

**ACCIDENTES COLECTIVOS**

**EXTRACTO DE LAS CONDICIONES DEL SEGURO DE ACCIDENTES PARA LOS TITULARES DE LAS TARJETAS DE CRÉDITO ACTIVAS DE ING ENTIDAD TOMADORA DEL SEGURO. EL PRESENTE EXTRACTO TIENE CARÁCTER INFORMATIVO, POR TANTO, ANTE CUALQUIER CONFLICTO O LITIGIO SE ESTARÁ EN LO DISPUESTO EN LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y ESPECIALES DE LA PÓLIZA.**

PARA LA PRESTACIÓN DE LAS GARANTÍAS DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO DEBERÁ COMUNICAR EL SINIESTRO:

Correo electrónico: [documentacionprestaciones@caser.es](mailto:documentacionprestaciones@caser.es)  
Teléfono: 91.590.96.27

**Nº DE PÓLIZA:** 50358791

**ASEGURADOR:** CAJA DE SEGUROS REUNIDOS CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. CASER.

**TOMADOR DE LA PÓLIZA:**

ING BANK NV, Sucursal en España  
Calle Vía de los Poblados, 1F  
28033 – Madrid.  
CIF: W0037986G

**DATOS DE LA PÓLIZA:**

Fecha de Efecto: 13/07/2024  
Fecha de Término: 13/07/2025

**DESCRIPCIÓN DEL SEGURO DE ACCIDENTES:**

Cobertura Principal: Accidentes en medio de transporte público pagado con la tarjeta.  
Condición de asegurado: Titular de la tarjeta activa.  
Duración del seguro: Un año.  
Vencimiento: Unificado a todos los asegurados.  
Modalidad de Tarjeta: MasterCard Crédito

Resumen de Capitales Asegurados	
<b>I.- BILLETES DE TRANSPORTE PÚBLICO PAGADOS CON LA TARJETA</b>	
Fallecimiento por accidente	150.000,00 €
Fallecimiento por accidente < 14 años	7.500,00 €
Invalidez Permanente Absoluta	150.000,00 €
Invalidez Permanente Parcial (según baremo)	150.000,00 €
<b>II.- SECUESTRO DEL MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PAGADO CON LA TARJETA</b>	
Gastos de secuestro	6.010,12 €
<b>III.- GASTOS DE SEPelio</b>	
Fallecimiento por accidente en medio de transporte público	6.010,12 €
<b>IV.- VEHÍCULO DE ALQUILER</b>	
Fallecimiento por accidente	6.010,12 €
Invalidez Permanente Absoluta	6.010,12 €
Invalidez Permanente Parcial (según baremo)	6.010,12 €
<b>V.- REEMBOLSO DE COMPRAS PAGADAS CON LA TARJETA</b>	
Fallecimiento por accidente 24h	6.010,12 €

**ALCANCE DE LA COBERTURA**

**Cobertura de Accidentes**

**CONCEPTOS**

**Asegurado**

Persona física sobre la que se establece el seguro y que en defecto del Tomador asume las obligaciones el mismo.

**Accidente**

Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

**Capital garantizado**

Cantidad establecida en el apartado de Coberturas y Capitales Asegurados y que representa el límite máximo de indemnización a cargo del Asegurador en cada una de las coberturas contratadas.

**Cobertura**

Conjunto de riesgos amparados por la póliza. El Asegurador cubre las consecuencias de los riesgos previstos en ella y, si se produce un evento cubierto, garantiza el pago de una indemnización.

**Cúmulo - Límite Máximo por Evento**

Capital máximo indemnizable por siniestro. En caso de siniestro que afecte a varios asegurados y como consecuencia del mismo, el total de las indemnizaciones que se deriven, superen el límite pactado en el apartado Capitales y Coberturas asegurada, el importe a percibir por cada asegurado afectado se reducirá proporcionalmente sin superar en ningún caso este límite máximo.

A los efectos de la presente póliza no se establece cúmulo máximo por siniestro

**Fecha de ocurrencia de un accidente**

Momento en el que, como consecuencia de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, éste fallece o se le producen unas lesiones que derivan en

una incapacidad temporal, muerte o incapacidad permanente, independientemente de cuándo estas incapacidades resulten definitivas.

**Garantía**

Compromiso adquirido con el Tomador/Asegurado de responder del cumplimiento de la obligación contraída si se produce un hecho previsto en la póliza.

**Incapacidad permanente**

Pérdida orgánica o pérdida funcional de órganos, miembros o facultades del Asegurado, que disminuyan o anulen total o parcialmente la capacidad del mismo de una forma irreversible y que sean consecuencia directa de un accidente.

**Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo**

La que inhabilite por completo al Asegurado para toda profesión u oficio, siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

**Secuela**

Pérdida anatómica o pérdida funcional irreversible, que persiste tras la curación de una lesión padecida a consecuencia de un accidente.

**Siniestro**

Hecho derivado de un accidente. El conjunto de daños o perjuicios derivados de una misma causa o suceso constituye un único siniestro.

**Tomador del seguro**

Persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe esta póliza y al que corresponden las obligaciones que de la misma se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

**I.- BILLETES DE TRANSPORTE PÚBLICO PAGADOS CON LA TARJETA**

**Asegurados.**

A los efectos de esta cobertura, tendrá la condición de Asegurado el titular de cualquiera de las tarjetas aseguradas y emitidas por el Tomador del Seguro utilizadas para realizar la compra del viaje y cualquier otra persona a la que se le haya pagado el viaje con la tarjeta del titular y hasta un máximo de 5 personas por viaje en el caso de la tarjeta individual. El número de Asegurados indicados no es aplicable a las tarjetas que se emiten únicamente a nombre de Empresas para el uso de sus empleados. Asimismo, se incluyen los daños corporales sufridos en los transportes públicos complementarios necesarios para acceder al punto de partida y regreso.

**Riesgos cubiertos.**

Fallecimiento, Invalidez Permanente Absoluta e Invalidez Permanente Parcial por accidente del medio de transporte público utilizado. No tendrán la consideración de medio de transporte público los vehículos de alquiler sin conductor. Se considerará como Invalidez Permanente Parcial alguna de las pérdidas anatómicas indicadas a continuación, manifestada dentro de los 12 meses siguientes a la ocurrencia del accidente cubierto por la póliza. En tal caso el Asegurado tendrá derecho a percibir la indemnización que resulte de aplicar el porcentaje indicado en cada una de ellas sobre el capital asegurado de Invalidez Permanente Absoluta:

	Dcho / Izdo
Parálisis completa	100%
Enajenación mental incurable	100%
Ceguera absoluta	100%
Pérdida total o inutilización absoluta de:	
- Ambos brazos, manos, piernas o pies; de un brazo y una pierna o un pie; o de una pierna y un pie; o de una mano y un pie	100%
- El brazo o la mano	60% / 50%
- El dedo pulgar	20% / 15%
- El dedo índice	16% / 13%
- Uno de los demás dedos de la mano	8% / 7%
- El movimiento del hombro	25% / 20%
- El movimiento del codo	20% / 15%
- El movimiento de la muñeca	20% / 15%
- La pierna por encima de la rodilla	50%
- La pierna a la altura o por debajo de la rodilla o del pie completo	40%
- El dedo gordo del pie	10%
- Uno de los demás dedos del pie	5%
- El movimiento de la cadera o rodilla	20%
- El movimiento del tobillo	20%
- El movimiento de la articulación subastragalina	10%
- Movimientos de la columna cervical, dorsal o lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas	33%
- El ojo o reducción no inferior a la mitad de la visión binocular	30%
- Si la visión de otro ojo ya estaba perdida antes del accidente	50%
- Acortamiento no inferior a cinco centímetros, de la pierna	5%
- Fractura no consolidada de la pierna o del pie	25%
- Fractura no consolidada de la rótula	20%
- Ablación completa de la mandíbula inferior o pérdida total del maxilar inferior	25%
- Sordera completa de los dos oídos	40%
- Sordera completa de un oído	10%
- Si existía sordera completa del otro oído antes del accidente	20%

**EL PRESENTE EXTRACTO, QUE DEBE SER FACILITADO POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA A LOS ASEGURADOS, ES UN RESUMEN DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DE APLICACIÓN A LA PÓLIZA COLECTIVA DE REFERENCIA SUSCRITA POR LA ENTIDAD TOMADORA CON CASER, POR LO QUE, EN CASO DE DUDA EN SU INTERPRETACIÓN, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO EN LAS MISMAS, ENCONTRÁNDOSE A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS EN EL DOMICILIO DEL CITADO TOMADOR. LAS PRESTACIONES ASEGURADAS SE MANTENDRÁN EN VIGOR EN TANTO EN CUANTO LA MENCIONADA PÓLIZA DE REFERENCIA PERMANEZCA VIGENTE, Y NO SUFRA VARIACIÓN, CANCELÁNDOSE AL TIEMPO DE EXTINCIÓN DE LA MISMA. LA ENTIDAD EMISORA DE LA TARJETA ASEGURADA SE RESERVA EL DERECHO DE PROCEDER A LA EXTINCIÓN O MODIFICACIÓN DE ESTE SEGURO EN CUALQUIER MOMENTO. EN ESTE SUPUESTO, LA ENTIDAD EMISORA DE LA TARJETA ASEGURADA ASUME LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR A LOS TITULARES DE LA TARJETA ASEGURADA LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO Y LA FINALIZACIÓN DE LOS DERECHOS QUE EL MISMO OTORGA A LAS PERSONAS ASEGURADAS.**

**Capitales asegurados.**

De acuerdo con el cuadro de capitales indicados en el cuadro resumen de Capitales Asegurados.

**II.- REEMBOLSO DE COMPRAS PAGADAS CON LA TARJETA****Asegurados**

Titulares de la tarjeta activa.

**Riesgos cubiertos**

Fallecimiento, Invalidez Permanente Absoluta e Invalidez Permanente Parcial por Accidente, ocurrido durante las 24 horas del día, tanto en el desempeño de sus ocupaciones profesionales, como durante los actos de su vida privada. Se entenderá por Accidente aquella lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

**Capitales asegurados**

En caso de Fallecimiento por accidente o Invalidez Permanente Absoluta por accidente: se abonará un capital igual al doble del volumen de los débitos por las compras cargadas en los extractos de cuenta referidos a los 12 meses anteriores al accidente, con un límite máximo de 15.000,00 euros.

Cuando se trate de una Invalidez Permanente Parcial, se abonarán los siguientes porcentajes sobre el capital asegurado por el párrafo anterior:

- Por la pérdida de las dos manos o los dos pies o una mano y un pie o la visión de los dos ojos: 100%
- Por la pérdida de un brazo o una pierna: 50%.
- Por la pérdida de una mano o un pie o la pérdida de visión de un ojo: 25%.

**III. BENEFICIARIOS****Tendrán la consideración de beneficiarios:**

- En caso de Invalidez Permanente, será beneficiario de las indemnizaciones establecidas, el propio Asegurado.

- En caso de Fallecimiento, salvo que el Asegurado haya designado específicamente al beneficiario, se considerará que lo son por el siguiente orden de preferencia:

- 1º. El cónyuge, no separado legalmente.
- 2º. Los hijos del Asegurado, a partes iguales
- 3º. Los padres del Asegurado, a partes iguales, o el superviviente de los dos.
- 4º. Los herederos legales del Asegurado.

En el caso de que el titular de la tarjeta adeudara alguna cantidad a la Entidad emisora de la tarjeta, será esta Entidad la primera beneficiaria hasta el importe de dicho débito.

**IV. LIMITE DE EDAD**

Para los Asegurados por el Apartado I.-BILLETES DE TRANSPORTE PÚBLICO PAGADOS CON LA TARJETA las coberturas y los capitales indicados tendrán los siguientes límites:

- Hasta que cumplan los 70 años de edad, se abonará el 100% del capital asegurado.
- Entre los 71 y 75 años de edad, se abonará el 50% del capital asegurado.
- A partir de los 75 años de edad, se abonará el 25 % del capital asegurado.

Para los Asegurados por el Apartado II.- REEMBOLSO DE COMPRAS PAGADAS CON LA TARJETA ASEGURADA, las Coberturas y los capitales indicados tendrán como límite las cero horas del día en que el asegurado cumpla los 70 años de edad.

**SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO**

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER) pone a disposición de sus clientes su Servicio de Defensa del Asegurado (Quejas y Reclamaciones) en Avenida de Burgos, nº 109, 28050 Madrid, y en la dirección de correo electrónico [defensa-asegurado@caser.es](mailto:defensa-asegurado@caser.es).

Dicho Servicio atenderá y resolverá, conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de un mes desde su presentación, las quejas y reclamaciones planteadas, directamente o mediante representación acreditada, por todas las personas físicas o jurídicas, usuarios de seguros y partícipes o beneficiarios de planes de pensiones de empleo y asociados de CASER, cuando las mismas se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros y planes de pensiones, ya deriven de los propios contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos, en particular del principio de equidad.

La presentación del escrito de queja o reclamación podrá realizarse, personalmente o mediante representación acreditada, en cualquier oficina de la Entidad abierta al público o en la oficina del Servicio de Defensa del Asegurado, en la Avenida de Burgos 109, 28050 – Madrid, por correo o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que estos permitan su lectura, impresión y conservación, en cuyo caso, deberá ajustarse a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

Denegada la admisión de las reclamaciones o quejas, o desestimada total o parcialmente su petición, o transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de su presentación ante el Servicio de Defensa del Asegurado, sin que haya sido resuelta, el interesado podrá presentar su reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 Madrid), organismo que actuará como entidad de resolución alternativa de litigios en materia de consumo, de acuerdo con la Disposición Adicional Primera de la Ley 7/2017, de 2 de noviembre. Para ello se facilita la dirección de la página web de la Dirección General de Seguros, [www.dgsgf.mineco.es](http://www.dgsgf.mineco.es), donde el reclamante podrá informarse sobre el procedimiento, los requisitos y medios para presentar la reclamación o queja. Igualmente, podrá someterla a los juzgados y tribunales competentes.

En todas las oficinas de CASER abiertas al público, y en la página web [www.caser.es](http://www.caser.es), nuestros clientes, usuarios o perjudicados, encontrarán a su disposición un modelo de impreso de reclamación, así como el Reglamento del Servicio de Defensa al Asegurado de la Entidad, que regula la actividad y el funcionamiento de este Servicio, y las características y requisitos de presentación y resolución de quejas y reclamaciones. Igualmente, desde esta página web, se podrá presentar la queja o reclamación.

En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de los contratos, la normativa reguladora de la actividad aseguradora y la normativa de transparencia y protección de los clientes de servicios financieros (Ley de Contrato de Seguro, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y su Reglamento de desarrollo, texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, Ley de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, Ley de Resolución Alternativa de Litigios en Materia de Consumo, Orden ECC/2502/2012, que regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones entre otros, Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, sobre los servicios de atención al cliente de las entidades financieras, texto refundido de la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias).

**EL PRESENTE EXTRACTO, QUE DEBE SER FACILITADO POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA A LOS ASEGURADOS, ES UN RESUMEN DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DE APLICACIÓN A LA PÓLIZA COLECTIVA DE REFERENCIA SUSCRITA POR LA ENTIDAD TOMADORA CON CASER, POR LO QUE, EN CASO DE DUDA EN SU INTERPRETACIÓN, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO EN LAS MISMAS, ENCONTRÁNDOSE A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS EN EL DOMICILIO DEL CITADO TOMADOR. LAS PRESTACIONES ASEGURADAS SE MANTENDRÁN EN VIGOR EN TANTO EN CUANTO LA MENCIONADA PÓLIZA DE REFERENCIA PERMANEZCA VIGENTE, Y NO SUFRA VARIACIÓN, CANCELÁNDOSE AL TIEMPO DE EXTINCIÓN DE LA MISMA. LA ENTIDAD EMISORA DE LA TARJETA ASEGURADA SE RESERVA EL DERECHO DE PROCEDER A LA EXTINCIÓN O MODIFICACIÓN DE ESTE SEGURO EN CUALQUIER MOMENTO. EN ESTE SUPUESTO, LA ENTIDAD EMISORA DE LA TARJETA ASEGURADA ASUME LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR A LOS TITULARES DE LA TARJETA ASEGURADA LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO Y LA FINALIZACIÓN DE LOS DERECHOS QUE EL MISMO OTORGA A LAS PERSONAS ASEGURADAS.**

**V. EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE ACCIDENTES**

No quedan incluidas en las coberturas de accidentes:

- Las prestaciones por Fallecimiento e Invalidez Permanente se excluyen mutuamente. Es decir, solo se puede percibir el capital asegurado por una de ellas.
- Los daños corporales que puedan sufrir los Asegurados con ocasión de guerra, revoluciones, motines, tumultos populares, conflictos armados o actos de terrorismo, así como por causas de naturaleza extraordinaria, ocurridos en España, y cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Las lesiones provocadas intencionalmente por el Asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio, y las mutilaciones voluntarias.
- Los accidentes mortales causados o provocados intencionalmente por los beneficiarios de la póliza.
- Las lesiones provocadas por substancias radiactivas o nucleares.
- Los accidentes ocurridos cuando se esté bajo la influencia de estupefacientes, drogas o alcohol, así como los sobrenudos en caso de enajenación mental.
- Las enfermedades de cualquier naturaleza, incluso el infarto de miocardio y el accidente cerebro vascular.
- Las consecuencias de operaciones quirúrgicas y tratamientos médicos salvo que sean consecuencia directa de un accidente garantizado por la póliza.
- Los accidentes ocurridos como consecuencia de conducir un vehículo a motor sin estar en posesión del correspondiente permiso de conducir; practicar profesionalmente cualquier deporte, participar en acciones delictivas, duelos o riñas, salvo que sea en defensa propia.
- Accidentes ocurridos con anterioridad a la incorporación del Asegurado en la póliza.
- Accidentes ocurridos en transportes que legalmente no tengan la consideración de transportes públicos. No tendrán la consideración de Transporte Público los vehículos de alquiler sin conductor.

**Solicitud de las indemnizaciones derivadas de las coberturas de Accidentes**

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar al Asegurador la documentación relacionada a continuación, de acuerdo con la prestación que corresponda.

En caso de fallecimiento:

- a) Certificado literal de defunción del Registro Civil y partida de nacimiento del Asegurado.
- b) Informe detallado del médico que le haya asistido, indicando la naturaleza del accidente y causas que le produjeron la muerte.
- c) Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia y de toxicología, si se han practicado.
- d) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento o acta Notarial o Auto Judicial de Declaración de Herederos "ab intestato".
- e) Carta de pago o declaración de exención del Impuesto de Sucesiones y Donaciones.
- f) Los Beneficiarios deberán justificar su personalidad fehacientemente.
- g) Cualquier otro documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.

En caso de incapacidad permanente, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes

- a) Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- b) Diligencias Judiciales completas, si las hubiera.
- c) Dictamen-propuesta de la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social (U.M.V.I.), así como la resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social (INSS), los que los sustituyan o la sentencia firme dictada por la Jurisdicción Social, según proceda.
- d) Cualquier otro documento que el Asegurador precise para valorar la procedencia del pago de la indemnización.

## ASISTENCIA EN VIAJE

**EXTRACTO DE LAS CONDICIONES DEL SEGURO DE ASISTENCIA PARA LOS TITULARES DE LAS TARJETAS DE CRÉDITO ACTIVAS DE ING ENTIDAD TOMADORA DEL SEGURO. EL PRESENTE EXTRACTO TIENE CARÁCTER INFORMATIVO, POR TANTO, ANTE CUALQUIER CONFLICTO O LITIGIO SE ESTARÁ EN LO DISPUESTO EN LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y ESPECIALES DE LA PÓLIZA.**

**PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INHERENTES A LAS GARANTÍAS DE ESTE SEGURO, ES INDISPENSABLE QUE EL ASEGURADO SOLICITE SU INTERVENCIÓN, DESDE EL MOMENTO DEL SUCESO, AL SIGUIENTE TELÉFONO (PUEDE HACERLO A COBRO REVERTIDO. SERVICIO PERMANENTE LAS 24 HORAS)**

**91 590 97 82 (+34 desde fuera de España)**  
Correo electrónico: REEMBOLSOS\_TARJETAS@caser.es

**Nº DE PÓLIZA:** 50358791

**ASEGURADOR:** CAJA DE SEGUROS REUNIDOS CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. CASER, que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza las prestaciones del mismo, siendo CASAVI, la Entidad que presta los servicios garantizados en el mismo.

### **TOMADOR DE LA PÓLIZA:**

ING BANK NV, Sucursal en España  
Calle Vía de los Poblados, 1F  
28033 – Madrid.  
CIF: W0037986G

### **DATOS DE LA PÓLIZA:**

Fecha de Efecto: 13/07/2024  
Fecha de Término: 13/07/2025

### **DESCRIPCIÓN DEL SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE:**

Cobertura: Asistencia en Viaje durante el viaje pagado con la tarjeta asegurada.  
Condición de asegurado: Titular de las tarjetas activas.  
Duración del seguro: Un año.  
Vencimiento: Unificado a todos los asegurados.  
Modalidad de Tarjeta: MasterCard Crédito

### **ALCANCE DE LA COBERTURA**

#### **Asegurados**

A los efectos de esta cobertura, tendrá la condición de Asegurados el titular de cualquiera de las tarjetas aseguradas y emitidas por el Tomador del Seguro utilizadas para realizar la compra del viaje y cualquier otra persona a la que se le haya pagado el viaje con la tarjeta del titular y hasta un máximo de 5 personas por viaje. El número de Asegurados indicados no es aplicable a las tarjetas que se emiten únicamente a nombre de Empresas para el uso de sus empleados.

#### **Ámbito del seguro y duración**

El seguro tiene validez en el mundo entero y en España a partir de 30 Km. del lugar habitual de residencia, excepto las garantías en las que conste expresamente que sólo sean válidas en el extranjero. La duración de este seguro con respecto a cada asegurado va ligada a la vigencia como titular de una tarjeta emitida a través del Tomador de Seguro. VALIDEZ. - Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual, no exceder de los 30 días por viaje o desplazamiento.

#### **Garantías cubiertas**

GRUPO A: ASISTENCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

##### **A.1. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS.**

Según la urgencia o gravedad del caso, el ASEGURADOR toma a su cargo el transporte del ASEGURADO, incluso bajo vigilancia médica si procede, hasta su ingreso en un centro hospitalario en España, cercano a su residencia, o a su domicilio habitual cuando no necesite hospitalización. Si el ingreso no pudiera lograrse en lugar cercano al domicilio, el ASEGURADOR se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta la residencia del ASEGURADO:

Medio de transporte:

Avión sanitario especial para los países de Europa o aquellos que sean limítrofes del mar Mediterráneo. Avión de líneas regulares, ferrocarril o barco.  
Ambulancia.

En caso de afecciones benignas o heridas leves que no den motivo a repatriación, el transporte se realizará por ambulancia o cualquier otro medio, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados adecuados.

En ningún caso el ASEGURADOR sustituirá a los organismos de socorro de urgencia ni se hará cargo del costo de esos servicios.

En cualquier supuesto, la decisión de realizar o no el traslado corresponde al médico designado por el ASEGURADOR en cada caso, en coordinación con el médico que trate al ASEGURADO y, si hay lugar a ello, con su familia.

##### **A.2. TRANSPORTE DE LOS ACOMPAÑANTES.**

Cuando el retorno del ASEGURADO se hubiere realizado por cualquiera de las causas descritas en la garantía A.1. precedente y ello impida al resto de los acompañantes continuar su viaje por los medios inicialmente previstos, el ASEGURADOR se hace cargo del transporte para el resto de los acompañantes hasta su domicilio habitual.

Si las personas que acompañan al ASEGURADO fueran hijos menores de 18 años (o personas que por su edad o estado de salud precisen de atención especial) del ASEGURADO y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarlos en el viaje, el ASEGURADOR, previa petición de la familia, pondrá a su disposición una persona que viaje con ellos hasta su domicilio habitual.  
Respecto a los gastos de desplazamiento, el ASEGURADOR sólo se hace cargo del exceso sobre los gastos previstos normalmente por el ASEGURADO (billetes de tren, avión, travesías marítimas, etc.).

##### **A.3. INMOVILIZACIÓN EN UN HOTEL.**

Si el ASEGURADO enfermo o herido no puede regresar, por así estimarlo el médico que lo trate, de acuerdo con el médico designado por el ASEGURADOR, éste se hará cargo de los gastos debidos a la prórroga de estancia en un hotel de tres estrellas o equivalente por un máximo de 10 noches.

##### **A.4. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO.**

En caso de FALLECIMIENTO del ASEGURADO durante un viaje, el ASEGURADOR se encarga de todos los trámites y de poner los medios necesarios y obligatorios, cumpliendo las condiciones legales y administrativas y tomando a su cargo los gastos que origine el transporte del FALLECIDO hasta el lugar el domicilio habitual, así como los gastos de embalsamamiento y ataúd de transporte tipo zinc.

En caso de que las personas que acompañaran al ASEGURADO en el momento de su defunción no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio.

Si las personas que acompañan al ASEGURADO fallecido fueran hijos menores de 18 años (o personas que por su edad o estado de salud precisen de atención especial) y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarlos en el viaje, el ASEGURADOR, previa petición de la familia, pondrá a su disposición una persona que viaje con ellos hasta el lugar de inhumación o de su domicilio. No están comprendidos en esta prestación, el costo de ataúd normal, gastos de inhumación o incineración, funeraria y ceremonias correspondientes.

##### **A.5. PAGO O REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO.**

Mediante esta garantía el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos que le sean originados al ASEGURADO fuera de España a consecuencia de un ACCIDENTE o de una enfermedad de carácter imprevisible, ocurrido durante el viaje y dentro del periodo de validez de esta cobertura hasta un límite de **cinco mil euros (5.000 €)**.

En todo caso, los gastos odontológicos de urgencia se limitan a **120 €**. Los reembolsos de gastos aquí citados serán en todo caso un complemento de otras percepciones a las que tenga derecho el ASEGURADO, bien sea por prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión al que estuvieran afiliados. Por consiguiente, el ASEGURADO se compromete a hacer las gestiones necesarias para recobrar los gastos de estos organismos y a resarcir al ASEGURADOR de cualquier cantidad que ésta haya anticipado.

##### **A.6. REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO U HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR EN ESPAÑA DEL ASEGURADO INCLUYENDO LA TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.**

Si durante el transcurso del viaje garantizado falleciese o fuese hospitalizado en España, el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado de un ASEGURADO, se garantizan los gastos extraordinarios en los que se incurra con el fin de anticipar el regreso en transportes públicos a su domicilio habitual. El ASEGURADOR, a requerimiento de los ASEGURADOS se encargará de transmitir a sus familiares cualquier mensaje urgente cuya necesidad venga determinada por un SINIESTRO cubierto por esta garantía.

##### **A.7. SERVICIOS DE INFORMACIÓN PARA VIAJES AL EXTRANJERO.**

El ASEGURADOR facilitará a petición del ASEGURADO, información referente a: Vacunación y petición de visados para países extranjeros, así como aquellos requisitos que están especificados en la publicación más reciente del T.I.M. (Travel Information Manual) Manual de Información sobre viajes, publicación conjunta de líneas aéreas de I.A.T.A. El ASEGURADOR no se responsabiliza de la exactitud de la información contenida en el T.I.M., ni de las variaciones que puedan realizarse en la citada publicación. Direcciones y números de teléfono de las Embajadas españolas y Consulados en todo el mundo, donde los hubiere.

##### **A.8. ANTICIPO DE GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO.**

Cuando por ACCIDENTE o enfermedad grave del ASEGURADO, precisara ser ingresado en un centro hospitalario, el ASEGURADOR anticipará en efectivo una cantidad de **1.200 €** de la fianza que el centro pueda demandar para proceder a la admisión del ASEGURADO. Dicho anticipo queda supeditado a la legislación del país desde donde se solicite.

Con objeto de garantizar el importe recibido en concepto de anticipo, el ASEGURADOR se reserva el derecho de exigir, previamente al mismo, el que una persona o Entidad Bancaria designada por el ASEGURADO en España garantice fehacientemente (talón bancario, efectivo o reconocimiento de deuda) dicho anticipo.

En el caso en que el ASEGURADOR opte por un reconocimiento de deuda el ASEGURADO queda obligado a devolver el importe anticipado por el ASEGURADOR dentro del plazo de diez días de la finalización del viaje, y en cualquier caso dentro de los 2 meses siguientes de la fecha del anticipo.

**EL PRESENTE EXTRACTO, QUE DEBE SER FACILITADO POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA A LOS ASEGURADOS, ES UN RESUMEN DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DE APLICACIÓN A LA PÓLIZA COLECTIVA DE REFERENCIA SUSCRITA POR LA ENTIDAD TOMADORA CON CASER, POR LO QUE, EN CASO DE DUDA EN SU INTERPRETACIÓN, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO EN LAS MISMAS, ENCONTRÁNDOSE A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS EN EL DOMICILIO DEL CITADO TOMADOR. LAS PRESTACIONES ASEGURADAS SE MANTENDRÁN EN VIGOR EN TANTO EN CUANTO LA MENCIONADA PÓLIZA DE REFERENCIA PERMANEZCA VIGENTE, Y NO SUFRA VARIACIÓN, CANCELÁNDOSE AL TIEMPO DE EXTINCIÓN DE LA MISMA. LA ENTIDAD EMISORA DE LA TARJETA ASEGURADA SE RESERVA EL DERECHO DE PROCEDER A LA EXTINCIÓN O MODIFICACIÓN DE ESTE SEGURO EN CUALQUIER MOMENTO. EN ESTE SUPUESTO, LA ENTIDAD EMISORA DE LA TARJETA ASEGURADA ASUME LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR A LOS TITULARES DE LA TARJETA ASEGURADA LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO Y LA FINALIZACIÓN DE LOS DERECHOS QUE EL MISMO OTORGA A LAS PERSONAS ASEGURADAS.**

#### A.9. LOCALIZACIÓN DE INTÉRPRETE EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD EN EL EXTRANJERO.

Si, como consecuencia de un ACCIDENTE ocurrido en el extranjero o enfermedad grave, fuera necesaria la intervención de un intérprete en el lugar de ocurrencia, el ASEGURADOR se compromete a ponerlo a disposición del ASEGURADO, si éste lo solicita y consiente, con la mayor urgencia. El costo de esta cobertura será a cargo del ASEGURADO.

#### A.10. SERVICIO DE INFORMACIÓN SOBRE ASISTENCIA MÉDICA.

Cuando el ASEGURADO se encuentra fuera de su país de residencia y solicita asistencia médica no contemplada en la presente Garantía de Asistencia, el ASEGURADOR:

- Facilitará al ASEGURADO el nombre del hospital o médico más correcto.
- Indicará un médico cualificado para que diagnostique el estado del paciente e informe de ello tanto a él como a su familia.
- Ofrecerá un sistema de traducción/intérprete entre el ASEGURADO y el médico.
- Ofrecerá asistencia para que el ASEGURADO pueda efectuar el pago de las facturas médicas. La responsabilidad del pago de estas facturas es exclusivamente del ASEGURADO.

#### A.11. SERVICIO DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS PARA HOSPITALIZACIÓN.

El ASEGURADOR se encargará de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del ASEGURADO en un centro Hospitalario, cuando precise de ello por causa cubierta en esta PÓLIZA.

#### A.12. BILLETE DE IDA Y VUELTA PARA UN FAMILIAR.

Cuando durante un viaje por el extranjero, el Asegurado sufriera una enfermedad imprevisible o un accidente y necesitara de hospitalización y ésta se prevea superior a cinco días y no tuviese ningún otro acompañante el Asegurado costeará un billete de ida y vuelta de un familiar, en el medio de locomoción que considere más adecuado.

#### A.13. GASTOS DE ALOJAMIENTO PARA UN FAMILIAR.

Cuando un familiar haya sido trasladado de acuerdo con lo dispuesto en la garantía anterior, el Asegurado también se hará cargo de los gastos de alojamiento y desayuno en un hotel de categoría tres estrellas o equivalente en España, hasta la finalización de la hospitalización, o del alojamiento por la prolongación de estancia, del Asegurado y por un periodo máximo de treinta días.

### GRUPO B: ASISTENCIA POR DAÑOS AL EQUIPAJE

#### B.1. ENVÍO Y/O REENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS Y/O ROBADOS EN EL TRANCURSO DEL VIAJE.

El ASEGURADOR organizará y tendrá a su cargo el coste del reenvío al domicilio del ASEGURADO de aquellos objetos que hubiera olvidado éste en el lugar o lugares donde hubiera estado durante el viaje. Esta garantía se extiende a los objetos que se hubieran recuperado después de un robo en este viaje.

#### B.2. ROBO Y DAÑOS AL EQUIPAJE

Se indemnizará al ASEGURADO por los daños consecutivos al robo y/o atraco manipulación durante el transporte, incendio o a la pérdida total o parcial, producida de forma fortuita y sin culpa del ASEGURADO, que sufran los objetos llevados en el viaje por el ASEGURADO. Se aplicará esta cobertura al equipaje (maletas, baúles, etc.) acompañados o facturados; a los objetos llevados por la persona (prendas de vestir, relojes, etc.); a los objetos llevados aparte (abrigos, mantas, sombreros, etc.); al material de camping, esquís y accesorios. En todo caso será precisa la presentación de la correspondiente denuncia ante la autoridad competente o justificante acreditativo del daño emitido por la empresa transportista si fuese ella la causante del mismo, cuando ocurra uno de estos hechos.

El ASEGURADOR asumirá estos daños hasta el límite de **900 €**.

**Se excluyen, en todo caso, el dinero y cualquier tipo de documentos. Así como las joyas, y el material fotográfico, telefónico y eléctrico aun cuando viaje facturado. En todo caso, se excluye el hurto del equipaje llevado por la persona.**

A los efectos de esta garantía se entiende por robo, el apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza, contra la voluntad del ASEGURADO, mediante actos que impliquen fuerza en las cosas, así como el apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza contra la voluntad del ASEGURADO, mediante actos de intimidación o violencia, realizados sobre las personas.

**Se excluye expresamente el hurto, entendiéndose por tal la toma de los bienes designados en la póliza contra la voluntad del Asegurado, sin empleo de fuerza en las cosas, ni intimidación ni violencia ejercida sobre las personas.**

La presente garantía será efectiva exclusivamente en el transcurso de los desplazamientos en medios públicos de transporte pagados con la tarjeta, incluidas las estancias en aeropuertos, estaciones y terminales marítimas que formen parte de dichos desplazamientos. A los efectos de esta cobertura se entiende por medios públicos de transporte: taxi, coche con chofer, autocar, autobús, tren, metro, barco o avión.

#### B.3. RETRASO EN LA ENTREGA DE EQUIPAJE.

Si se produce una demora en la entrega del equipaje facturado, por causa imputable al transportista, se reembolsarán los gastos originados por la compra de artículos de uso personal necesarios.

Se deberá justificar la compra con las correspondientes facturas y el justificante de la ocurrencia del hecho expedido por el transportista.

No habrá lugar a esta prestación en el caso de que la demora de entrega se produzca en la población en la que tiene su domicilio habitual el ASEGURADO.

El ASEGURADOR asumirá estos gastos hasta una cantidad de **200 €** cuando la demora sea superior a 24 horas y hasta una cantidad de **400 €** cuando la demora sea superior a 48 horas.

#### B.4. GASTOS DE REPOSICIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE VIAJE.

Si durante la celebración del viaje ASEGURADO se produce la destrucción o desaparición de documentación necesaria para el mismo, se garantiza el reembolso de los gastos que se

ocasionen como consecuencia de la obtención de los correspondientes duplicados. El ASEGURADOR asumirá estos gastos hasta una cantidad de **200 €**.

#### B.5 ROBO EN CAJA FUERTE DEL HOTEL.

Si ocurre un robo en la caja fuerte del hotel en el que esté hospedado el ASEGURADO, se indemnizará al ASEGURADO por los bienes desaparecidos con tal motivo.

En todo caso será precisa la justificación del hecho mediante la correspondiente denuncia presentada ante la Autoridad competente.

El ASEGURADOR asumirá estos daños hasta una cantidad de **200 €**.

#### B.6. ROBO DE LAS LLAVES DE LA VIVIENDA HABITUAL DEL ASEGURADO.

Si en el transcurso del viaje ocurre un robo o hurto de las llaves del domicilio habitual del ASEGURADO, se indemnizará a éste por los gastos de apertura de la puerta y de reposición de las llaves desaparecidas por tales motivos.

En todo caso será precisa la justificación del hecho mediante la correspondiente denuncia presentada ante la Autoridad competente.

El ASEGURADOR asumirá estos gastos hasta una cantidad de **200 €**.

### GRUPO C: ASISTENCIA POR RETRASO DE LOS MEDIOS DE TRANSPORTE

#### C.1. RETRASO EN LA SALIDA DEL VIAJE.

Se garantiza el reembolso de los gastos reales hasta **150 €** ocasionados al ASEGURADO como consecuencia de la demora, en su inicio, superiora 6 horas en los transportes públicos sujetos a horarios establecidos. Si la precitada demora se prolonga al menos por otras 6 horas más, se garantiza el reembolso de los gastos reales por otros **150 €** adicionales ocasionados al ASEGURADO como consecuencia de la antedicha prolongación de demora.

**Se excluyen los gastos derivados de la demora producida como consecuencia de la utilización de vuelos chárter o no regulare**

#### C.2. CANCELACIÓN DEL VIAJE POR HUELGA.

Si como consecuencia de una huelga legal se produjese la cancelación del viaje, el ASEGURADOR reembolsará los gastos originados hasta **300 €** como consecuencia de este hecho.

#### C.3. PÉRDIDA DE CONEXIÓN POR RETRASOS.

Si como consecuencia de retraso producido en un vuelo o viaje ferroviario, se produjese la pérdida de conexión con otro transporte, se indemnizarán los gastos causados hasta **150 €** por este motivo, previa justificación del motivo que lo ha producido siempre y cuando el viaje de enlace se haya abonado mediante la tarjeta asegurada.

#### C.4. PÉRDIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE POR ACCIDENTE EN ITINERARIO.

Si como consecuencia de un ACCIDENTE durante el trayecto hacia el lugar en el que se va a tomar el medio de transporte no se toma el mismo, se reembolsarán los gastos causados al ASEGURADO hasta **150 €** con tal motivo. Será precisa la justificación fehaciente de la ocurrencia del ACCIDENTE para tener derecho al reembolso.

#### C.5. RETRASO POR OVER BOOKING.

Si como consecuencia de una situación de over booking en un vuelo, el ASEGURADO no puede efectuar el viaje en un plazo de 6 horas a contar desde la salida de su vuelo, se indemnizarán los gastos originados hasta **150 €** por este motivo previa justificación del motivo que lo ha producido.

### GRUPO D: ASISTENCIA POR RESPONSABILIDAD CIVIL.

#### D.1. RESPONSABILIDAD CIVIL EN EL EXTRANJERO.

Se garantiza la responsabilidad civil hasta una SUMA ASEGURADA de **90.150 €** por siniestro en la que pueda incurrir el ASEGURADO por los daños materiales y/o personales causados involuntariamente a un tercero como consecuencia de un hecho accidental acaecido durante el transcurso del viaje.

**Queda excluida la Responsabilidad civil profesional, la derivada de uso y circulación de vehículos a motor, así como la derivada de uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza.**

El ámbito de aplicación de esta cobertura es el extranjero, por lo que quedan excluidos todos los hechos ocurridos en España.

#### D.2. ANTICIPO GASTOS DEFENSA LEGAL EN EL EXTRANJERO.

Si, como consecuencia de un ACCIDENTE el ASEGURADO tuviera necesidad de contratar su defensa legal, el ASEGURADOR adelantará, hasta un límite de **1.500 €** los gastos que la misma comporte. Dicho anticipo queda supeditado a la legislación del país desde donde se solicite.

Con objeto de garantizar el importe recibido en concepto de anticipo, el ASEGURADOR se reserva el derecho de exigir, previamente al mismo, el que una persona o Entidad Bancaria designada por el ASEGURADO en España garantice fehacientemente (talón bancario, efectivo o reconocimiento de deuda) dicho anticipo.

En el caso en que el ASEGURADOR opte por un reconocimiento de deuda el ASEGURADO queda obligado a devolver el importe anticipado por el ASEGURADOR dentro del plazo máximo de 10 días de la finalización del viaje, y en cualquier caso dentro de los 2 meses siguientes de la fecha del anticipo.

#### D.3. ANTICIPO FIANZA JUDICIAL EN EL EXTRANJERO.

Si, como consecuencia de un ACCIDENTE se le exige al ASEGURADO por las autoridades del país en que se haya producido, una fianza penal, el ASEGURADOR adelantará la cantidad correspondiente hasta un límite de **4.500 €**.

Dicho anticipo queda supeditado a la legislación del país desde donde se solicite.

Con objeto de garantizar el importe recibido en concepto de anticipo, el ASEGURADOR se reserva el derecho de exigir, previamente al mismo, el que una persona o Entidad Bancaria

**EL PRESENTE EXTRACTO, QUE DEBE SER FACILITADO POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA A LOS ASEGURADOS, ES UN RESUMEN DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DE APLICACIÓN A LA PÓLIZA COLECTIVA DE REFERENCIA SUSCRITA POR LA ENTIDAD TOMADORA CON CASER, POR LO QUE, EN CASO DE DUDA EN SU INTERPRETACIÓN, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO EN LAS MISMAS, ENCONTRÁNDOSE A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS EN EL DOMICILIO DEL CITADO TOMADOR. LAS PRESTACIONES ASEGURADAS SE MANTENDRÁN EN VIGOR EN TANTO EN CUANTO LA MENCIONADA PÓLIZA DE REFERENCIA PERMANEZCA VIGENTE, Y NO SUFRA VARIACIÓN, CANCELÁNDOSE AL TIEMPO DE EXTINCIÓN DE LA MISMA. LA ENTIDAD EMISORA DE LA TARJETA ASEGURADA SE RESERVA EL DERECHO DE PROCEDER A LA EXTINCIÓN O MODIFICACIÓN DE ESTE SEGURO EN CUALQUIER MOMENTO. EN ESTE SUPUESTO, LA ENTIDAD EMISORA DE LA TARJETA ASEGURADA ASUME LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR A LOS TITULARES DE LA TARJETA ASEGURADA LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO Y LA FINALIZACIÓN DE LOS DERECHOS QUE EL MISMO OTORGA A LAS PERSONAS ASEGURADAS.**

designada por el ASEGURADO en España garantice fehacientemente (talón bancario, efectivo o reconocimiento de deuda) dicho anticipo.

En el caso en que el ASEGURADOR opte por un reconocimiento de deuda el ASEGURADO queda obligado a devolver el importe anticipado por el ASEGURADOR dentro del plazo máximo de 10 días de la finalización del viaje, y en cualquier caso dentro de los 2 meses siguientes de la fecha del anticipo.

#### D.4 SERVICIO DE INFORMACIÓN LEGAL.

Cuando el ASEGURADO está fuera de su país de residencia y requiere Asistencia Legal, el ASEGURADOR:

Dará al ASEGURADO información sobre abogados y/o embajadas o consulados.

Ofrecerá medios para comunicar los detalles de la situación de emergencia a la familia o empresa del ASEGURADO.

Ofrecerá asistencia para el pago de una fianza o de las tasas legales. La responsabilidad del pago de los servicios de emergencia legales es exclusivamente del TITULAR.

#### D.5. BÚSQUEDA DE REPRESENTANTE LEGAL EN EL EXTRANJERO.

Si, como consecuencia de un ACCIDENTE ocurrido en el extranjero, precisara el ASEGURADO de la contratación de un abogado o procurador para defender sus intereses legales, el ASEGURADOR se compromete a efectuar la búsqueda y poner a disposición del mismo, con la mayor brevedad posible, al profesional correspondiente.

Los honorarios del Abogado o Procurador serán a cargo del ASEGURADO.

#### D.6. OBTENCIÓN DE SALVOCONDUCTOS.

El Asegurador se hará cargo de los gastos ocasionados por la gestión y obtención de los salvoconductos precisos para que el Asegurado pueda ser repatriado a España cuando como consecuencia de un accidente, hurto o robo ocurridos durante un viaje por el extranjero el Asegurado no tuviera a su disposición el documento nacional de identidad, permisos de conducir o de circulación o la ficha de la inspección técnica del vehículo.

El Asegurador no será responsable del perjuicio causado por tales circunstancias ni por la utilización indebida de dichos documentos por terceras personas.

#### EXCLUSIONES:

**No quedan incluidas en las coberturas de la presente cobertura:**

• **Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.**

- **Los gastos médicos, quirúrgicos y de hospitalización efectuados en España. En los problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que, por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia, los gastos quedarán limitados, en cualquier caso, a un máximo de 120,00 €**
- **Aquellas enfermedades, lesiones o afecciones preexistentes o crónicas, padecidas por el asegurado con anterioridad a la firma del contrato o de su renovación o prórroga. Así como aquellas que se manifiesten durante la vigencia del mismo y con anterioridad al inicio del viaje.**
- **Enfermedades mentales, así como el psicoanálisis y psicoterapia.**
- **Revisiones médicas de carácter preventivo (chequeos), curas termales y terapéuticas con rayos uva, cirugía estética, prótesis y gastos relativos a enfermedades crónicas. Fisioterapia y Kinesiterapia.**
- **Cualquier tipo de gasto médico inferior a 30,00 €.**
- **Los suicidios, autolesiones e intoxicaciones por droga o alcohol.** Los casos en que el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico o intervención quirúrgica en el extranjero.
- **Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, salvo que se trate de atención de carácter urgente, y siempre anterior al sexto mes.**
- **Accidentes laborales o enfermedades profesionales.**
- **La participación del asegurado en apuestas, desafíos o rifas.**
- **La práctica de deportes en competición motorizada (carrera o rally), así como la práctica de actividades peligrosas o de riesgo como boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), artes marciales, alpinismo con acceso a glaciares, deslizamiento en trineos, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología, esquí con saltos de trampolín, deportes aéreos en general, deportes de aventura, tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares.**
- **El rescate de personas en montaña, mar o desierto.**
- **El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, así como las consecuencias derivadas del mismo.**
- **En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y de ceremonia.**
- **Riesgos de guerra, guerra civil y secuestro.**
- **Motín, tumulto popular, terrorismo y sabotaje**
- **La utilización de aeronaves de propiedad particular no destinadas al servicio público, así como la utilización de helicópteros y avionetas para fumigación, lucha contra incendios o servicios de salvamento.**

#### SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER) pone a disposición de sus clientes su Servicio de Defensa del Asegurado (Quejas y Reclamaciones) en Avenida de Burgos, nº 109, 28050 Madrid, y en la dirección de correo electrónico [defensa-asegurado@caser.es](mailto:defensa-asegurado@caser.es).

Dicho Servicio atenderá y resolverá, conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de un mes desde su presentación, las quejas y reclamaciones planteadas, directamente o mediante representación acreditada, por todas las personas físicas o jurídicas, usuarios de seguros y partícipes o beneficiarios de planes de pensiones de empleo y asociados de CASER, cuando las mismas se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros y planes de pensiones, ya deriven de los propios contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos, en particular del principio de equidad.

La presentación del escrito de queja o reclamación podrá realizarse, personalmente o mediante representación acreditada, en cualquier oficina de la Entidad abierta al público o en la oficina del Servicio de Defensa del Asegurado, en la Avenida de Burgos 109, 28050 – Madrid, por correo o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que estos permitan su lectura, impresión y conservación, en cuyo caso, deberá ajustarse a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

Denegada la admisión de las reclamaciones o quejas, o desestimada total o parcialmente su petición, o transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de su presentación ante el Servicio de Defensa del Asegurado, sin que haya sido resuelta, el interesado podrá presentar su reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 Madrid), organismo que actuará como entidad de resolución alternativa de litigios en materia de consumo, de acuerdo con la Disposición Adicional Primera de la Ley 7/2017, de 2 de noviembre. Para ello se facilita la dirección de la página web de la Dirección General de Seguros, [www.dgsgf.mineco.es](http://www.dgsgf.mineco.es), donde el reclamante podrá informarse sobre el procedimiento, los requisitos y medios para presentar la reclamación o queja. Igualmente, podrá someterla a los juzgados y tribunales competentes.

En todas las oficinas de CASER abiertas al público, y en la página web [www.caser.es](http://www.caser.es), nuestros clientes, usuarios o perjudicados, encontrarán a su disposición un modelo de impreso de reclamación, así como el Reglamento del Servicio de Defensa al Asegurado de la Entidad, que regula la actividad y el funcionamiento de este Servicio, y las características y requisitos de presentación y resolución de quejas y reclamaciones. Igualmente, desde esta página web, se podrá presentar la queja o reclamación.

En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de los contratos, la normativa reguladora de la actividad aseguradora y la normativa de transparencia y protección de los clientes de servicios financieros (Ley de Contrato de Seguro, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y su Reglamento de desarrollo, texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, Ley de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, Ley de Resolución Alternativa de Litigios en Materia de Consumo, Orden ECC/2502/2012, que regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones entre otros, Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, sobre los servicios de atención al cliente de las entidades financieras, texto refundido de la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias).

**EL PRESENTE EXTRACTO, QUE DEBE SER FACILITADO POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA A LOS ASEGURADOS, ES UN RESUMEN DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DE APLICACIÓN A LA PÓLIZA COLECTIVA DE REFERENCIA SUSCRITA POR LA ENTIDAD TOMADORA CON CASER, POR LO QUE, EN CASO DE DUDA EN SU INTERPRETACIÓN, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO EN LAS MISMAS, ENCONTRÁNDOSE A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS EN EL DOMICILIO DEL CITADO TOMADOR. LAS PRESTACIONES ASEGURADAS SE MANTENDRÁN EN VIGOR EN TANTO EN CUANTO LA MENCIONADA PÓLIZA DE REFERENCIA PERMANEZCA VIGENTE, Y NO SUFRA VARIACIÓN, CANCELÁNDOSE AL TIEMPO DE EXTINCIÓN DE LA MISMA. LA ENTIDAD EMISORA DE LA TARJETA ASEGURADA SE RESERVA EL DERECHO DE PROCEDER A LA EXTINCIÓN O MODIFICACIÓN DE ESTE SEGURO EN CUALQUIER MOMENTO. EN ESTE SUPUESTO, LA ENTIDAD EMISORA DE LA TARJETA ASEGURADA ASUME LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR A LOS TITULARES DE LA TARJETA ASEGURADA LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO Y LA FINALIZACIÓN DE LOS DERECHOS QUE EL MISMO OTORGA A LAS PERSONAS ASEGURADAS.**