

ACCIDENTES COLECTIVOS

EXTRACTO DE LAS CONDICIONES DEL SEGURO DE ACCIDENTES PARA LOS TITULARES DE LAS TARJETAS: Visa Oro, Visa Business (incluye Visa Plata Business y Visa Débito Business), y MasterCard Business (incluye Mastercard Business y Mastercard Platinum Empresa), EMITIDAS POR LA 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.

Nº DE PÓLIZA: 50114275

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

TOMADOR DE LA PÓLIZA:

UNICAJA BANCO, S.A.
AVENIDA DE ANDALUCÍA, NÚMEROS 10 Y 12.
29007 MÁLAGA CIF: A-93139053

DATOS DE LA PÓLIZA:

Fecha de Efecto: 01/01/2024
Fecha de Término: 01/01/2025

DESCRIPCIÓN DEL SEGURO DE ACCIDENTES:

Cobertura: Según modalidad de la tarjeta.
Condición de seguro: Titular de las tarjetas operativas.
Duración del seguro: Un año.
Vencimiento: Unificado a todos los asegurados.
Modalidad de Tarjeta: A título informativo, se indican a continuación, las tarjetas objetos del seguro según modalidad de aseguramiento, no obstante, dicha denominación podría sufrir modificaciones por la reformulación de la misma por parte del Tomador, sin alterar las bases indicadas en los cuadros de aseguramiento según modalidad:

TARJETAS Visa Oro, Visa Business (incluye Visa Plata Business y Visa Débito Business), y MasterCard Business (incluye Mastercard Business y Mastercard Platinum Empresa)

Resumen de Capitales Asegurados

Fallecimiento Accidental (*): 500.000 €
Invalidez Permanente Absoluta: 500.000 €
Invalidez Permanente Parcial / por la pérdida de las dos manos o los dos pies o una mano y un pie o la visión de los dos ojos: 500.000 €
Por la pérdida de un brazo o una pierna: 250.000 €
Por la pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo: 75.000 €
Reembolso de compras pagadas con la Tarjeta Asegurada: 15.000 €
(*): Menores de 14 años: 6.010,12 € en concepto de gastos de sepelio.

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 en 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 de 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 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 en el caso de la tarjeta individual y hasta un máximo de 10 personas en el caso de tarjeta de empresa.
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:
• 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 visión de un ojo: 25%.

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 operativa

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 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.
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.

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 correspondiera 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 sustancias radiactivas o nucleares.
- Los accidentes ocurridos cuando se esté bajo la influencia de estupefacientes, drogas o alcohol, así como los sobreenvenidos 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

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.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, 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).