

ACCIDENTES COLECTIVOS

EXTRACTO DE LAS CONDICIONES DEL SEGURO DE ACCIDENTES PARA LOS TITULARES DE LAS TARJETAS de Visa Oro EMITIDAS POR LA ENTIDAD TOMADORA DEL SEGURO E INTERMEDIADO POR FAM CAMINOS, S.A. 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.

Nº DE PÓLIZA: 50.227.000
ASEGURADOR: CAJA DE SEGUROS REUNIDOS CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. CASER.
TOMADOR DE LA PÓLIZA:
BANCOFAR, S.A.

DATOS DE LA PÓLIZA:
Fecha de Efecto: 01/01/2020
Fecha de Término: 31/01/2021

ASEGURADOS: Se consideran personas aseguradas por la póliza:

- La persona física titular de la tarjeta de crédito o débito emitida por Bancofar S.A., siempre que dicha tarjeta se encuentre adherida a la póliza del seguro de accidentes colectivo suscrita por el Tomador.
- Cualquier otra persona no comprendida en el punto anterior, exclusivamente cuando viaje en un medio de transporte público colectivo, autorizado para el transporte de viajeros, cuyo billete en vigor haya sido abonado por algún titular, conforme a lo indicado en el párrafo anterior, con su Tarjeta Bancofar S.A. con las siguientes limitaciones:
 - Cuando el abono se haya realizado con la tarjeta personal de un titular, la cobertura del seguro se limitará al titular, su cónyuge e hijos menores de 23 años y personas adicionales. Se establece un máximo de diez personas aseguradas.
 - Cuando el abono se haya realizado con una tarjeta por cuenta de empresa, la cobertura del seguro se limitará al titular, su cónyuge e hijos, y personas adicionales. Se establece un máximo de diez personas aseguradas.

No son asegurables los incapacitados judicialmente para el desempeño de cualquier actividad laboral o profesional, así como las personas afectadas por epilepsia, enfermedades neurológicas y/o mentales como alzhéimer, demencia, párkinson, esclerosis múltiple, apnea del sueño o narcolepsia, sordera y/o ceguera total, alcoholismo o toxicomanía

BENEFICIARIOS: La persona titular del derecho a la prestación contratada. El titular del derecho a la prestación contratada será el Asegurado salvo en el caso de su fallecimiento. En el caso de que el Asegurado no hubiera designado concretamente a un Beneficiario, o su designación fuese nula, la indemnización por fallecimiento será satisfecha, por orden preferente y excluyente, a las personas que, con respecto al Asegurado, sean:

- Sus hijos, a partes iguales. Si alguno hubiera fallecido, su parte la percibirán los hijos de éste y si no los hubiere, será repartida entre los hijos vivos del Asegurado.
- Su cónyuge, siempre que no esté separado legalmente o de hecho.
- Los padres que le sobrevivan.
- Los abuelos que le sobrevivan.
- Los hermanos que le sobrevivan.
- A falta de todos los anteriores, los herederos legales del Asegurado fallecido.
- En su defecto, la indemnización formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.

En el supuesto de que el Beneficiario cause dolosamente el siniestro, quedará nula la designación hecha a su favor.

OBJETO DEL SEGURO: Para la garantía de Fallecimiento 24h el objeto del seguro es el fallecimiento por accidente. Para el resto de las garantías, el objeto del seguro son los accidentes producidos durante el viaje realizado en un medio de transporte público autorizado para el transporte de pasajeros, siempre que el importe de los mismos haya sido satisfecho con una tarjeta emitida por el Tomador. Dentro de los límites establecidos en las condiciones de la póliza, el Asegurador garantiza el pago de las prestaciones convenidas en la misma, en caso de ocurrencia de los hechos descritos en las garantías de la póliza.

TEMPORALIDAD DEL VIAJE

El ASEGURADOR garantiza el pago de las indemnizaciones descritas, por los daños corporales sufridos por los ASEGURADOS como consecuencia de los ACCIDENTES que puedan ocurrir en cualquier lugar del mundo durante el viaje en MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO pagado con la tarjeta asegurada siempre que la duración del viaje no supere los 90 DÍAS.

ÁMBITO DEL SEGURO

Esta garantía es válida en España, fuera de un radio de 30 kilómetros del domicilio o residencia habitual del ASEGURADO y en el resto del Mundo. 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 90 días por viaje o desplazamiento.

PAGO PARCIAL DE LA TARJETA

Se hace constar que, con respecto a viajes pagados parcialmente con una tarjeta, las garantías serán calculadas en base a la prorrata del capital asegurado, de acuerdo con el porcentaje del coste del billete comprado con la tarjeta.

VALIDEZ

Los beneficios de esta póliza sólo serán aplicables si el Titular se encuentra en un viaje pagado con la tarjeta señalada. Asimismo, para beneficiarse de las prestaciones garantizadas el Asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y el tiempo de permanencia fuera de su residencia habitual, no podrá exceder de 90 días de viaje o desplazamiento.

DEFINICIONES

Familiar: tendrán consideración de familiar, los ascendientes o descendientes de primer grado del asegurado.

COBERTURA DE ACCIDENTES Y ASISTENCIA EN VIAJE CONDICIONES ESPECIALES POR TARJETA:

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS DE ACCIDENTES COLECTIVOS, que entrarán en vigor durante el desarrollo del viaje asegurado.

1. Seguro de Accidentes de Viaje en Transporte Público Colectivo

En caso de producirse el fallecimiento por accidente en transporte público del Asegurado con billete pagado con tarjeta emitida por el Tomador, al ir como pasajero de un transporte público colectivo debidamente autorizado para el transporte de pasajeros que preste un servicio de línea regular sobre un trayecto definido, el Asegurador abonará al Beneficiario trescientos mil euros (300.000,00 €). Esta cobertura se extiende a los siguientes riesgos:

- Accidentes sufridos al ir como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dicho medio de transporte, en que se vaya a realizar un viaje.
- Accidentes al ir como pasajero en trayecto directo desde el punto de partida del viaje a un recinto de embarque (estación, puerto o aeropuerto), o viceversa, inmediatamente antes o después de la partida o llegada del medio de transporte en que se vaya a realizar el viaje cubierto.
- Accidentes sufridos durante la espera en los correspondientes recintos de embarque, con el propósito de tomar el transporte en cuyo viaje el Asegurado esté cubierto.

- Accidentes sufridos al ir como pasajero o conductor de un vehículo turismo alquilado cuyo importe haya sido cargado en la tarjeta. Quedan excluidos los autopostistas que vayan como pasajeros en vehículos alquilados cubiertos por el seguro.

Los pagos que el Asegurador pudiera haber realizado por las coberturas de Incapacidad Permanente como consecuencia del accidente que ocasione el fallecimiento del Asegurado, se deducirán de la indemnización debida en caso de Muerte, si ésta es superior. Cuando la edad del asegurado sea inferior a 14 años, la prestación se entiende sustituida por una indemnización en concepto de reembolso de los Gastos de Sepelio, con un máximo de seis mil euros (6.000 €).

2. Invalidez absoluta y permanente por accidente en transporte público colectivo
En caso de producirse una limitación funcional irreversible del Asegurado como consecuencia de las secuelas derivadas de un accidente al ir como pasajero de un transporte público colectivo con billete pagado con tarjeta emitida por el Tomador, al ir como pasajero de un transporte público debidamente autorizado para el transporte de pasajeros que preste un servicio de línea regular sobre un trayecto definido, el Asegurador abonará al Beneficiario trescientos mil euros (300.000,00 €). La situación de Incapacidad Permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen médico y siempre que las constantes vitales del Asegurado no sean mantenidas artificialmente. Esta cobertura se extiende a los siguientes riesgos:

- Accidentes sufridos al ir como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dicho medio de transporte, en que se vaya a realizar un viaje.
- Accidentes al ir como pasajero en trayecto directo desde el punto de partida del viaje a un recinto de embarque (estación, puerto o aeropuerto), o viceversa, inmediatamente antes o después de la partida o llegada del medio de transporte en que se vaya a realizar el viaje cubierto.
- Accidentes sufridos durante la espera en los correspondientes recintos de embarque, con el propósito de tomar el transporte en cuyo viaje el Asegurado esté cubierto.
- Accidentes sufridos al ir como pasajero o conductor de un vehículo turismo alquilado cuyo importe haya sido cargado en la tarjeta. Quedan excluidos los autopostistas que vayan como pasajeros en vehículos alquilados cubiertos por el seguro.

3. Invalidez permanente parcial por accidente en transporte público colectivo
En caso de producirse la limitación funcional irreversible como consecuencia de las secuelas derivadas de un accidente en transporte público colectivo con billete pagado con tarjeta emitida por el Tomador, al ir como pasajero de un transporte público debidamente autorizado para el transporte de pasajeros que preste un servicio de línea regular sobre un trayecto definido, el Asegurador abonará al Beneficiario el porcentaje correspondiente sobre trescientos mil euros (300.000,00 €), según el Baremo de incapacidad previsto en la póliza para esta garantía. La situación de Incapacidad Permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen médico y siempre que las constantes vitales del Asegurado no sean mantenidas artificialmente. El grado de invalidez no guarda relación directa con las distintas calificaciones previstas por la Seguridad Social para la contingencia de Invalidez o Incapacidad Permanente. A cada situación de incapacidad permanente le corresponde un grado de invalidez que se determina según lo previsto en el Baremo que figura más adelante. El grado máximo de indemnización será del 100% del Baremo.

4. Fallecimiento e invalidez Permanente Absoluta por accidentes las 24 horas, aún no estando realizando un viaje asegurado.
En caso de producirse el fallecimiento o la invalidez Permanente Absoluta por accidente del Asegurado, ocurrido en cualquier lugar del mundo durante las 24 horas, ya sea durante el desempeño de sus actividades profesionales o durante los actos de su vida cotidiana, incluidos los derivados del uso de los medios ordinarios de locomoción y de la práctica del deporte como afición, salvo los excluidos de forma expresa en el apartado de exclusiones, el Asegurador abonará al Beneficiario un importe equivalente a la suma de facturas cargadas en la cuenta de la tarjeta por compras realizadas en los últimos doce meses a contar desde la fecha del accidente, con el límite máximo de tres mil euros (3.000 €).

5. Gastos de secuestro

En caso de secuestro del medio de transporte en el que viajan los Asegurados, se les indemnizará en concepto de gastos justificados con un capital máximo por persona de hasta tres mil euros (3.000 €). Esta cláusula será aplicable exclusivamente en caso de riesgo de Accidentes de viaje en transporte público colectivo.

LÍMITE DE EDAD: El seguro para fallecimiento accidental quedará resuelto automáticamente, sin posibilidad de renovación y sin necesidad de aviso por parte del Asegurador a los Asegurados, al término de la anualidad de seguro en que los Asegurados cumplan la edad de 75 años, no existiendo límite de edad para el Seguro de Accidente de Viaje en Transporte Público Colectivo.

EXCLUSIONES PARA TODAS LAS GARANTÍAS DETALLADAS ANTERIORMENTE

- El fallecimiento producido por la práctica por el Asegurado de cualquier deporte con carácter profesional.
- Las intoxicaciones producidas por la ingestión de productos alimenticios. Los daños como consecuencia de síncope, cardiopatías, infartos de miocardio, infartos o derrames cerebrales, ataques de apoplejía o epilepsiformes, así como las lesiones producidas con ocasión de esas manifestaciones o de otro estado morboso.
- Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un hecho cubierto o que se lleven a cabo por razones distintas a la sanidad como, por ejemplo, los procesos de cirugía estética; las consecuencias producidas por las operaciones o curas que el Asegurado realice sobre sí mismo y las congestiones, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica a las cuales no esté expuesto el Asegurado a consecuencia de un hecho cubierto.
- Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado.
- Los accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.
- Los accidentes que sobrevengan al Asegurado en situaciones de enajenación mental o sonambulismo.
- Las consecuencias del suicidio o de su tentativa, el envenenamiento y los accidentes causados por contravenir las normas o disposiciones particulares referentes a la seguridad de las personas.
- Las consecuencias de actos delictivos, imprudencia manifiestamente temeraria o culpa grave del Asegurado, así como los debidos a su participación en desafíos, apuestas, riñas o peleas que deriven en agresiones físicas, siempre y cuando no hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de bienes o personas.
- Los accidentes que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o haciendo uso de drogas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes, así como de medicamentos no prescritos por un facultativo. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre

EL PRESENTE DOCUMENTO ES UN EXTRACTO DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DE APLICACIÓN A LAS PÓLIZAS SUSCRITAS POR BANCOFAR S.A. CON CASER, POR LO QUE, EN CASO DE DUDA EN SU INTERPRETACIÓN SE ESTARÁ A LO DISPUESTO EN LAS MISMAS. TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SE ENCUENTRAN A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS EN EL DOMICILIO DE LA ENTIDAD EMISORA. LAS PRESTACIONES ASEGURADAS SE MANTENDRÁN EN VIGOR MIENTRAS LAS MENCIONADAS PÓLIZAS PERMANEZCAN VIGENTES, Y NO SUFRAN VARIACIONES, CANCELÁNDOSE AL TIEMPO DE EXTINCIÓN DE LAS MISMAS. FAM CAMINOS, S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE MODIFICAR, NO RENOVAR O CANCELAR ESTE SEGURO SIN PREVIO AVISO.

sea superior a lo establecido legalmente en cada momento o cuando el Asegurado sea sancionado por esta causa.

- k) Los accidentes ocasionados por la conducción de vehículos a motor, terrestres, aéreos o marítimos, cuando el Asegurado carezca del correspondiente permiso de conducir.
- l) Los resultantes de la utilización de cualquier medio de navegación aérea en condiciones distintas a las de pasajero ordinario de líneas regulares o vuelos charter en aviones de más de veinte pasajeros.
- m) Los producidos por conflictos armados (aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra), revoluciones, insurrección o usurpación de poder y huelgas.
- n) Los daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros o cuando dicho Organismo no admita el derecho de los Asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia, ni cuando los daños producidos sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional".
- o) Los ocurridos en regiones inexploradas y/o en viajes que tengan carácter de exploración.
- p) La explosión atómica o efectos directos o indirectos de radioactividad.
- q) Las enfermedades, incluidas las profesionales, y sus consecuencias de cualquier naturaleza, siempre que no sean provocadas por traumatismo accidental y las que, aun siendo provocadas por éste, tengan su origen en un padecimiento o defecto físico latente que el Asegurado sufriera con anterioridad, así como los hechos que no tengan la consideración de accidente.
- r) Accidentes que impliquen el rescate en montaña, mar o desierto.
- s) Exclusión de coberturas en caso de catástrofe natural.

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.

11. Gastos por anulación del viaje.

El Asegurador garantiza el reembolso de los gastos de anulación, contractualmente debidos al mayorista o proveedor del viaje y facturados al Asegurado por cualquier servicio contratado por él, hasta 300 €, por persona asegurada e inscrita en el viaje. También quedarán cubiertos los gastos suplementarios que aplica el mayorista, organizador del viaje o compañía aérea o naviera, por cambios de fechas para posponer la salida, siempre y cuando no sean superiores a los gastos producidos en caso de que se anulara definitivamente.

De cualquier forma, se tomará como valor máximo de la anulación el del importe que corresponda al primer día del primer motivo que obligue a cancelar o cambiar fechas. Sólo podrá llevarse a cabo una anulación o una única modificación de fechas por Asegurado y póliza. Los gastos anteriormente descritos estarán cubiertos siempre y cuando el motivo de la anulación se produzca después de la confirmación del viaje y/o emisión del billete de transporte y antes de la salida del viaje o del inicio del servicio o transporte y que impida la realización del viaje al Asegurado. En cualquier caso, el seguro deberá haberse emitido como tarde el mismo día de la confirmación del viaje y/o emisión del billete de transporte y la anulación solamente podrá llevarse a cabo por alguna de las causas que se relacionan a continuación, ocurridas con posterioridad a la confirmación del viaje y/o emisión del billete de transporte y a la emisión de la póliza: fallecimiento de los padres, tutores legales, abuelos, hijos, nietos, hermanos, cuñados, nueros, yernos, suegros, cónyuge o pareja de hecho inscrita en el Registro correspondiente del asegurado.

En caso de fallecimiento de un familiar del Asegurado, éste deberá haberse producido dentro de los 15 días previos al inicio del viaje.

EXCLUSIONES PARA TODAS LAS GARANTÍAS DETALLADAS ANTERIORMENTE

El Asegurador no cubre las consecuencias originadas o producidas por los hechos siguientes:

- a) Los producidos por la práctica por el Asegurado de cualquier deporte con carácter profesional.
- b) Las intoxicaciones producidas por la ingestión de productos alimenticios.
- c) Los daños como consecuencia de síncope, cardiopatías, infartos de miocardio, infartos o derrames cerebrales, ataques de apoplejía o epilepsiformes, así como las lesiones producidas con ocasión de esas manifestaciones o de otro estado morboso.
- d) Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un hecho cubierto o que se lleven a cabo por razones distintas a la sanidad como, por ejemplo, los procesos de cirugía estética; las consecuencias producidas por las operaciones o curas que el Asegurado realice sobre sí mismo y las congestiones, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica a las cuales no esté expuesto el Asegurado a consecuencia de un hecho cubierto.
- e) Los accidentes por el uso, como conductor o pasajero, de motocicletas o ciclomotores de más de 125 centímetros cúbicos, los provocados intencionadamente por el Asegurado.
- f) Los originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.
- g) Los que sobrevengan al Asegurado en situaciones de enajenación mental o sonambulismo.
- h) Las consecuencias del suicidio o de su tentativa, el envenenamiento y los accidentes causados por contravenir las normas o disposiciones particulares referentes a la seguridad de las personas.
- i) Las consecuencias de actos delictivos, imprudencia manifiestamente temeraria o culpa grave del Asegurado, así como los debidos a su participación en desafíos, apuestas, riñas o peleas que deriven en agresiones físicas, siempre y cuando no hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de bienes o personas.
- j) Los que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o haciendo uso de drogas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes, así como de medicamentos no prescritos por el médico. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior a lo establecido legalmente en cada momento o cuando el Asegurado sea sancionado por esta causa.
- k) Los accidentes ocasionados por la conducción de vehículos a motor, terrestres, aéreos o marítimos, cuando el Asegurado carezca del correspondiente permiso de conducir.
- l) Los resultantes de la utilización de cualquier medio de navegación aérea en condiciones distintas a las de pasajero ordinario de líneas regulares o vuelos charter en aviones de más de veinte pasajeros.
- m) Los producidos por conflictos armados (aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra), revoluciones, insurrección o usurpación de poder y huelgas.
- n) Los daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros o cuando dicho Organismo no admita el derecho de los Asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia, ni cuando los daños producidos sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional".
- o) Los ocurridos en regiones inexploradas y/o en viajes que tengan carácter de exploración.
- p) La explosión atómica o efectos directos o indirectos de radioactividad.
- q) Las enfermedades, incluidas las profesionales, y sus consecuencias de cualquier naturaleza, siempre que no sean provocadas por traumatismo accidental y las que, aun siendo provocadas por éste, tengan su origen en un padecimiento o defecto físico latente que el Asegurado sufriera con anterioridad, así como los hechos que no tengan la consideración de accidente.
- r) Las enfermedades, lesiones o afecciones preexistentes o crónicas, padecida por el Asegurado con anterioridad a su inclusión en la póliza y que se manifiesten durante la vigencia de la misma.
- s) Enfermedades mentales, revisiones médicas de carácter preventivo (chequeos), curas termales y aquellos casos en que el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico o intervención quirúrgica, tratamientos de medicinas alternativas (homeópatas, naturistas, etc.), los gastos derivados de tratamientos fisioterapéuticos y/o rehabilitadores, así como aquellos afines a estos.
- t) El 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.
- u) Accidentes que impliquen el rescate en montaña, mar o desierto.
- v) Exclusión de coberturas en caso de catástrofe natural.

COBERTURA ASISTENCIA EN VIAJE

ASEGURADOR: 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.

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS DE ASISTENCIA EN VIAJE, que entrarán en vigor durante el desarrollo del viaje asegurado.

1. Traslado o repatriación sanitaria, en caso de enfermedad o accidente del asegurado desplazado

En caso de que el asegurado contrajese una enfermedad sobrevenida o fuese víctima de un accidente durante la realización del viaje asegurado, el equipo médico del Asegurador determinará la mejor conducta a seguir, según la gravedad y urgencia del caso. Organizará los contactos que sean necesarios entre su equipo médico y el médico que esté tratando al asegurado, para la prestación de la asistencia sanitaria adecuada.

2. Gastos de prolongación de estancia en hotel

El Asegurador tomará a su cargo los gastos de prolongación de estancia del asegurado en un hotel por prescripción facultativa, con el acuerdo de su equipo médico, hasta 90 € al día y con un máximo de 10 días.

3. Repatriación del asegurado fallecido

En caso de fallecimiento del asegurado, el Asegurador tomará a su cargo: Los gastos de transporte del cuerpo, desde el lugar del fallecimiento al de su inhumación. Los gastos de acondicionamiento necesarios para el transporte.

4. Gastos médicos en el extranjero

En caso de enfermedad sobrevenida o accidente del Asegurado acaecido con carácter imprevisto en el transcurso de un viaje, el Asegurador garantiza durante la vigencia del Contrato y hasta 15.000 € por anualidad y a cada Asegurado, los gastos enumerados a continuación:

- Honorarios médicos.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano, durante la primera asistencia médica prestada. Se excluye de esta cobertura el pago sucesivo de aquellos medicamentos o gastos farmacéuticos que se deriven de la prolongación en el tiempo del tratamiento inicialmente prescrito, así como los relacionados con cualquier proceso que adquiera un carácter crónico.
- Gastos de hospitalización.
- Gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local.

5. Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización

Si, durante un viaje, alguno de los asegurados, a consecuencia de una enfermedad imprevista o un accidente, necesitara hospitalización que se prevea superior a cinco días y viaje solo, el Asegurador costeará un billete de ida y vuelta para un acompañante, en el medio de locomoción de carácter regular que considere más adecuado. En el caso en que la hospitalización se produzca fuera del país de nacionalidad o residencia del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento del acompañante en un hotel de hasta cuatro estrellas mientras dure la hospitalización y/o la prolongación de estancia y por el máximo de 10 días y un coste máximo de 90 €/día.

6. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

En caso de fallecimiento de los familiares del asegurado, tal como se definen en esta póliza, el Asegurador tomará a su cargo un billete de vuelta, para el asegurado y para cada uno de los miembros de la familia (cónyuge o pareja de hecho, ascendiente, descendiente, hermano/a) o un acompañante, siempre que estén asegurados, en tren primera clase o avión clase turista.

7. Demora de la salida del medio de transporte

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el asegurado para viajar se demore como mínimo 4 horas el asegurador abonará contra la presentación de facturas, los gastos de hotel, manutención y transporte generados durante la espera y satisfechos hasta la salida del mismo con un máximo de 180 €.

8. Responsabilidad Civil

Quedan garantizadas las responsabilidades civiles en que incurra el asegurado por los daños y perjuicios personales y/o materiales que cause involuntariamente a terceros en su persona, animales o cosas y que sean consecuencia de hechos accidentales ocurridos durante el transcurso de un viaje, hasta 60.000 €.

9. Transmisión de mensajes urgentes

Derivados de las garantías contempladas en el presente contrato, que se emitan a través de la Central de Asistencia 24 horas, o que el asegurado realice directamente.

10. Pérdidas materiales (equipaje facturado)

Se indemnizará al ASEGURADO por 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.

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 una cantidad de 900,00 €.

Se excluyen, en todo caso, el dinero y cualquier tipo de documentos. Así como, las joyas, y el material fotográfico y electrónico cuando viaje facturado.

SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO

CASER pone a disposición de sus clientes su Servicio de Defensa al Asegurado (Quejas y Reclamaciones) en Avenida de Burgos, nº 109, 28050 Madrid, y en la dirección de correo electrónico: defensa-asegurado@caser.es.

Dicho Servicio atenderá y resolverá conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de dos meses 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.

Las quejas y reclamaciones se presentarán por escrito en cualquiera de las oficinas de la Entidad, o en la oficina central de CASER GESTIÓN TÉCNICA, A.I.E. (Avenida de Burgos 109, 28050, Madrid), por correo o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan su lectura, impresión y conservación, y respondan a los requisitos y características legales establecidas en el Reglamento del Servicio de Defensa al Asegurado.

Una vez obtenida la resolución y agotada la vía de reclamación ante el Servicio de Defensa al Asegurado, en caso de mantener su disconformidad con el resultado del pronunciamiento o habiendo transcurrido dos meses desde la fecha de recepción sin que dicho Servicio haya resuelto, podrá el reclamante presentar su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, cuyas decisiones, no obstante, no son vinculantes. Igualmente, podrá someterlas a los juzgados y tribunales competentes.

Tanto en las oficinas de CASER, como en su página web (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 CASER, que regula la actividad y el funcionamiento de este Servicio y las características y requisitos de presentación y resolución de quejas y reclamaciones.

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, texto refundido de la Ley y Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, Ley de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, Ley de Instituciones de Inversión Colectiva, Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, Ley y Reglamento para la Defensa.

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)

Desde España: 902.100.728 -Desde otro país: +34 91.594.96.74

Correo electrónico: prestaciones-sg@caser.es