

ACCIDENTES COLECTIVOS

EXTRACTO DE LAS CONDICIONES DEL SEGURO DE ACCIDENTES PARA LOS TITULARES DE LAS TARJETAS "Crédito 123 Profesional" y "Mi Otra 123 Profesional" EMITIDAS POR LA ENTIDAD TOMADORA DEL SEGURO E INTERMEDIADA POR SANTANDER INTERMEDIACION CORREDURIA DE SEGUROS, 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: 50.219.007
ASEGURADOR: CAJA DE SEGUROS REUNIDOS CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. CASER.
TOMADOR DE LA PÓLIZA:
BANCO SANTANDER, S.A.
DATOS DE LA PÓLIZA:
Fecha de Efecto: 08/11/2018
Fecha de Término: 31/12/2018

ASEGURADOS: Se consideran personas aseguradas por la póliza:

- La persona física titular de la tarjeta de crédito o débito emitida por Banco Santander, 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 Banco Santander 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 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. Así mismo, 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.

GARANTÍAS:**ACCIDENTES****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 ochenta mil euros (180.000,00 €)**. 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 autostopistas 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 ochenta mil euros (180.000,00 €)**. 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 autostopistas 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 ochenta mil euros (180.000,00 €)**, 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

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 **seis mil euros (6.000 €)**.

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 **seis mil euros (6.000 €)**. **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

- 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 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.
- 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.
- Los producidos por conflictos armados (aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra), revoluciones, insurrección o usurpación de poder y huelgas.
- 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".
- Las consecuencias originadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Los ocurridos en regiones inexploradas y/o en viajes que tengan carácter de exploración.
- La explosión atómica o efectos directos o indirectos de radioactividad.
- 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.

RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario. Un resumen de las normas que regulan la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se incorpora en las Condiciones Generales de la póliza.

INSTRUCCIONES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Asegurado o en su caso el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del mismo dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Asegurado o, en su caso, el Beneficiario, deberá entregar al Asegurador, para obtener el pago de la indemnización, los documentos justificativos que se le requieran; además de identificación de la cuenta corriente bancaria donde se desee que se transfiera la suma asegurada.

En todos los supuestos será necesario aportar:

La declaración del Asegurado o Beneficiario explicando el accidente: fecha, motivo, causa y consecuencias. El Asegurador abonará, al término de las investigaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo, la suma asegurada establecida para cada garantía. En cualquier caso, el Asegurador deberá efectuar, dentro

de los 40 días a partir de la aceptación de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.
Se considerarán siniestros distintos los ocurridos en trayectos, vehículos, días u horas diferentes, aun cuando por todos ellos se haya realizado un único pago con la tarjeta y se hayan agrupado en un solo billete.

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

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 45 € al día** y con un **máximo de 10 días**.

3. Desplazamiento y gastos de estancia para un familiar o acompañante

En caso de que el equipo médico del Asegurador prevea una hospitalización del asegurado durante más de 5 días, tres días en el caso de menores o discapacitados y siempre que estuviese solo, el Asegurador tomará a su cargo:

Un billete de ida y vuelta, tren primera clase o avión clase turista, para que una persona se traslade junto al asegurado. Los gastos de estancia en hotel para un familiar o acompañante desplazado **hasta 45 € al día** y con un **máximo de 10 días por hospitalización y un máximo de 5 días por fallecimiento**.

4. Regreso anticipado por enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de un familiar

En caso de enfermedad grave, accidente grave o 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.

5. Regreso anticipado por perjuicios graves en el domicilio principal o local profesional del asegurado

En caso de incendio, fuga de agua o de gas en su residencia principal o en su local profesional, si el asegurado es explotador directo o si ejerce en el mismo una profesión liberal, el Asegurador tomará a su cargo un billete de ida y vuelta, en tren primera clase o avión clase turista, para que el asegurado se traslade al lugar de su domicilio principal o local profesional afectado.

6. 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.

7. Gastos médicos

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 2.000 €** en el extranjero y **hasta 600 €** en España 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.

8. 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 60 €**.

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. Indemnización por robo, destrucción o pérdida de equipaje

Queda asegurado el equipaje contra el robo, la pérdida y/o la destrucción y con un límite **máximo de 300 €**.

- El robo, entendiendo como tal la sustracción de las cosas muebles ajenas contra la voluntad del asegurado, mediante actos que impliquen violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.
- La pérdida o la destrucción total o parcial, durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros.

11. 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 sea superior a 6 horas o haya una noche de por medio **hasta 150 €**.

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:

- Los producidos 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 por el uso, como conductor o pasajero, de motocicletas o ciclomotoros de más de 125 centímetros cúbicos.
- Los provocados intencionadamente por el Asegurado.
- Los originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.
- Los 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 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.
- Los accidentes ocasionados por la conducción de vehículos a motor, terrestres, aéreos o marítimos, cuando el Asegurado carezca del correspondiente permiso de conducir.
- 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.
- Los producidos por conflictos armados (aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra), revoluciones, insurrección o usurpación de poder y huelgas.
- 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".
- Las consecuencias originadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Los ocurridos en regiones inexploradas y/o en viajes que tengan carácter de exploración.
- La explosión atómica o efectos directos o indirectos de radioactividad.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Accidentes que impliquen el rescate en montaña, mar o desierto.

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 transcurridos 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.

En caso de producirse cualquier suceso que pueda ser objeto de cobertura por estas pólizas, el Asegurado deberá comunicarlo, dentro de los 7 días siguientes de haberse producido, de la siguiente forma:

Correo electrónico: prestaciones-sg@caser.es (no es válido para las garantías de Asistencia en viaje)

Teléfono:

CASER 24 H. 902 400 366

CASER EXTRANJERO 24 H. 91 155 36 33

También podrán dirigirse a **SANTANDER INTERMEDIACION CORREDURIA DE SEGUROS, S.A.** Avd. Cantabria Edif.4 n Dehesa 1ª plta. 28660 Boadilla del Monte. Madrid