

## CONTRATO DEL SEGURO: PLAN DE PAGOS PROTEGIDOS PARA TARJETAS DE CRÉDITO EVO FINANCE

### ELEMENTOS PERSONALES DEL CONTRATO:

#### ASEGURADO/TOMADOR DEL SEGURO:

**NÚMERO DE PÓLIZA** (para las garantías de Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta): 19033213.

**NÚMERO DE PÓLIZA** (para las garantías de Desempleo e Incapacidad Temporal): 27033026

#### FECHA EFECTO:

**DURACIÓN:** MENSUAL (RENOVABLE)

#### N.I.F./N.I.E.:

**FECHA DE NACIMIENTO:**

#### DOMICILIO:

**TELEFONO/S DE CONTACTO:**

**IMPORTE Prima MENSUAL:** 0,67% sobre el capital dispuesto mensual de la Tarjeta de Crédito (incluidos impuestos y recargos de legal aplicación en el momento de la contratación del seguro).

**Nº de Cuenta asociado a la Tarjeta de Crédito asegurada:**

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras el Asegurado, reconoce haber recibido en fecha de hoy y con anterioridad a la presente declaración, la nota informativa redactada de forma clara y precisa, con el contenido que se incorpora en este documento bajo la siguiente rúbrica "Nota Informativa", constando asimismo en el presente Boletín de Alta, los extremos exigidos por los artículos 122 y 123 del mismo. El Asegurado/Tomador se adhiere a la Póliza y declara: aceptar el presente Seguro, tras haber tenido conocimiento de sus condiciones, así como de sus cláusulas limitativas y exclusiones y en especial, acepta de forma expresa la exclusión de cobertura de aquellos siniestros que se produzcan como consecuencia directa o indirecta de una enfermedad o accidente anterior a la fecha en que se haya firmado el Boletín de Alta al Seguro.

El Asegurado/Tomador de la Póliza declara haber recibido con anterioridad a la firma del presente documento la Información referida a EVO Finance de acuerdo con el artículo 42 de la Ley 26/2006 de 17 julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

El Asegurado/Tomador, autoriza a EVO Finance, a facilitar a la Aseguradora cualquier información y documentación necesaria para la formalización de los Seguros solicitados.

**Hecho por duplicado en Madrid a**

### EL TOMADOR/ASEGURADO

### LA ASEGURADORA

### NOTA INFORMATIVA PREVIA DEL SEGURO Y DEL MEDIADOR

**DATOS DE LAS ASEGURADORAS.** Cardif Assurance Vie, Sucursal en España es la Aseguradora para la Póliza 19033213 y Cardif Assurances Risques Divers, Sucursal en España es la Aseguradora de la Póliza 27033026 (en adelante "Cardif"), e inscritas en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones (en adelante "DGSFP") con el número E-129 y E-130 respectivamente. El Órgano de Supervisión de ambas Compañías es L'Autorité de Contrôle Prudentiel. El domicilio de la Matriz está en Francia, 1, Boulevard Haussmann, 75009, París y el de su sucursal en España y oficinas están en C/Emilio Vargas nº4, 3ª planta, 28043, Madrid.

**DATOS DEL MEDIADOR.** EVOFINANCE, E.F.C., S.A.U., Operador de Banca-Seguros Vinculado OBSV, NIF A-86373701 (en adelante "EVO Finance"), domicilio en la C/José Echegaray 6, 28232, Las Rozas, Madrid. El Mediador se encuentra inscrito en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Reaseguros y sus Altos Cargos con la Clave OV-0071 (web: www.dgsfp.mineco.es). El Mediador actúa a título de OBSV, por lo que no está legalmente obligado a realizar actividades de mediación de seguros exclusivamente con 1 ó más Aseguradoras; y no facilita asesoramiento con arreglo a la obligación de llevar a cabo un análisis objetivo que se impone a los Corredores de Seguros. La información prestada se facilita con la finalidad de contratar un seguro y no cualquier otro producto financiero. Para obtener información adicional a esta nota, puede contactar telefónicamente en el nº 901810811 o en la web: www.evofinance.com. El Mediador no cuenta con participaciones directas o indirectas superiores al 10% en el capital o derechos de voto de Entidad/es Aseguradora/s.

**CONDICIONES DE ADHESIÓN.** Personas físicas que sean titulares de una Tarjeta de Crédito con EVO Finance y residentes en España, mayores de 18 años, menores de 65 años para la garantía de Fallecimiento por cualquier causa y menores de 64 años para las

garantía de Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Temporal y Desempleo.

**GARANTÍAS CONTRATADAS.** Fallecimiento por cualquier causa + Incapacidad Permanente Absoluta + Desempleo + Incapacidad Temporal.

**FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA:** Es la pérdida de la vida acreditada por certificado médico de defunción de la Organización Médica Colegial de España, o declaración de ausencia inscrita en el Registro Civil de España, ya sea por una enfermedad o accidente. La Aseguradora abonará al Beneficiario de la Póliza el saldo pendiente de pago de la Cuenta de la Tarjeta asegurada a la fecha de liquidación mensual inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia en la que tiene lugar el Fallecimiento del Asegurado, excluyendo los impagados anteriores a la fecha de siniestro. **Se establece un límite máximo de 25.000 Euros por siniestro.**

**INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA (I.P.A.):** Es la situación física irreversible constatada médicamente provocada por una enfermedad o un accidente, originada independiente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud del mismo para el mantenimiento permanente de toda actividad laboral o profesional y otorgada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social Español. Para ser considerada una I.P.A. a los efectos de su cobertura en esta Póliza, será necesario que el grado de minusvalía sea superior a un 65%. La Aseguradora abonará al Beneficiario de la Póliza el saldo pendiente de pago de la Cuenta de la Tarjeta asegurada a la fecha de liquidación mensual inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia en la que tiene lugar la Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado, excluyendo los impagados anteriores a la fecha de siniestro. **Se establece un límite máximo de 25.000 Euros por siniestro.**

**DESEMPLEO:** Es la pérdida de empleo ajena a la voluntad del Asegurado o que se comunique al Asegurado o sea conocida por éste después de la fecha de efecto del seguro. Para tener derecho a la cobertura, el Asegurado, en el momento inmediatamente anterior a la pérdida de empleo, deberá acreditar ser asalariado por cuenta ajena con contrato indefinido y con

una antigüedad en el mismo de 6 meses. Asimismo, quedan cubiertos los Trabajadores fijos discontinuos, salvo en los periodos que carezcan de ocupación efectiva. Se liquidará al Beneficiario desde la fecha efectiva de la acreditación documental de la situación de demandante de empleo del Asegurado, el 3% del saldo pendiente de pago de la Cuenta de la Tarjeta asegurada a la fecha de liquidación mensual inmediatamente anterior a la fecha en la que tiene lugar la pérdida del empleo por parte del Asegurado, excluyendo los impagados anteriores a la fecha de siniestro o hasta la expiración de los límites de tiempo y cantidad previstos en el presente Contrato, mientras el Asegurado permanezca en situación de Desempleo. **La Aseguradora abonará el pago de 1 cuota mensual por cada 30 días consecutivos en situación de desempleo hasta un máximo de 1.500 Euros/mes, con un límite de 12 mensualidades consecutivas por siniestro. Asimismo, se establece un límite máximo de 24 mensualidades alternas para el conjunto de todos los siniestros por Póliza. En caso de producirse varias situaciones de Desempleo para un mismo Asegurado, se establece un período de carencia entre siniestros de 6 meses continuados.**

**INCAPACIDAD TEMPORAL (I.T.):** Es la situación física reversible constatada médicamente por un organismo competente del territorio nacional español, provocada por cualquier enfermedad o accidente, originada independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud del mismo para el mantenimiento transitorio de toda actividad laboral o profesional. Para tener derecho a la cobertura, el Asegurado deberá acreditar ser asalariado por cuenta propia (Autónomo), funcionarios dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas (bien sean funcionarios de carrera, eventuales e interinos), trabajadores por cuenta ajena con contrato temporal y trabajadores con contrato indefinido con menos de 6 meses de antigüedad a fecha de siniestro. En caso de Incapacidad Temporal, se abonará mensualmente al Beneficiario, desde la fecha efectiva de la acreditación documental de la situación de Inca-

pacidad Temporal del asegurado, el 3% del saldo pendiente de pago de la Cuenta de la Tarjeta asegurada a la fecha de liquidación mensual inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia excluyendo los impagos anteriores a la fecha de siniestro. Se abonará mensualmente la misma cantidad, hasta la liquidación del saldo de la Tarjeta de Crédito del Asegurado, o hasta la expiración de los límites de tiempo y cantidad previstos en el presente Contrato, mientras el Asegurado permanezca en situación de Incapacidad Temporal. **Se establece un máximo de 1.500 Euros/mes y un límite de 12 mensualidades consecutivas por siniestro y de 24 mensualidades alternas para el conjunto de todos los siniestros por Póliza. En caso de producirse varios siniestros para un mismo Asegurado durante la vigencia del Seguro, el plazo entre siniestros queda establecido en 1 mes en caso de Incapacidad Temporal producida por una enfermedad distinta a la acaecida en el siniestro anterior y 6 meses continuados en caso de que la Incapacidad Temporal sea producida por la misma patología acaecida en el siniestro anterior. A efectos de determinar la cuantía de la indemnización, no se incluirán los cargos realizados en la Cuenta de la Tarjeta EVO Finance posteriores al comienzo de la situación de Incapacidad Temporal.**

**Las prestaciones por Desempleo e Incapacidad Temporal son 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 dispuestos en el Seguro.

**PAGO DE LA PRIMA.** El Tomador/Asegurado está obligado al pago de la prima según lo pactado. La prima se facturará mensualmente por adelantado y su importe, será el resultado de aplicar el porcentaje del 0,67 sobre el saldo pendiente de liquidar al término del anterior período de facturación de la Cuenta de la Tarjeta asegurada. En caso de que no hubiere saldo pendiente no se facturará prima y por tanto no habrá derecho a indemnización. La prima mensual que incluye todos los impuestos y recargos aplicables, se facturará en el recibo de la Tarjeta de Crédito EVO Finance correspondiente al ciclo anterior, de forma que quede integrado en el mismo para mayor comodidad del Tomador/Asegurado. En el caso de impago de la prima la Entidad Aseguradora podrá resolver el contrato de seguro. En este caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

**DURACIÓN.** El seguro tendrá efecto en la fecha indicada en el presente Boletín de Adhesión. El seguro quedará extinguido, en cualquiera de las siguientes situaciones (se utilizará la que ocurra primero por orden cronológico): a) Cuando el Asegurado haya cumplido 70 años para Fallecimiento y 65 años para las garantías de Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Temporal y Desempleo, b) En caso de impago de la prima, c) Cuando se haya pagado la indemnización máxima por Póliza y d) Cuando la Cuenta asociada a la Tarjeta de crédito se encuentre cancelada. e) Para Incapacidad Permanente Absoluta Incapacidad Temporal y Desempleo cesará en caso de jubilación o prejubilación bien sea de forma aislada o acogido a algún plan de incentivariedad de la prejubilación anticipada.

**EXCLUSIONES. No serán objeto de cobertura para la garantía de Fallecimiento por cualquier causa e I.P.A.: Los siniestros ocurridos como consecuencia directa o indirecta de un accidente anterior a la fecha de efecto del seguro, el suicidio o tentativa de suicidio ocurrido durante el primer año de la adhesión, los siniestros provocados voluntariamente por el Asegurado así como los ocurridos como consecuencia de la participación del Asegurado en actos delictivos, duelos o riñas siempre que no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes, las enfermedades que sobrevengan al Asegurado por el consumo continuado de alcohol y los accidentes que sobrevengan en estado de embriaguez, consumo de medicamentos en dosis que no hayan sido prescritas médicamente, así como la existencia de evidencias del consumo de estupefacientes. En caso de accidente se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia, concentración en aire espirado o concentra-**

**ción de alcohol en humor vítreo sea, según los métodos de determinación o de medición establecidos sea igual o superior a 0,5 g/l. Los siniestros ocurridos en la práctica de alpinismo, paracaidismo, artes marciales, rugby, submarinismo, carreras de vehículos a motor, hípica, ala delta, boxeo, espeleología, toreo y encierros de reses bravas, esquí, parapente, así como los siniestros ocurridos por la participación del Asegurado en competiciones deportivas de cualquier clase, como profesional o como aficionado, ocupando un vehículo de cualquier tipo como piloto, copiloto o pasajero. Quedan excluidos los riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de seguros; los daños producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra 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. Además de las anteriores, no serán objeto de cobertura para la I.T.: Las exclusiones aplicables para las garantías de I.T. y son las que se detallan a continuación: I.T., se excluyen los siguientes supuestos: Las patologías secundarias a las hernias y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias y lumbociáticas. Enfermedades psiquiátricas, incluyendo estrés y afecciones similares. Las intervenciones estéticas y tratamiento médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas.**

**DERECHO DE RESOLUCIÓN ANTICIPADA LEY 50/1980, DE 8 DE OCTUBRE.** El Asegurado tiene derecho a resolver unilateralmente el 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.

**REGIMEN FISCAL APLICABLE Y AMBITO TERRITORIAL DE LA PÓLIZA.** Será según la legislación vigente. Las coberturas son válidas en territorio español. **INFORMACIÓN SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO/LENGUA DEL CONTRATO.** Este contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/80, de 8 de octubre del Contrato de Seguro; por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras; por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros privados así como por cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos. La lengua que se utilizará será el castellano.

**INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMACIONES:** Podrá ser presentada ante el Servicio de Defensa del Asegurado de la Aseguradora por escrito a la dirección antes indicada de Cardif o a través del correo electrónico defensaasegurado@cardif.com. En caso de no obtener respuesta en el plazo de 2 meses o no ser satisfactoria, también podrán presentar reclamación ante la DGSFP (Pº de la Castellana, 44, Madrid, 28046) y a los Juzgados y Tribunales competentes.

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.** Según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán incorporados a ficheros cuyo responsable será Cardif para la evaluación de los riesgos, la determinación de su aseguramiento, los compromisos contractuales y la tramitación del siniestro respecto a la Póliza contratada con cada sociedad. La negativa a facilitar la información requerida facultará a las Aseguradoras a no celebrar el contrato. El Asegurado otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento por Cardif de sus datos personales, así como los relativos a su salud. El Asegurado autoriza a los médicos y a las instituciones médicas interrogadas por Cardif a darle a ésta las informaciones necesarias para este certificado o para la liquidación de un eventual siniestro. El Asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito, adjuntado fotocopia de su D.N.I., a la dirección de Cardif. El Asegurado otorga su consentimiento expreso para la

recogida de sus datos personales, al Suscriptor y Mediador, para permitir la tramitación de esta solicitud así como al tratamiento de datos relativos a la salud exclusivamente como parte de la gestión de siniestros con la Aseguradora para obtener la/s cobertura/s objeto del Boletín de Adhesión. El Asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 por escrito, adjuntado fotocopia de su D.N.I., a la dirección del Mediador antes indicada.

### PLAN DE PAGOS PROTEGIDOS TARJETAS DE CRÉDITO EVO FINANCE—BOLETÍN ADHESIÓN.

**DATOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS.** Cardif Assurance Vie y Cardif Assurances Risques Divers (en adelante, "CARDIF"), ambas con Sucursal en España e inscritas en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (en adelante DGSFP), con el número E-129 y E-130 respectivamente. El Órgano de supervisión de ambas Compañías es L'Autorité de Contrôle Prudentiel. El domicilio de la casa matriz se encuentra en Francia, 1 Boulevard Haussmann, 75009 París. El domicilio social de la Sucursal y oficinas se encuentran en: C/Emilio Vargas nº4, 3ª planta, 28043, Madrid **DATOS DEL SUSCRIPTOR.** EVOFINANCE, ESTABLECIMIENTO FINANCIERO DE CRÉDITO, S.A.U. (en adelante, "EVO Finance"), con NIF: A-86373701, con domicilio social en Las Rozas (Madrid), calle José Echegaray, 6, e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, en el Tomo 29.640, Libro 0, Folio 26, Sección 8, Hoja M-533412, Inscripción 1ª La actuación de EVO Finance 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 quién abona las primas, excepto los derechos que corresponden a favor del Beneficiario.

**DATOS DEL MEDIADOR.** EVOFINANCE, ESTABLECIMIENTO FINANCIERO DE CRÉDITO, S.A.U., actúa como Operador Banca-Seguros Vinculado (OBSV), con NIF: A-86373701, con domicilio social en Las Rozas (Madrid), calle José Echegaray, 6, e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, en el Tomo 29.640, Libro 0, Folio 26, Sección 8, Hoja M-533412, Inscripción 1ª y en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Reaseguros y de sus Altos Cargos, a cargo de la DGSFP (Pº de la Castellana, 44, 28046 Madrid, www.dgsfp.mineco.es) con el nº OV-0071.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, como OBSV, dispone de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional y tiene celebrado un contrato de Agencia, entre otras, con CARDIF, no estando contractualmente obligados a realizar actividades de mediación en seguros exclusivamente con una o varias Entidades Aseguradoras. La oferta presentada se realiza conforme al asesoramiento propuesto por el Mediador, quien no está obligado a llevar a cabo un análisis que se impone a los Corredores de Seguros. El asesoramiento se facilita con la finalidad de contratar un seguro y no cualquier otro producto que pudiera comercializar la entidad.

**BENEFICIARIO DEL SEGURO.** El Asegurado/Tomador designa de forma expresa a EVO Finance como Beneficiario de las Pólizas con las especificaciones previstas en el presente documento. La forma de abono de la indemnización consistirá en el pago por la Entidad Aseguradora a EVO Finance de las cantidades que correspondan para la cancelación del saldo pendiente de pago de la Cuenta de la Tarjeta asegurada a la fecha de liquidación mensual inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del siniestro, para las garantías de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta excluyendo los impagos anteriores a la fecha de siniestro; o el abono del 3% del saldo pendiente de pago de la Cuenta de la Tarjeta asegurada a la fecha de liquidación mensual inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia del siniestro mientras dure la situación de Incapacidad Temporal o Desempleo, excluyendo los impagos anteriores a la fecha de siniestro, conforme a las condiciones del Seguro.

**ADHESIÓN A POLIZAS COLECTIVAS - COBERTURAS DEL SEGURO.** El Asegurado/Tomador con la firma del presente Boletín de Adhesión se adhieren a la Póliza colectiva nº 19033213 para las garantías de Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta, y a la Póliza nº 27033026 para las garantías de Desem-

