a cuantas preguntas al respecto le formule la Compañía Aseguradora, suministrar las pruebas que se le pidan, y dejarse visitar y reconocer por los médicos de la misma.

INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMACIONES

Las quejas y reclamaciones relacionadas con el contrato deberán presentarse por escrito dirigido al Servicio de Reclamaciones y Atención al Cliente, Apartado de Correos 35.250, 28080 Madrid, o al Defensor del Cliente al apartado de correos 14019, 28080- Madrid, que tienen la obligación de resolver en el plazo máximo de dos meses y de acuerdo al Reglamento de Defensa del Cliente aprobado por el Grupo Santander, al que la Compañía se encuentra adherido. Si transcuriera el mencionado plazo de dos meses sin contestación o si el contenido de la resolución resultara negativo para los intereses del Cliente, éste podrá interponer su reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, bien en soporte papel mediante escrito dirigido al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en Paseo de la Castellana 44, 20046, Madrid, bien por vía telemática mediante firma electrónica a través de su página web: www.dgspfin.mineco.es. Para poder ejercitar esta acción el Cliente deberá acreditar que se dirigió previamente al Servicio de Atención al Cliente de la Entidad.

Las reclamaciones ante el Servicio de Atención al Cliente o ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones no impedirán al Cliente el uso de la vía judicial para la defensa de sus intereses.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Santander Seguros y Peseseguros, Compañía Aseguradora, S.A. (en adelante, la "Compañía Aseguradora") no obtiene ningún dato personal relativo a los asegurados o beneficiarios de este seguro en el momento de la contratación del mismo, al tratarse de un producto inominado, sin perjuicio de que aquellos los faciliten con posterioridad. Una vez se obtengan los datos personales, la Compañía Aseguradora los tratará, en concepto de responsable, para las siguientes finalidades:

FINALIDADES DE NATURALEZA CONTRACTUAL

- El seguimiento y mantenimiento del presente contrato. Esto incluye, a modo de ejemplo pero sin limitación:
 - Gestionar los suplementos que Ud. solicite (como por ejemplo el cambio de los beneficiarios del seguro).
 - Gestionar los siniestros que puedan producirse y el pago de la prestación correspondiente, en su caso.

El tratamiento de sus datos para esta finalidad es necesario, resultando imposible el cumplimiento de las obligaciones recogidas en el mismo en caso de negativa a proporcionarlos.

FINALIDADES BASADAS EN EL INTERÉS LEGÍTIMO DE LA COMPAÑÍA

• Prevención del fraude en la contratación o durante el desarrollo del seguro. Este tratamiento puede conllevar la comunicación de sus datos a otras entidades del Grupo Santander o del sector asegurador.

• Auditoría de los servicios prestados por la Compañía Aseguradora.

Los asegurados y beneficiarios podrán oponerse al tratamiento de sus datos con estas finalidades, dirigiéndose a la Compañía Aseguradora como se indica más adelante. Los datos de asegurados y beneficiarios que eventualmente sean tratados por la Compañía Aseguradora podrán ser comunicados a los siguientes destinatarios:

- (i) Organismos Públicos competentes, Agencia Tributaria, Jueces y Tribunales, cuando la Compañía Aseguradora tenga la obligación legal de facilitarlos.
- (ii) Entidades del sector asegurador y reasegurador para la prevención del fraude en la contratación de seguros.
- (iii) Terceros proveedores de servicios podrán eventualmente tener acceso a los Datos en nombre y por cuenta de la Compañía Aseguradora. A modo de ejemplo, y sin carácter limitativo, la Compañía Aseguradora cuenta con empresas proveedoras de servicios de asistencia en la gestión de siniestros, empresas de servicios tecnológicos e informáticos, empresas de servicios de centro de llamadas o empresas de servicios profesionales.

Usted podrá acceder, rectificar y suprimir sus datos, oponerse y solicitar la limitación de determinados tratamientos, así como solicitar la portabilidad de sus Datos u oponerse a ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado y, en general, consultar todas las cuestiones relativas al tratamiento de sus datos, ante el Delegado de Protección de Datos o la Compañía Aseguradora, respectivamente, mediante el envío de un correo electrónico a privacidad@gruposantander.es o a privacidadseguros@gruposantander.es o por correo postal dirigiéndose a Avenida de Cantabria s/n, 28660, Boadilla del Monte (Madrid).

Puede obtener información adicional sobre el tratamiento de datos personales que la Compañía Aseguradora lleva a cabo, de manera general, en el apartado "Información sobre Protección de Datos" de la página web de la Compañía, o dirigiéndose al Delegado de Protección de Datos a través de privacidad@gruposantander.es o en la oficina de Banco Santander más cercana.

MANTENGA ESTE CERTIFICADO EN LUGAR CONOCIDO POR USTED

En este extracto se recogen, únicamente con carácter divulgativo, los principales aspectos de la póliza de Seguro Colectiva. La copia íntegra de la citada póliza se encuentra a disposición de los Asegurados en el domicilio del Tomador, siendo las condiciones de dicha póliza el único documento válido a los efectos de la presente cobertura.

La entidad Emisora de la tarjeta se reserva el derecho de proceder a la modificación o extinción de este seguro en cualquier momento, sin que el establecimiento del mismo suponga, por tanto, compromiso alguno de continuidad indefinida.es