SOLICITUD SEGURO CAJAMAR VIDA TARJETAS CONSUMO

ASEGURADOR

Cajamar Vida, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros C.I.F.: A04465555
Domicilio Social: Calle Ciudad Financiera, nº 1, 04131, Almería, España
Domicilio Operativo: Plaza de Manuel Gomez-Moreno nº 5, 8ª planta, 28020, Madrid, España

SOLICITANTE

Tomador / Asegurado: _____

_____

N.I.F.: _____ Domicilio: _____

_____

Código Postal: _____
Población: _____

MEDIADOR Y DATOS DE LA LÍNEA DE CRÉDITO EN SU MODALIDAD REVOLVING ASOCIADA A LA PÓLIZA

Mediador: CAJAMAR MEDIACIÓN, OBSV, SLU (OV0014)
Número de Autorización: _____
Entidad financiera de la Línea de Crédito: 8839 - GCC Consumo EFC, S.A.

DATOS DEL SEGURO

Duración del contrato: El Contrato es Mensual renovable, se iniciará con la primera disposición realizada en la Línea de Crédito en su modalidad revolving asociada a este Seguro por el Asegurado, hasta la fecha de anulación o cancelación de la misma y, como máximo, el mes en que el asegurado cumpla la edad de 71 años. No obstante, para la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta, será asegurable, como máximo, hasta la fecha en que el asegurado cumpla los 65 años de edad.

El Tomador/Asegurado podrá oponerse a la prórroga del contrato al vencimiento del periodo mensual en curso, mediante comunicación dirigida por escrito a la Entidad Aseguradora, con al menos un mes de antelación.

Número de Autorización: _____

No obstante, las garantías se extinguirán automáticamente en caso de impago de la prima por el Tomador o cuando el Asegurado deje de ser el titular de la Línea de Crédito en su modalidad revolving por cualquier causa, así como el acaecimiento de las contingencias de Fallecimiento o de Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado.

La Entidad Aseguradora puede resolver el contrato dentro del plazo de un año en caso de que exista reticencia e inexactitud en las declaraciones del Asegurado.

PRESTACIONES ASEGURADAS

Garantía de Fallecimiento: en caso de Fallecimiento del Asegurado ocurrido durante la vigencia del Seguro, la Aseguradora abonará al Beneficiario el "Capital Asegurado" a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Garantía de Incapacidad Permanente Absoluta: en caso de Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado durante el periodo de vigencia del Seguro, concedida por la imposibilidad de desempeño de todo trabajo y de forma irreversible, que le dé derecho al cobro de una pensión con cargo al erario público o Entidad de Previsión Alternativa, la Entidad Aseguradora abonará al Beneficiario el "Capital Asegurado" a la fecha de resolución por el Organismo Público o Entidad de Previsión Alternativa concediendo dicha Incapacidad Permanente Absoluta que determine el derecho al cobro de dicha pensión. De igual modo, cuando dicha incapacidad no fuera reconocida por ningún Organismo Público, sino por los servicios médicos propios de la Entidad Aseguradora, se considerará como fecha de ocurrencia la del día de dicho reconocimiento. Se entiende por Incapacidad Permanente y Absoluta, la situación física y/o psíquica irreversible determinante de la ineptitud total y permanente del Asegurado para el ejercicio de cualquier actividad remunerada sea o no la habitual o profesional que éste tuviere, provocada por enfermedad o accidente no voluntario sufridos durante la vigencia del Contrato.

Capital Asegurado: El capital asegurado para ambas coberturas, es el importe del capital pendiente de amortizar en la Línea de Crédito en su modalidad revolving asociada a este Seguro a la fecha de ocurrencia del siniestro y excluyendo impagos.

PAGO DE PRIMAS

La prima total mensual, incluye recargos e impuestos vigentes en el momento de la contratación, se obtiene multiplicando el capital pendiente de amortizar al cierre de cada mes de la Línea de Crédito en su modalidad revolving asociada a este Seguro

por la tasa del 0,41% y durante el periodo en que la Línea de Crédito se encuentre en vigor. En caso de que el capital sea igual a cero, no se generará recibo alguno. En caso de variación de impuestos después de la contratación la tasa puede variar por este motivo.

El Asegurado está obligado al pago mensual de la prima junto con las mensualidades de reembolso de la Línea de Crédito y autoriza a GCC Consumo EFC, S.A. al cobro de la prima del seguro en la cuenta de cargo de las mensualidades de reembolso de la Línea de Crédito. El justificante de pago de este recibo mensual que, salvo que el seguro ya no se encuentre en vigor, está compuesto por la cuota de amortización de la Línea de Crédito más la prima de seguro, servirá como recibo del pago de la prima de seguro. El Asegurador renuncia expresa e irrevocablemente: a rechazar el cobro a su favor de las primas que sean pagaderas por razón de este Contrato; y a modificar las primas futuras y/o las prestaciones que deba satisfacer en relación a las garantías aseguradas.

BENEFICIARIOS

El Beneficiario irrevocable de la póliza para todas las garantías contratadas será la entidad financiera GCC Consumo EFC, S.A. por designación expresa del Tomador.

CONDICIONES LIMITATIVAS

Quedan excluidos de cobertura aquellos siniestros que tengan su origen o sean consecuencia, directa o indirecta, de:

a) Enfermedades contraídas o iniciadas en los últimos cinco años antes de la fecha de alta de este Seguro, tales como Tumores Invasivos, Carcinomas, Neoplasias, Cardiopatías, Arteriopatías, Enfermedades Hepáticas, Diabetes, Fibromialgia / Síndrome de fatiga crónica, Esclerosis Múltiple, Parálisis, Enfermedad Neurológica Degenerativa, Patología Ósea Degenerativa, Accidente Cerebrovascular, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Enfermedad Pulmonar crónica, Insuficiencia Renal crónica, Trasplante de Órganos Vitales, patologías mentales, Parkinson y Alzheimer.

b) Accidentes ocurridos antes de la fecha de alta de este Seguro.

c) Participación directa del Asegurado en guerra civil o internacional que se desarrolle en territorio nacional o extranjero, así como las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social.

Número de Autorización: _____

d) Accidentes ocurridos en aparatos de navegación aérea o submarina en los que el Asegurado ejerza de piloto o tripulante, o pasajero en aeronaves de su propiedad o en aeronaves no autorizadas para el transporte público de pasajeros.

e) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como las derivadas de la participación de éste en actos delictivos, competiciones deportivas, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

f) La práctica de alpinismo, paracaidismo, submarinismo, carreras de vehículos a motor, ala delta, parapente, espeleología, toreo y encierro de reses bravas.

g) Reacción o radiación nuclear y contaminación radioactiva.

h) Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación del Consorcio de Compensación de Seguros.

i) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado bajo los efectos del alcohol, en un grado igual o superior al legalmente permitido por la legislación de tráfico y seguridad vial, o de drogas tóxicas o estupefacientes no prescrito médicamente.

j) Suicidio del Asegurado durante el primer año de vigencia del Contrato o, cualquier siniestro causado durante toda la vida del contrato por intento de suicidio del Asegurado durante el primer año de vigencia del Contrato.

k) La Incapacidad Permanente y Absoluta sobrevenida como consecuencia de enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de alta de este seguro.

VENTA ANTICIPADA

Le comunicamos que en la presente comercialización, Cajamar Vida se ha limitado a ofrecerle información objetiva acerca del producto de seguro con base en la información obtenida de usted y en las exigencias y necesidades por usted manifestadas, sin haberle prestado un asesoramiento que conlleve una recomendación personalizada.

COMUNICACIONES

Mediante la firma de esta Solicitud y salvo indicación en contrario por su parte notificada a la Compañía Aseguradora, el Asegurado consiente expresamente la

utilización indistintamente del correo electrónico, mensajería telefónica (SMS, …), fax, burofax o por correo postal como medio para el envío de comunicaciones y notificaciones.

CLAUSULA ADICIONAL EN CASO DE PERFECCION DEL CONTRATO MEDIANTE FIRMA ELECTRONICA

omador/Asegurado y Asegurador convienen la perfección del presente contrato de forma electrónica con el concurso de un tercero interpuesto, Logalty Prueba de Interposición SL (Logalty), que generará y custodiará la prueba acreditativa del proceso de contratación y de la formalización contractual. Para ello, el Asegurador remitirá al Tomador/Asegurado, ya sea a su dirección de correo electrónico o al terminal ubicado en los puntos de venta GCC CONSUMO, un ejemplar de Solicitud de Seguro. GCC CONSUMO pondrá a disposición del Tomador/ Asegurado un sistema de firma electrónica con PIN que el cliente podrá utilizar en el establecimiento vendedor en el que solicita la financiación.

Para el acceso por parte del Tomador/Asegurado a la Solicitud de Seguro, se remitirá por parte de LOGALTY, un SMS a su número de teléfono móvil con un código de operación. A la recepción del SMS, el Tomador/Asegurado procederá a introducir dicho código de operación para el efectivo acceso a la Solicitud de Seguro. Una vez recogida ésta, el Tomador/Asegurado podrá, tras su lectura, proceder a la aceptación de la misma. Para ello el Tomador/Asegurado procederá a teclear en el sitio de LOGALTY el código de operación recibido, generando de esta forma una prueba electrónica de su aceptación a la Solicitud de Seguro.

LOGALTY remitirá tanto al Asegurador como al Tomador/Asegurado un certificado electrónico acreditativo de dicha aceptación. El Tomador/ Asegurado recibirá este certificado en la dirección de correo electrónico comunicado a GCC CONSUMO.

Ambas Partes aceptan que la utilización del procedimiento hasta aquí descrito, tendrá para éstas la misma validez que la utilización de una firma electrónica reconocida, equiparándose por lo tanto la perfección de la Solicitud de Seguro a través del procedimiento descrito a la perfección de ésta mediante firma manuscrita.

Número de Autorización: _____

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS

Información básica sobre Protección de Datos	
Responsable del tratamiento	Cajamar Vida S.A, de Seguros y Reaseguros ("CAJAMAR VIDA").
Finalidades del tratamiento	1) Gestionar su solicitud y ofrecerle el producto de seguro que más se ajusta a sus exigencias y necesidades y en el caso de concreción de la solicitud, gestionar y mantener dicha relación contractual. 2) Valorar, seleccionar y tarificar los riesgos asociados a su solicitud y su futuro contrato. 3) Comunicar sus datos a terceros únicamente cuando sea necesario para cumplir con una obligación legal o para formalizar la presente solicitud. 4) Prevenir el fraude. 5) Mejorar la calidad del servicio ofrecido por CAJAMAR VIDA y evaluar su satisfacción. 6) Ofrecerle otros productos y servicios de CAJAMAR VIDA.
Legitimación del tratamiento	Sus datos personales, así como los que se puedan generar en caso de siniestro o prestación, incluso los de salud que fueran necesarios para su tramitación, serán tratados con base en la aplicación de medidas precontractuales y contractuales, el cumplimiento de una obligación legal, el interés legítimo de CAJAMAR VIDA a efectuar dicho tratamiento y el consentimiento expresamente otorgado por usted.
Potenciales destinatarios de los datos	Entidades aseguradoras, coaseguradoras y reaseguradoras, médicos, centros sanitarios, hospitales y Administraciones Públicas.
Procedencia de los datos	Datos personales facilitados por usted y/o su mediador de seguros, así como procedentes de ficheros comunes, ficheros sectoriales y/o organismos públicos, y médicos o centros sanitarios y hospitales que le hubieran asistido o reconocido.

Número de Autorización: _____

Derechos de protección de datos	Usted puede revocar en cualquier momento el consentimiento otorgado para las actividades de tratamiento de datos personales por parte de CAJAMAR VIDA, así como ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación u oposición al tratamiento de datos y portabilidad de datos, tal como se detalla en la "Información Adicional".
Información adicional	Puede consultar la información adicional detallada sobre Protección de Datos en la siguiente web: https://www.cajamar.es/es/particulares/productos-y-servicios/seguros/cajamar-vida-privacidad/

El Solicitante declara haber efectuado de buena fe la valoración del Riesgo, a fin y efecto de que la Compañía, previa aceptación, emita la correspondiente Póliza a su nombre, como Tomador del Seguro, para proceder acto seguido a su firma y al pago de la correspondiente Prima.

En..... a..... de ..... de.....

Firma del solicitante