

ACCIDENTES COLECTIVOS

EXTRACTO DE LAS CONDICIONES DEL SEGURO DE ACCIDENTES PARA LOS TITULARES DE LAS TARJETAS de Crédito Classic 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: 01/01/2021
Fecha de Término: 31/01/2022

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 sobrevivieran.
 - Los abuelos que le sobrevivieran.
 - Los hermanos que le sobrevivieran.
 - 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 ocurrirles 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 prorratea 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 **ciento cincuenta mil euros (150.000,00 €)**. 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 autoestopistas 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 **ciento cincuenta mil euros (150.000,00 €)**. 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 autoestopistas 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 **ciento cincuenta mil euros (150.000,00 €)**, 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 intencionalmente 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 sea superior a lo establecido legalmente en cada momento o cuando el Asegurado sea sancionado por esta causa.
- 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 chárter 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.

COBERTURA ASISTENCIA EN VIAJE, que entrarán en vigor durante el desarrollo del viaje asegurado.

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

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 75 € al día y con un máximo de 5 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 12.000 € 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 viajase sólo, 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 5 días y un coste máximo de 72 €/día.

6. 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 450,00 €.

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.

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.

7. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

En caso de fallecimiento de los familiares del asegurado, tal como se definen en el apartado Definiciones del presente documento, 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.

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. Gastos por gestión de pérdida de documentos o llaves

El Asegurador indemnizará al Asegurado hasta 100 €, en los casos de pérdida de documentos o llaves en otro país distinto al de su domicilio habitual.

11. Gastos odontológicos de urgencia

El Asegurador tomará a cargo el pago o reembolso de los gastos odontológicos que, por infección, trauma o dolor, requieran un tratamiento de urgencia, siempre que se produzcan fuera del país de residencia habitual hasta 200 €.

12. Indemnización por interrupción de vacaciones

En todos aquellos casos en los que el asegurado haya sido repatriado por el Asegurador, por algún motivo de los garantizados en el presente contrato, ésta le indemnizará por el importe de los servicios contratados en la agencia de viajes que consten en el documento de inscripción del mismo y que no se hayan utilizado hasta un límite máximo de 150 € al día y un máximo de 5 días.

13. Indemnización por pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte

Si como consecuencia del retraso en la llegada del medio de transporte público original a un aeropuerto o puerto de mar donde el asegurado debiera enlazar con un posterior vuelo o medio de transporte para continuar su viaje, éste perdiera el enlace o quedase sin posibilidad de presentación a su salida, la compañía indemnizará al asegurado contra la presentación de facturas, a elección de éste, bien por los gastos de hotel y manutención producidos durante la espera al siguiente enlace, o bien por el billete de transporte de un nuevo enlace al punto de destino o regreso al lugar de origen, hasta 100 € por cada periodo de 4 horas y con un máximo de 600 €.

14. Anulación y 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 o sea anulada, 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, hasta 20 € por cada periodo de 4 horas y con un máximo de 120 €.

15. Gastos de defensa legal fuera de su país de residencia habitual

En el caso de que el Asegurado tenga necesidad de contratar un abogado para su defensa legal fuera de su país de residencia habitual o de nacionalidad, siempre que los hechos que se le imputen no sean susceptibles de sanción penal en la legislación del país donde se encuentre, el Asegurador le reembolsará los honorarios de su abogado hasta 1.500 €.

16. Atención a menores o discapacitados

En caso de que el asegurado sea repatriado por el Asegurador y se encontrase acompañado sólo por hijos menores de edad o discapacitados, ésta tomará a su cargo el desplazamiento de una persona que acompañe a dichos menores o discapacitados en su viaje de regreso.

17. Pérdida de pasaporte en el extranjero

En caso de pérdida del pasaporte del Asegurado mientras se encuentre desplazado en el extranjero, el Asegurador se hará cargo de los gastos de los desplazamientos necesarios para la obtención del nuevo pasaporte o documento consular equivalente, así como los de alojamiento hasta la obtención del mismo si requiere prolongar su viaje más allá de la fecha de retorno prevista, hasta 150 €.

18. Reembolso de la compra de artículos de primera necesidad

Reembolso de la compra de artículos de primera necesidad, en caso que la demora de la entrega del equipaje facturado en un medio de transporte público pagado con la tarjeta asegurada, sea superior a las horas indicadas a continuación o haya una noche de por medio:

- Más de 6 horas: 75 €
- Más de 12 horas: 150 €
- Más de 18 horas: 225 €
- Más de 24 horas: 300 €

Se entiende por artículos de primera necesidad todos aquellos que sirvan para cubrir las necesidades primarias de higiene personal y vestuario. Esta indemnización no podrá acumularse a la indemnización base del seguro y no será válida cuando la demora se produzca en el viaje de regreso al domicilio habitual del asegurado. El asegurado deberá presentar los documentos acreditativos de las compras efectuadas y justificante expedido de la demora.

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.
- f) Los provocados intencionadamente por el Asegurado.
- g) Los originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.
- h) Los que sobrevengan al Asegurado en situaciones de enajenación mental o sonambulismo.
- i) 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.
- j) 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.
- k) 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.
- l) Los accidentes ocasionados por la conducción de vehículos a motor, terrestres, aéreos o marítimos, cuando el Asegurado carezca del correspondiente permiso de conducir.
- m) Los resultantes de la utilización de cualquier medio de navegación aérea en condiciones distintas a las de pasajero ordinario de líneas regulares o vuelos chárter en aviones de más de veinte pasajeros.
- n) Los producidos por conflictos armados (aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra), revoluciones, insurrección o usurpación de poder y huelgas.
- o) 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".
- p) Los ocurridos en regiones inexploradas y/o en viajes que tengan carácter de exploración.
- q) La explosión atómica o efectos directos o indirectos de radioactividad.
- r) 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.
- s) 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.
- t) 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 (homopáticas, naturistas, etc.), los gastos derivados de tratamientos fisioterapéuticos y/o rehabilitadores, así como aquellos afines a estos.
- u) 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.

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.

v) Accidentes que impliquen el rescate en montaña, mar o desierto.

w) Exclusión de coberturas en caso de catástrofe natural.

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.

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.dgsfp.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, 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).

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