

ASISTENCIA EN VIAJE

EXTRACTO DE LAS CONDICIONES DEL SEGURO DE ASISTENCIA 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.

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).

91 594 96 74 (+34 desde fuera de España)

Nº DE PÓLIZA: 50114275

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:

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 ASISTENCIA EN VIAJE:

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)

Seguro de Asistencia en Viaje. - Descripción de la Cobertura

GRUPO A Por enfermedad

Gastos médicos (C) 12.000 C
Gastos odontológicos 600 C
Anticipo de gastos de Hospitalización 1.200 C

GRUPO B Por daños al equipaje

Robo y Daños de Equipaje 1.500 C
Retraso Entrega Equipajes 300 C 24 horas / 600 C 48 horas
Reposición documentación Viaje 200 C
Robo en Caja fuerte del Hotel 200 C
Robo de llaves 200 C

GRUPO C Por retraso del medio de transporte

Retraso salida
150 C por demora > 4 horas
300 C por demora > 8 horas
Cancelación por huelga 300 C
Pérdida de conexión por retrasos 150 C
Pérdida del medio in itinere 150 C
Retraso por over booking 150 C

GRUPO D Responsabilidad Civil

Responsabilidad Civil 90.150 C
Gastos de Defensa en el extranjero 1.500 C
Anticipo Fianza Judicial 4.500 C

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 en el caso de la tarjeta individual y hasta un máximo de 10 personas en el caso de tarjeta de empresa.

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 90 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 acompañarles 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 del 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 permitirle 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 acompañarles 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 el límite fijado en el cuadro de capitales asegurados por modalidad de tarjeta.

En todo caso, los gastos odontológicos de urgencia se limitan al límite fijado en el cuadro de capitales asegurados por modalidad de tarjeta.
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 1.200,00 € 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 (taión bancario, efectivo o reconocimiento de deuda) dicho anticipo.

En el caso en que el ASEGURADO 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.

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.

Si, como consecuencia de un ACCIDENTE o enfermedad grave 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 TRANSCURSO 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 a 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 fijado para esta prestación en el cuadro de capitales asegurados por modalidad de tarjeta.

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 la cantidad límite fijado en el cuadro de capitales asegurados por modalidad de tarjeta.

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 200,00 €.

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 200,00 €.

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 200,00 €

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 el límite fijado en el cuadro de capitales asegurados por modalidad de tarjeta ocasionados al ASEGURADO como consecuencia de la demora, en su inicio.

Se excluyen los gastos derivados de la demora producida como consecuencia de la utilización de vuelos charter 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 300,00 € 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 150,00 € 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 150,00 € 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 150,00 € 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 90.150,00 € 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 causado 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 1.500,00 € 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 ASEGURADO 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 4.500,00 €.

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 ASEGURADO 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 esté fuera de su país de residencia y requiera 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.

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, hideospeed, 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.

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.

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).