

SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS TARJETA MENSUAL

BOLETÍN DE ADHESIÓN



BOA 98E102022/98E122022

Boletín de Adhesión Nº:

Suscriptor del seguro:
SERVICIOS FINANCIEROS CARREFOUR, E.F.C. S.A

Nº Póliza Colectiva:
999999989014

Fecha de efecto del seguro: será la fecha del cobro de la Prima una vez se efectúe la primera disposición de la tarjeta

% Prima Bruta <65años: 0.81 % sobre dispuesto mensual de la tarjeta

% Prima Bruta >=65años: 0.60 % sobre dispuesto mensual de la tarjeta

Asegurado:

Nombre y Apellidos:

D.N.I./N.I.E.:

Domicilio:

Ciudad:

Código Postal:

Fecha Nacimiento:

DEFINICIONES

1. Suscriptor del seguro: la persona jurídica que suscribe la póliza con la aseguradora.
2. Asegurado: la persona física o jurídica que sea titular principal de una Tarjeta de Servicios Financieros Carrefour, E.F.C., S.A. y haya aceptado la contratación del seguro.
3. Beneficiario: la persona física o jurídica, a la que, previa designación hecha por el Asegurado, corresponden los derechos económicos derivados del seguro.
4. Siniestro: todo hecho imprevisible cuyas consecuencias puedan estar cubiertas por el presente seguro.
5. Prima: el precio del seguro, que incluye los recargos e impuestos que en cada momento sean de aplicación legal (IPS, LEA y CCS).
6. Carencia inicial: periodo de tiempo que debe transcurrir desde la fecha de efecto del seguro, durante el cual no se devengarán las coberturas previstas en el presente seguro.

COBERTURAS CONTRATADAS Y CAPITALES ASEGURADOS

LÍMITES DE LAS COBERTURAS

FALLECIMIENTO: Para todo el colectivo

Pérdida de la vida provocada por una enfermedad o accidente, acreditada por certificado médico de defunción y reconocido como válido por las autoridades españolas.

En caso de que el Asegurado suscriba el seguro con más de 65 años sólo podrá beneficiarse de las coberturas de Fallecimiento y Uso Fraudulento.

Carencia inicial: Se establece una carencia inicial de 6 meses desde la fecha de efecto del seguro para la cobertura de Incapacidad Permanente Total/Absoluta.

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL/ABSOLUTA(IPT/IPA): Para todo el colectivo

Es la situación física irreversible constatada médicamente y provocada por enfermedad o accidente, determinante de la incapacidad del Asegurado para su trabajo habitual o para el mantenimiento permanente de toda actividad laboral o actividad profesional, respectivamente, y otorgada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social. En el supuesto de que el Asegurado no esté dado de alta en el sistema de la Seguridad Social, será imprescindible la calificación de un grado de minusvalía superior al 33% y que sea certificado por el organismo competente de la Comunidad Autónoma. La fecha de ocurrencia del Siniestro se corresponderá con la fecha en la que se eleva a definitivo el dictamen acreditando la situación de IPT/IPA del Asegurado. En caso de que la IPT/IPA sea reconocida judicialmente, la fecha de ocurrencia será la fecha que disponga el fallo judicial.

Para las coberturas de Fallecimiento e Incapacidad Permanente Total/Absoluta se abonará al Beneficiario el saldo dispuesto de la tarjeta asegurada a fecha de Siniestro **excluyendo los impagados anteriores.**

INCAPACIDAD TEMPORAL (IT): Para asalariados, funcionarios y autónomos.

Es la situación física reversible constatada médicamente por un organismo competente del territorio nacional español, provocada por enfermedad o accidente y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento transitorio de toda actividad laboral o profesional.

Para la cobertura de INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

Carencia inicial: Se establece una carencia inicial de 1 mes desde la fecha de efecto del seguro para la cobertura de Incapacidad Temporal por enfermedad.

La aseguradora abonará las cuotas mensuales por cada periodo completo de 30 días continuados que el Asegurado permanezca en situación de Incapacidad Temporal, siendo necesario para ello su acreditación documental.

DESEMPLEO:

Para Trabajadores por cuenta ajena:

Se entiende como Desempleo la pérdida de empleo ajena a la voluntad del Asegurado y que se le comunique o sea conocida por el mismo después de la fecha de efecto del seguro. Para tener derecho a la cobertura, el Asegurado deberá acreditar que en el momento inmediatamente anterior a la pérdida de empleo ha sido asalariado por cuenta ajena con contrato indefinido o ha estado trabajando de manera continuada durante un mínimo de 6 meses consecutivos con un contrato temporal. Asimismo quedan cubiertos los trabajadores fijos discontinuos, salvo en los periodos que carezcan de ocupación efectiva.

El importe de la cuota a indemnizar será la cuota mensual. **El límite máximo de dichas cuotas será de 1.350 €/mes.**

Se establece un límite máximo de 18 mensualidades consecutivas por Siniestro. En caso de ocurrencia de varios Siniestros durante la vigencia del presente seguro el límite máximo es de 18 cuotas mensuales alternas.

Para la cobertura de DESEMPLEO

Carencia inicial: Se establece una carencia inicial de 2 meses desde la fecha de efecto del seguro.

La aseguradora abonará las cuotas mensuales por cada periodo completo de 30 días continuados que el Asegurado permanezca en situación de Desempleo, siendo necesaria su acreditación documental.

Se considerará que existe pérdida de empleo ajena a la voluntad del Asegurado, cuando se produzca por alguna de las causas siguientes contempladas en el Estatuto de los Trabajadores: 1. Por despido improcedente, 2. Por despido colectivo, 3. Por muerte, jubilación o incapacidad del empresario o extinción de la personalidad jurídica del contratante, 4. Por fuerza mayor, 5. 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. 6. Por suspensión de la relación laboral o reducción de la jornada de trabajo en más de un 50% por causas económicas, técnicas, organizativas, de producción o derivadas de fuerza mayor, 7. Extinción del contrato del trabajo por movilidad geográfica, 8. Extinción del contrato de trabajo por modificación sustancial de las condiciones de trabajo. **Cualquier pérdida de trabajo que no se produzca por alguna de las causas anteriores se encuentra excluida de la cobertura.**

El importe de la cuota a indemnizar será la cuota mensual. **El límite máximo de dichas cuotas será de 1.350 €/mes.**

<p>Para trabajadores por cuenta propia: Dentro de esta cobertura, los trabajadores incluidos en los Regímenes Especiales de los Trabajadores por Cuenta Propia (Autónomos), por Cuenta Propia Agrarios, los Trabajadores del Mar y los trabajadores económicamente dependientes podrán recibir una indemnización en caso de Cese de actividad.</p> <p>Se asimila a "Desempleo" en los términos de ésta póliza, la prestación por Cese de actividad. Se entiende como Cese de actividad la finalización total, ya sea definitiva o temporal, de la actividad que originó su alta como trabajador autónomo, derivada de una situación ajena a la voluntad del Asegurado. Para tener derecho a la cobertura, el Asegurado deberá acreditar la aceptación de la prestación por la Mutua, el Instituto Nacional de la Seguridad Social o el Instituto Social de la Marina, según el régimen que le aplique y recibirá la indemnización convenida en virtud del presente seguro durante los meses que reciba dicha prestación.</p>	<p>Para trabajadores por cuenta propia: Únicamente para la cobertura de Desempleo por Cese de actividad, se abonará una indemnización equivalente a los meses de prestación reconocidos por la Mutua, el Instituto Nacional de la Seguridad Social o el Instituto Social de la Marina, según el régimen que le aplique.</p> <p>Para todos los casos, se establece un límite máximo de 18 mensualidades consecutivas por Siniestro. En caso de ocurrencia de varios Siniestros durante la vigencia del presente seguro el límite máximo es de 18 cuotas mensuales alternas.</p>
<p>HOSPITALIZACIÓN: Para trabajadores por cuenta ajena con contrato temporal y aquellas personas que no desempeñen una relación laboral a fecha de la Hospitalización.</p> <p>Se considera como tal el internamiento del Asegurado en un Hospital o Clínica reconocido por el Ministerio de Sanidad español durante más de 7 días continuados para recibir tratamiento a consecuencia de una enfermedad o accidente.</p> <p>A los efectos de la presente cobertura, no estarán cubiertas las intervenciones y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, con la excepción de aquellos que constituyan un problema de salud para el Asegurado, así como los partos, al no considerarse enfermedad ni accidente.</p>	<p>Para la cobertura de HOSPITALIZACIÓN</p> <p>Carencia inicial: se establece una carencia inicial de 1 mes desde la fecha de efecto del seguro para la cobertura de Hospitalización por enfermedad.</p> <p>Momento de activación de la cobertura: el Asegurado deberá estar hospitalizado, al menos, 7 días consecutivos.</p> <p>Se abonará, como máximo para toda la vigencia del seguro, una cuota mensual de la tarjeta asegurada. Una vez abonada esta cuota, la cobertura de Hospitalización se extinguirá. Se establece un límite máximo de 1.350 €/mes.</p> <p>La cobertura de Hospitalización es incompatible con los pagos que pudieran realizarse en virtud de la cobertura de Incapacidad Temporal, de forma que, en ningún caso se abonarán simultáneamente cuotas íntegras cuando concurren en el mismo periodo de tiempo ambos Siniestros.</p>
<p>USO FRAUDULENTO: Para todo el colectivo</p> <p>La Entidad Aseguradora cubrirá las pérdidas económicas que sufra el asegurado como consecuencia de un robo, atraco, hurto o extravío de la Tarjeta Asegurada siempre que la misma sea utilizada de manera fraudulenta por terceros no autorizados por el Asegurado y siempre que dicho uso fraudulento, derive en una deuda cargable a la cuenta del Asegurado. El uso fraudulento se puede realizar con o sin el uso del código PIN, a través de la tecnología contactless en cualquier establecimiento en el que el TPV permita esta modalidad de pago, o a través de Internet o compras por teléfono.</p>	<p>La Aseguradora indemnizará al Asegurado por esta cobertura, únicamente en caso de que la entidad bancaria no reintegre al Asegurado la totalidad de la deuda, y siempre con un límite máximo de indemnización de 50€ por siniestro.</p> <p>Se considerará que constituye un solo y único siniestro el conjunto de todos los usos fraudulentos (por ejemplo; transacciones) consecutivos a la pérdida o sustracción de la tarjeta. La presente cobertura se encontrará limitada a 3 siniestros por año. (Entendiendo por anualidad cada periodo a contar desde la fecha de efecto del seguro indicada en el Boletín de adhesión)</p>
<p>ASESORAMIENTO JURÍDICO: Para todo el colectivo</p> <p>En caso de siniestro cubierto por la presente póliza, la Aseguradora dará respuesta a cualquier consulta de carácter jurídico o legal planteada por el Asegurado referente al objeto del presente seguro y circunscrita a la legislación española. El horario de consulta será de 9:00 a 19:00 horas de lunes a viernes. Existirá un plazo máximo de respuesta de 24 horas (excepto festivos y fines de semana) y esta será siempre telefónica.</p>	<p>Esta cobertura se prestará verbal y telefónicamente, excluyéndose la redacción de informes o dictámenes.</p>
<p>AYUDA LEGAL 24 HORAS: Para todo el colectivo</p> <p>En caso de siniestro cubierto por la presente póliza, la Aseguradora prestará al Asegurado ayuda legal que estará circunscrita a la existencia objetiva de una situación de urgencia relacionada con el objeto del presente seguro.</p>	<p>Esta cobertura se prestará verbal y telefónicamente, excluyéndose la redacción de informes o dictámenes.</p>

En cualquier caso, no podrán ser tomadores, asegurados o beneficiarios 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 aseguradora antes de la contratación del seguro o recibir la prestación indemnizatoria. No obstante lo anterior, la aseguradora se reserva el derecho unilateral a no admitir la contratación o adhesión al grupo asegurado y/o a cancelar la póliza en el momento en que conozca dicha circunstancia, devolviendo, si procede, las primas abonadas hasta ese momento únicamente si no se ha ocultado la información de mala fe.

DURACIÓN

La fecha de efecto será la fecha del cobro de la Prima una vez se efectúe la primera disposición de la tarjeta. El seguro es mensual renovable, salvo que cualquiera de las partes se oponga a su prórroga mediante comunicación escrita a la otra parte con un mes de antelación a la fecha de renovación del periodo en curso en el caso del Asegurado y dos meses en el caso de las Aseguradoras.

Las coberturas de IPT/IPA, IT, Desempleo y Hospitalización finalizarán el último día del mes en el que el Asegurado cumpla 65 años y, a partir de entonces, el Asegurado sólo podrá beneficiarse de las coberturas de Fallecimiento y Uso Fraudulento. En este caso, la Prima del seguro pasará a ser 0.60% sobre el saldo total pendiente de amortizar. Las coberturas de IT y Desempleo también finalizarán en caso de que el Asegurado se encuentre en situación de Incapacidad Permanente Total/Absoluta.

La cobertura de Hospitalización finalizará una vez abonada la indemnización máxima, es decir, 1 cuota para toda la vigencia del seguro.

El seguro quedará extinguido al producirse una de las siguientes causas (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico): A) A la fecha contractual de cancelación de la Tarjeta de Crédito. B) Si procede, por cancelación o reembolso total anticipado de la tarjeta. C) Por impago de las Primas, conforme al procedimiento previsto en el apartado "Pago de la prima e impago". D) En caso de fallecimiento del Asegurado, aunque no se perciba indemnización. E) En caso de que una de las partes haya decidido oponerse a la prórroga del seguro, de acuerdo con las condiciones indicadas anteriormente.

EXCLUSIONES

Para Fallecimiento, IPT/IPA, Hospitalización e IT no estarán cubiertos por la póliza los siguientes supuestos:

1. Los Siniestros ocurridos como consecuencia directa o indirecta de un accidente ocurrido antes de la fecha de efecto del seguro.
2. El suicidio o tentativa de suicidio ocurrido durante el primer año desde la fecha de efecto del seguro así como los Siniestros provocados voluntariamente por el Asegurado y la participación voluntaria en peleas (excepto en caso de auto-defensa o auxilio de alguien en peligro).
3. Las enfermedades que sobrevengan al Asegurado por el consumo continuado de alcohol y/o estupefacientes o por el consumo de medicamentos en dosis que no hayan sido prescritas médicamente. Igualmente los accidentes que sobrevenga en estado de embriaguez así como la evidencia del consumo de estupefacientes. Se

considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al legalmente establecido en el momento del accidente.

4. Los Siniestros que resulten de la práctica de cualquier deporte de riesgo que derive de la participación del Asegurado en competiciones deportivas como profesional o que requieran maquinaria de vuelo, un vehículo a motor o la participación de un animal, así como la manipulación de explosivos o armas de fuego.

Para la cobertura de Uso Fraudulento: Los daños o perjuicios que directa o indirectamente se causen al Asegurado como consecuencia del robo o extravío de la Tarjeta, cuando la utilización de la misma hubiera sido contraria a lo establecido en las condiciones de emisión de la misma.

Para la cobertura de Asesoramiento Jurídico:

1. Los gastos en los que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral.

2. La prestación de los servicios propios de la asistencia jurídica judicial y extrajudicial para la defensa del Asegurado en cualquier procedimiento administrativo, judicial o arbitral.

Para todas las coberturas, se excluyen los daños causados por inundación, terremoto, erupción volcánica, terrorismo, actuaciones en tiempos de paz de las fuerzas armadas o fuerzas y cuerpos de seguridad, hechos de guerra civil o internacional, manifestaciones o huelgas y hechos declarados por el Gobierno como catástrofe nacional, así como cualquier riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de seguros y los daños derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

PAGO DE LA PRIMA E IMPAGO

Forma de abono de la Prima: la Prima se abonará mensualmente por el Asegurado junto con las mensualidades de reembolso de la tarjeta. En todos los casos, el justificante de pago de la tarjeta servirá como recibo del pago de la Prima, siempre que la misma haya sido abonada. La Prima se calcula aplicando el 0.81% sobre el saldo total pendiente de amortizar (incluidos impuestos y recargos aplicables) para los Asegurados menores de 65 años y aplicando el 0.60% sobre el saldo total pendiente de amortizar para los mayores de 65 años. En caso de que se modifiquen los impuestos y recargos aplicables el montante de la Prima final podría sufrir variaciones.

Impago: En caso de impago de las Primas mensuales, la cobertura quedará suspendida un mes después de su vencimiento. Si el Asegurado no abona la Prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato se extinguirá sin necesidad de comunicación alguna. En cualquier caso, para que se proceda al abono de cualquier Siniestro, las Primas deben de estar debidamente cobradas.

INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDIADORES

Los Mediadores del seguro para esta póliza son Kereis Correduría de Seguros, SL (en adelante, KEREIS), con domicilio social en Avda. Diagonal 622 5ª planta 08021 Barcelona, inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona al tomo 10.762, hoja 88.824 y en el registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la DGSFP con número J0069, con número de identificación fiscal B-088592828, y Correduría de Seguros Carrefour, S.A. (en adelante CSC) con domicilio social en Carrefour Sede Alcobendas Ctra. Burgos, km 14,500 28100 Alcobendas Madrid y con C.I.F. A-28439198 inscrita en el Registro Mercantil de Madrid (Tomo 4276 general, 3489 de la Sección 3ª, Folio 179, Hoja 33520) y en el registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la DGSFP con el nº J-2039. La adhesión a la póliza 999999989014 se ha realizado sobre la base de la proposición del seguro facilitada por SERVICIOS FINANCIEROS CARREFOUR, E.F.C., S.A. con domicilio social Carretera de Burgos Km 14,500 28108 Alcobendas, Madrid y teléfono de Atención al Cliente: 91 468 91 94 como Colaborador externo de ambos corredores.

BENEFICIARIO

El Asegurado designa de forma expresa a Servicios Financieros Carrefour, E.F.C., S.A., como Beneficiario del seguro, salvo para la cobertura de Uso Fraudulento, en la que el Beneficiario es el propio Asegurado. La forma de abono de la indemnización consistirá en el pago por la aseguradora, a través del Mediador, a Servicios Financieros Carrefour, E.F.C., S.A. de las cantidades que correspondan para el abono de las cuotas pendientes de pago de la tarjeta mientras dure la situación de Incapacidad Temporal, Desempleo y Hospitalización (dentro de las condiciones indicadas en el apartado "Límites de las coberturas") y el abono del saldo dispuesto de la tarjeta para los casos de Fallecimiento o Incapacidad Permanente Total/Absoluta, excluyendo los impagados conforme a las condiciones y límites del seguro.

En el caso de que en el momento del pago del Siniestro se hubiera amortizado completamente la tarjeta, el Beneficiario será el propio Asegurado para las coberturas de Incapacidad Temporal, Incapacidad Permanente Total/Absoluta, Hospitalización y Desempleo. Para el caso de Fallecimiento los Beneficiarios serán sus herederos legales.

ENTIDADES ASEGURADORAS

CARMA, Société Anonyme y CARMA VIE, Société Anonyme, inscritas en el Registro Administrativo de la DGSFP con el número L 847 y L 848 respectivamente, operan en España en Libre Prestación de Servicios. Carma Vie, Société Anonyme asegura las coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Total/Absoluta e Incapacidad Temporal y Carma cubre los riesgos de Desempleo, Hospitalización, Uso Fraudulento, Asesoramiento Jurídico y Ayuda Legal 24 Horas.

El abono de la indemnización se realizará en un único pago a través del Mediador del seguro. La póliza est  a disposición del Asegurado en el domicilio del Suscriptor y en el de las aseguradoras.

SUSCRIPTOR

El Asegurado se adhiere a la póliza n 999999989014 suscrita entre Servicios Financieros Carrefour, E.F.C., S.A., CARMA S.A. y CARMA VIE S.A. La actuación de Servicios Financieros Carrefour, E.F.C., S.A. como Suscriptor tiene como finalidad la de facilitar a los Asegurados su adhesión al seguro, en consecuencia 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.

CONTROL DE LAS ASEGURADORAS

Las Aseguradoras est n sujetas a la supervisión de la DGSFP en cuanto a prácticas de transparencia de mercado y protección de los derechos de los asegurados y l'Autorit  de Contr le Prudentiel et de Résolution es el órgano de control francés a quien corresponde el control de las aseguradoras. El domicilio de CARMA es 6, Rue du Marquis de Raies – 91008 Evry, Cedex, Francia. El domicilio de CARMA VIE es Zae Saint Guenault – 1 rue Jean Mermoz – BP75 – 91002 Evry Courcouronnes, Cedex, Francia.

TRAMITACIÓN DE SINIESTROS Y CONSULTAS

En caso de consultas o Siniestros, el Asegurado deberá dirigirse al Mediador KEREIS por los siguientes medios: por escrito: Avenida Diagonal, 622, Entresuelo. 08021 Barcelona. Por teléfono:

al 933 675 890. Por correo electrónico: clientes.carrefour@kereisiberia.eu. Las aseguradoras podrán solicitar la información necesaria para la tramitación de los Siniestros, dejando en suspenso la resolución del expediente hasta que no se aporte la información solicitada.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR PARA LA TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

El pago por las compa as aseguradoras est  subordinado a la comunicación, por parte del Asegurado o de sus causahabientes, del Siniestro acaecido al Mediador KEREIS, acompañando los siguientes documentos: **a)** En caso de Fallecimiento: certificado literal de defunción y certificado médico oficial de defunción, o en su caso el Informe de Alta por éxitus emitido por el Centro Hospitalario. **b)** En caso de Incapacidad Permanente Total/Absoluta: copia de la resolución del INSS español por la que se reconoce la IPT/IPA, que incluya el Dictamen del Equipo de Valoración de Incapacidades y el Informe Médico de Síntesis; en el supuesto de que el Asegurado no est  de alta en el sistema de la Seguridad Social, será imprescindible la aportación de la calificación de Minusvalía de al menos 33% emitida por el organismo español competente de la Comunidad Autónoma; Informe médico detallado en el que figure la patología que da lugar a la Incapacidad Permanente Total del Asegurado. **c)** En caso de Incapacidad Temporal: partes de baja inicial y de confirmación; Informe médico detallado en el que figure la patología que da lugar a la Incapacidad Temporal y Vida laboral actualizada. **d)** En caso de Hospitalización: Certificado emitido por la clínica o Centro Hospitalario donde figure la fecha de ingreso y de alta hospitalaria respectivamente e Informe médico de ingreso y alta hospitalaria en el que figure la patología que ha dado lugar a la Hospitalización. **Para todos los casos, en caso de accidente:** Informe de primera asistencia o urgencias, Copia del parte de accidente emitido por la empresa (en caso de Accidente Laboral) y Copia completa de las Diligencias Judiciales (atestado, etc.). **e)** En caso de Desempleo: comunicación de despido firmada y sellada por la empresa, finiquito de indemnización, Certificado de Empresa, copia del informe de vida laboral actualizado, carta del INEM aceptando el pago de la prestación, acta de conciliación del SMAC (Servicio de Mediación, arbitraje y conciliación), si procede, y justificante del pago mensual por parte del INEM. Además, para el caso de Cese de Actividad: carta de la Mutua, del INSS o del Instituto de la Marina

aceptando el pago de la prestación junto con los justificantes del cobro de la prestación. f) Copia de la denuncia o escrito del Asegurado en el que figuren las circunstancias del siniestro y la totalidad del dinero sustraído. Justificante de la Entidad Bancaria en el que figure el importe reembolsado. Copia del Certificado bancario del Tomador/Asegurado en el que figure el número de cuenta, así como el titular de la misma.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Responsable: CARMA, CARMA VIE, KEREIS y CSC. El Asegurado ha sido informado y acepta que los datos personales (incluyendo, en su caso, datos de salud) facilitados como consecuencia de la formalización, ejecución y desarrollo del contrato serán tratados por y bajo la responsabilidad de CARMA, KEREIS y CSC. **Finalidad:** a) **Tratamiento por las Aseguradoras:** formalizar la póliza, gestión del contrato, cumplimiento de los compromisos contractuales, gestión en caso de coaseguro o reaseguro, la tramitación de los siniestros, la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora, la prevención y lucha contra el fraude, y, en general, para garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones legales por parte de CARMA y CARMA VIE. b) **Tratamiento por los Mediadores:** La gestión de intermediación de la póliza de seguro y, en particular, para el mantenimiento de la relación establecida entre los responsables y el solicitante, el asesoramiento e información sobre las condiciones de los contratos de seguros y productos financieros vinculados, la asistencia en caso de siniestro y el envío de comunicaciones comerciales, únicamente en relación con productos de seguros intermediados por los responsables. Los datos objeto de tratamiento se conservarán en la medida en que sean necesarios para la finalidad y según la base jurídica del tratamiento de la misma de conformidad con la ley aplicable. Mantendremos la información personal mientras exista una relación contractual y/o comercial con el asegurado, o mientras éste no ejerza su derecho de supresión, cancelación y/o limitación del tratamiento de sus datos. En estos casos, se mantendrán bloqueados, y su tratamiento será limitado al solo efecto de atender las responsabilidades legales que pudieran surgir durante el plazo de prescripción de los mismos. **Legitimación:** La base legal es la ejecución del presente contrato de seguro, así como el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normativa aplicable y el interés legítimo de los responsables para el envío de comunicaciones comerciales de productos intermediados por los responsables, similares a los que en su momento puedan ser objeto de contratación. **Destinatarios:** Los datos personales podrán ser comunicados a otras entidades aseguradoras en caso de coaseguro o reaseguro; y Registro de Contratos de Seguro con Cobertura de Fallecimiento. CSC puede recurrir a terceros que, en algún caso, pueden estar situados fuera del EEE, incluso en algún país con un nivel de protección que no sea equiparable al del EEE. No obstante, todas las transferencias internacionales de datos llevadas a cabo por CSC son legítimas y están amparadas en alguno de los mecanismos de protección previstos en la normativa aplicable. Puede obtener más información sobre las transferencias realizadas por CSC en www.carrefour.es/seguros. **Derechos:** Podrá dirigir sus solicitudes de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación de su tratamiento o la portabilidad respecto de sus datos personales, por escrito mediante carta dirigida al domicilio social de CARMA, KEREIS y CSC, indicando "LOPD" e incluyendo una copia de su documento oficial acreditativo de su identidad. El Asegurado puede ponerse en contacto con dichas entidades en sus sedes sociales, así como a través de los siguientes medios: Carma: 900052060 carma_rgpd_contact@carrefour.com; KEREIS 933 675 890 o clientes.carrefour@kereisiberia.eu; CSC: 915668764 o seguros.es@carrefour.com. Delegado de protección de datos: El Asegurado puede ponerse en contacto el delegado de protección de datos de CSC en la siguiente dirección de contacto: Correduría de Seguros Carrefour, Carretera de Burgos, km 14,500, Alcobendas, Madrid. Le informamos que tiene derecho a recabar la tutela de la Agencia Española de Protección de datos a través de su página web www.agpd.es.

CONSORCIO

Para el cumplimiento en materia de compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, se aplica, salvo a la garantía de Desempleo, el recargo de riesgos extraordinarios de conformidad con el Estatuto legal del CCS, el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios y las Resoluciones de la DGSFP (Resolución de 28 de marzo de 2018 y posteriores modificaciones).

LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente contrato se rige fundamentalmente por lo dispuesto en la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015 de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el Reglamento que la desarrolla y por las normativas de contratación a distancia y de distribución que resultan aplicables, así como por cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos. Aplica la normativa francesa en materia de liquidación de entidades aseguradoras. La lengua que regirá la relación contractual será la castellana.

DERECHO DE DESISTIMIENTO O DE RESOLUCIÓN ANTICIPADA

El Asegurado podrá resolver unilateralmente el contrato de seguro sin indicación de los motivos y sin coste alguno en el plazo de 30 días a contar desde la fecha de efecto del seguro, mediante una notificación por escrito dirigido a la atención del mediador KEREIS, quien lo comunicará a las aseguradoras, o bien directamente a CARMA. A partir de la fecha en que se expida la comunicación y las aseguradoras o el Mediador confirmen su recepción, cesará la cobertura del riesgo y el Asegurado tendrá derecho a la devolución de la Prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en el que el contrato de seguro hubiera tenido vigencia. Cualquiera de las partes podrá resolver el seguro de forma anticipada de acuerdo con los casos y condiciones recogidos en el apartado "Duración".

RECLAMACIONES

Cualquier reclamación derivada del Contrato de Seguro, podrá ser presentada ante el Servicio de Atención al Consumidor de CARMA y CARMA VIE. Deberán ser presentadas por escrito a la dirección 6, rue du Marquis de Raies 91008, Evry Cedex, FRANCIA, o a través de la dirección de correo electrónico fr_conso_carma@carrefour.com. Si en el plazo de dos meses no hubiera obtenido respuesta expresa a la misma, o hubiese sido desestimada su pretensión, podrá dirigir su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (www.dgsfp.mineco.es), siendo imprescindible acreditar la reclamación previa ante el servicio de defensa del Asegurado de la aseguradora.

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

En cumplimiento de lo dispuesto en la legislación aplicable, el Asegurado reconoce haber recibido antes de la contratación información clara y precisa sobre las Aseguradoras, las coberturas y exclusiones, así como demás detalles del seguro, la ley aplicable al contrato, las instancias de reclamación, la protección de datos de carácter personal y su derecho a desistir del contrato. Igualmente declara que ha obtenido exclusivamente un asesoramiento del Mediador de la póliza y que ha recibido con carácter previo a la contratación del seguro la documentación referida al mediador prevista en la normativa de distribución.

La oferta y la suscripción del presente seguro han podido realizarse tanto en el punto de venta físico como a distancia de forma telefónica, mediante el consentimiento expreso del Asegurado para la formalización del presente contrato. El Asegurado declara que es mayor de edad. Asimismo declara que todas las declaraciones que hace son ciertas y conformes a la verdad y acepta el seguro tras haber tenido conocimiento de sus condiciones, cláusulas limitativas y exclusiones señaladas en negrita, detalladas en este documento. Este boletín carece de validez en el supuesto de que la presente declaración se haga incurriendo en dolo o falsa declaración.

El Asegurado conoce y acepta que la información recogida en el presente Boletín de Adhesión será la que vinculará a las partes contratantes.

El Asegurado autoriza a SERVICIOS FINANCIEROS CARREFOUR, E.F.C., S.A. al cobro de la Prima de seguro en la cuenta corriente y/o Tarjeta en la que se estén cargando las mensualidades de reembolso de la Tarjeta.

Fecha de firma:

FIRMA ASEGURADO*

Antes de firmar la solicitud, debe leer la información relativa al tratamiento de sus datos de carácter personal incluida en la Cláusula del BOA

FIRMA DEL SUScriptor

SERVICIOS FINANCIEROS CARREFOUR, E.F.C,
S.A.
Por poder:

FIRMA DE LAS ASEGURADORAS

Carma, Société Anonyme
y Carma Vie, Société Anonyme