



## **CASER CONDUCTOR ALTAMENTE PROTEGIDO C.A.P INNOMINADO**

---

### **Condiciones Generales**

### **CAJA DE SEGUROS REUNIDOS**

### **Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-**

Domicilio Social: Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

[www.caser.es](http://www.caser.es)

Inscrita en Registro Mercantil de Madrid  
Tomo 2245 general, Folio 179, Sección 8ª, Hoja M-39662, Inscripción A 435  
CIF: A 28013050

**El presente contrato se registrará por lo convenido en la Póliza y en los restantes documentos contractuales. Por su parte, el mismo se encuentra sometido principalmente a las siguientes normas:**

**Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro.**

**Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.**

**Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.**

**En caso de comercialización a distancia, Ley 21/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a Distancia de Servicios Financieros destinados a los consumidores.**

**Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.**

**La Autoridad a quien corresponde el control de la actividad es el Ministerio de Economía y Hacienda a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.**

## ÍNDICE

CONDICIONES GENERALES.....	4
<b>ARTÍCULO PRELIMINAR – DEFINICIONES .....</b>	<b>4</b>
<b>ARTÍCULO 1º - FINALIDAD DEL SEGURO .....</b>	<b>5</b>
<b>ARTÍCULO 2º - OBJETO DEL SEGURO .....</b>	<b>5</b>
<b>ARTÍCULO 3º - ¿CÓMO SE DETERMINA LA RESPONSABILIDAD? .....</b>	<b>5</b>
<b>ARTÍCULO 4º - ¿CÓMO SE DETERMINAN LAS LESIONES PERMANENTES (SECUELAS)? .....</b>	<b>6</b>
<b>ARTÍCULO 5º - ¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES?.....</b>	<b>6</b>
<b>ARTÍCULO 6º - ¿CÓMO SE DETERMINA EL IMPORTE A INDEMNIZAR EN CASO DE FALLECIMIENTO Y EN CASO DE LESIONES PERMANENTES (SECUELAS)? .....</b>	<b>7</b>
<b>ARTÍCULO 7º - COMUNICACIÓN DE SINIESTROS.....</b>	<b>8</b>
<b>ARTÍCULO 8º - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>ARTÍCULO 9º - DURACIÓN DEL SEGURO .....</b>	<b>9</b>
<b>ARTÍCULO 10º - CLÁUSULA DE COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS .....</b>	<b>9</b>
SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE .....	12

## CONDICIONES GENERALES

### ARTÍCULO PRELIMINAR – DEFINICIONES

#### Definiciones

A los efectos de este contrato se entiende por:

- 1. ASEGURADOR:** La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, en esta Póliza CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.-CASER-, denominada en adelante “el Asegurador”.
  - 2. TOMADOR DEL SEGURO:** La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.
  - 3. ASEGURADO:** La persona física que estuviese conduciendo el vehículo a motor cuya matrícula figura en las Condiciones Particulares de la Póliza en el momento de ocurrencia de un accidente de circulación cubierto por la misma.
  - 4. BENEFICIARIO:** El Asegurado y, en caso de fallecimiento del Asegurado, las personas que figuran como “Perjudicados/Beneficiarios” en la Tabla I del Baremo.
  - 5. POLIZA:** El documento que contiene las condiciones que regulan este Seguro. Forman parte integrante de la Póliza las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Suplementos, Anexos o Apéndices que, si procedieren, se emitan a la misma para complementarla o modificarla.
  - 6. ACCIDENTE:** La muerte o las lesiones permanentes (secuelas) que sufra el Asegurado, que deriven de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del mismo.
  - 7. PRESTACION:** Suma de dinero que el Asegurador abonará al Beneficiario en caso de ocurrencia de un accidente cubierto por esta Póliza.
  - 8. SINIESTRO:** Materialización del riesgo cubierto, esto es, ocurrencia de un accidente cubierto por esta Póliza.
- Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y perjuicios derivados de una misma causa original.**
- 9. BAREMO DE DETERMINACION DE LAS PRESTACIONES, O SIMPLEMENTE “BAREMO”:** Es el sistema conforme al cual se determinará el importe de la Prestación a satisfacer al amparo de lo establecido en esta Póliza, conforme a las Tablas I, II, III, IV y VI del Anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a motor y en cualquier disposición normativa que sustituya, modifique o desarrolle dicho Anexo.
  - 10. VEHICULO A MOTOR:** Todo vehículo, especial o no, idóneo para circular por la superficie terrestre e impulsado por motor de cuatro o más ruedas, incluidos camiones, vehículos industriales, tractores y máquinas automáticas agrícolas, vehículos y tractores forestales, **con exclusión de los vehículos de dos o tres ruedas (scooters, motocarros, motocicletas, ciclomotores y similares), quads, ferrocarriles, tranvías y otros que circulen por las vías que le sean propias, así como los vehículos a motor eléctricos que por su concepción, destino o finalidad tengan la consideración de juguetes, ni las sillas de ruedas a motor.** Para la interpretación de los conceptos recogidos en esta definición se estará a lo señalado en el Real Decreto 2822/1998, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Vehículos y a cuanta normativa complementa o modifique la anterior.

## ARTÍCULO 1º - FINALIDAD DEL SEGURO

Que el conductor Asegurado, que sea responsable del accidente, tenga derecho a cobrar una indemnización cuando a consecuencia del mismo le queden lesiones permanentes (secuelas) o fallezca, en cuyo caso serán sus Beneficiarios los que tendrán derecho a percibir la misma.

En definitiva, esta Póliza pretende proveer de una cobertura aseguradora exclusivamente al conductor, si concurren las siguientes condiciones:

1. El conductor está conduciendo un vehículo a motor de las modalidades definidas en la póliza.
2. El conductor es responsable del accidente.
3. Al conductor le quedan lesiones permanentes (secuelas) o fallece.
4. El conductor este legalmente habilitado para ello con el correspondiente permiso o licencia.

Por su parte, la cobertura dispensada será:

5. Proporcional al grado de responsabilidad del conductor asegurado.
6. Fijada en atención a lo establecido en las Tablas I, II, III, IV y VI del Baremo, **excluyéndose de la Tabla VI, el síndrome postraumático cervical y las algias postraumáticas sin compromiso radicular, en todo caso, y en general, todos los síndromes dolorosos contenidos en dicha Tabla si, respecto a estos últimos, no existe una deficiencia física subyacente objetivable.**

## ARTÍCULO 2º - OBJETO DEL SEGURO

Constituye el objeto de este seguro el pago de una indemnización por fallecimiento o lesiones permanentes (secuelas), derivadas de un accidente de circulación, que sufra el conductor asegurado cuando el mismo se halle conduciendo el vehículo específicamente determinado en las condiciones particulares, o bien al viajar, subirse, apearse o incluso reparar el mismo, **y siempre y cuando dicho conductor resulte ser responsable del accidente.**

**A efectos de la presente póliza se considera accidente de circulación el que suceda en aparcamientos, garajes, vías o terrenos públicos aptos para la circulación, tanto urbanos, como interurbanos, así como por vías o terrenos que sin tener tal aptitud sean de uso común.**

## ARTÍCULO 3º - ¿CÓMO SE DETERMINA LA RESPONSABILIDAD?

La responsabilidad del Conductor Asegurado vendrá determinada en función del contenido de resolución judicial condenatoria firme que determine dicha responsabilidad. **En caso de que la resolución judicial establezca responsabilidades parciales, sin indicar porcentajes de responsabilidad concretos, la indemnización se calculará al 50% de las cantidades que correspondan.**

En caso de no tener posibilidad de obtener resolución judicial condenatoria se atenderá a la responsabilidad que establezca el atestado. Si el atestado establece responsabilidades

compartidas o indeterminadas, sin fijar porcentaje concreto de responsabilidad, la indemnización se satisfará en el 50% de las cantidades que correspondan.

#### **ARTÍCULO 4º - ¿CÓMO SE DETERMINAN LAS LESIONES PERMANENTES (SECUELAS)?**

El Asegurado entregará al asegurador los informes médicos con los que acredite las secuelas que padece como consecuencia de las lesiones sufridas por el accidente.

El Asegurado permitirá la visita de los médicos designados por el Asegurador y les facilitará cuanta documentación médica obre en su poder para la valoración de sus lesiones.

El Asegurador, en base a la información facilitada por el Asegurado y los informes emitidos por sus médicos, notificará al mismo la cuantía de la indemnización que le corresponda.

En caso de no llegar a un acuerdo las partes someterán la decisión a peritos médicos, conforme a los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

#### **ARTÍCULO 5º - ¿CUÁLES SON LAS EXCLUSIONES GENERALES?**

**Se excluyen de la presente Póliza, y no darán lugar al pago de prestación alguna, los siguientes accidentes, gastos e indemnizaciones:**

- 5.1 Los gastos de asistencia sanitaria y médico-farmacéuticos.**
- 5.2 Los siniestros producidos por una modificación cualquiera de la estructura atómica de la materia, o sus efectos térmicos, radiactivos y otros, o de aceleración artificial de las partículas atómicas.**
- 5.3 Los siniestros producidos por una conducción en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o cuando de las pruebas practicadas después del siniestro al conductor Asegurado resulte una tasa de alcohol en sangre o en aire expirado superior a la permitida reglamentariamente, o el conductor Asegurado sea condenado por un delito específico de conducción en estado de embriaguez, o en la sentencia dictada en contra del mismo se recoja esta circunstancia como causa determinante o concurrente del accidente.**
- 5.4 Los siniestros producidos con ocasión de ser conducido el vehículo por una persona que carezca del correspondiente permiso o licencia suficiente, o haya quebrantado la condena o sanción administrativa de anulación o retirada del mismo.**
- 5.5 Los siniestros ocurridos mientras el vehículo especificado en las condiciones particulares se encuentre en situación de hurtado, robado, en hurto de uso o robo de uso.**
- 5.6 Cuando el Conductor Asegurado fuera condenado como autor del delito de omisión del deber de socorro.**
- 5.7 Los siniestros producidos como consecuencia de realizar labores industriales o agrícolas, o de carga y descarga y/o no sean consecuencia directa de la circulación del vehículo.**
- 5.8 Los siniestros que se produzcan cuando el Conductor Asegurado conduzca el vehículo determinado en las condiciones particulares infringiendo éste las**

disposiciones reglamentarias en cuanto a revisiones técnicas periódicas, número de personas transportadas, peso, carga autorizada o medidas del vehículo, de las cosas o animales que pudieran transportarse o forma de acondicionarlas, siempre que la infracción haya sido la causa directa o indirecta de la producción del accidente.

- 5.9 Los siniestros que se produzcan con ocasión de la participación del Conductor Asegurado en apuestas, desafíos o pruebas deportivas o por conducción temeraria.
- 5.10 Los siniestros que se produzcan con ocasión de la utilización, por parte del Conductor Asegurado, del vehículo especificado en las condiciones particulares como instrumento para la comisión de delitos dolosos contra las personas o los bienes.
- 5.11 Los siniestros ocasionados por mala fe del Conductor Asegurado, así como si en la declaración del siniestro se hubiese incurrido en falsedad intencionada o simulación, sin perjuicio de responsabilidades de otro orden que procedan.
- 5.12 Los siniestros que hayan sido ocasionados por epilepsia del Conductor Asegurado y aquellos que tengan su origen en suicidio o tentativa de suicidio, tanto intencionado como por enajenación mental.
- 5.13 Las indemnizaciones por incapacidad temporal, establecidas en la Tabla V del Baremo.
- 5.14 Las siguientes lesiones permanentes (secuelas) contenidas en la Tabla VI del Baremo: síndrome postraumático cervical y algias postraumáticas sin compromiso radicular, en todo caso, y en general, todos los síndromes dolorosos contenidos en dicha Tabla si, respecto a estos últimos, no existe una deficiencia física subyacente objetivable.
- 5.15 Los siniestros que se produzcan cuando el vehículo conducido cuya matrícula figura en las Condiciones Particulares sea de dos o tres ruedas (scooters, motocarros, motocicletas, ciclomotores y similares), quads, ferrocarriles, tranvías y otros que circulen por las vías que le sean propias, así como los vehículos a motor eléctricos que por su concepción, destino o finalidad, tengan la consideración de juguetes, ni las sillas de ruedas a motor.
- 5.16 Aquellos siniestros cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.

## **ARTÍCULO 6º - ¿CÓMO SE DETERMINA EL IMPORTE A INDEMNIZAR EN CASO DE FALLECIMIENTO Y EN CASO DE LESIONES PERMANENTES (SECUELAS)?**

- 6.1 **En caso de fallecimiento:** El cálculo de la indemnización se realizará de acuerdo con la Tabla I del Baremo (Indemnizaciones básicas por muerte incluidos daños morales), según cuáles sean las circunstancias personales del Asegurado fallecido, encuadrándose al mismo dentro del Grupo que le corresponda –los Grupos son excluyentes- en función de quienes sean los Perjudicados/Beneficiarios de la indemnización.

Tienen la condición de Perjudicados/Beneficiarios, en caso de fallecimiento del Asegurado, las personas enumeradas en la Tabla I.

Una vez establecidas las indemnizaciones básicas, se procederá a la aplicación de los factores de corrección, contenidos en la Tabla II del Baremo, que procedan.

**En caso de lesiones permanentes (secuelas):** Una vez determinadas las secuelas, se encuadrarán dentro de la Tabla VI del Baremo, otorgándose a cada una la puntuación que le corresponda, efectuándose el cálculo de la indemnización básica conforme a la Tabla III y aplicándose sobre la misma los factores de corrección contenidos en la Tabla IV.

- 6.2** A los efectos de aplicación de las Tablas se considerará la edad de la Víctima y de los Perjudicados y Beneficiarios, la referida a la fecha del accidente.
- 6.3** Las cuantías indemnizatorias que de acuerdo con el Baremo se satisfarán, serán las vigentes a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- 6.4** **La cuantía máxima de la prestación con cargo a esta Póliza, se establece en un capital máximo de 1.500.000 euros para muerte o lesiones permanentes (secuelas).**
- 6.5** Las referencias contenidas en el Baremo relativas a "indemnización" y a "Víctima" se entenderán respectivamente hechas a la "prestación" y al "Asegurado", a los efectos de la determinación de la prestación.

## **ARTÍCULO 7º - COMUNICACIÓN DE SINIESTROS**

El Tomador del Seguro, Asegurado o Beneficiarios, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, así como facilitar toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, indicando los datos de los testigos, si los hubiera, y acompañando copia de las actuaciones judiciales, además de certificado médico de las lesiones sufridas por el Asegurado.

Si durante el período de curación se produce el fallecimiento del Asegurado, se deberá poner en conocimiento del Asegurador este hecho dentro del plazo máximo de siete días desde su ocurrencia.

## **ARTÍCULO 8º - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

La indemnización será satisfecha por el Asegurador al término de las investigaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y las consecuencias de éste.

Las indemnizaciones y pagos que el Asegurador pudiera haber satisfecho en concepto de lesiones permanentes (secuelas), como consecuencia del accidente que ocasione la muerte posterior del Asegurado, se deducirán de la indemnización debida en caso de muerte.

En caso de lesiones permanentes se procederá al pago una vez haya sido determinada la responsabilidad del Asegurado en el accidente y alcanzada, por su parte, la estabilización lesional.

Para obtener el pago el Tomador del seguro, Asegurado o Beneficiario, deberá remitir al Asegurador los documentos justificativos que, según corresponda, se indican a continuación:

- 8.1** Por fallecimiento y lesiones permanentes (secuelas):
- Acreditación de la identidad del Beneficiario.
  - Certificado del médico que ha atendido al Asegurado, expresando las causas, circunstancias y consecuencias del acaecimiento del siniestro.

- Sentencia judicial condenatoria firme con la que se acredite la responsabilidad del Asegurado.
- Copia del contenido de las actuaciones judiciales y en especial del atestado instruido por la fuerza actuante.

8.2 Por fallecimiento:

- Certificación literal del Acta de Defunción del Asegurado.
- Impreso cumplimentado de liquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones si el Beneficiario es distinto del Tomador y no es persona jurídica.

8.3 Por lesiones permanentes (secuelas):

- Certificado médico especificando el tipo de lesiones permanentes (secuelas) que padece, resultantes del accidente.

## **ARTÍCULO 9º - DURACIÓN DEL SEGURO**

El Seguro tendrá una duración de un año, no obstante lo cual el mismo se prorrogará por periodos anuales, salvo que el Tomador o el Asegurador se opongan a dichas prórrogas mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo en curso.

## **ARTÍCULO 10º - CLÁUSULA DE COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

### **Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.**

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el Tomador de un Contrato de Seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad Aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el

Consorcio de Compensación de Seguros cuando el Tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la Póliza de Seguro contratada con la Entidad Aseguradora.

- b) Que, aún estando amparado por dicha Póliza de Seguro, las obligaciones de la Entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

## **RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES**

### **1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

### **2. Riesgos excluidos**

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

- f) **Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.**
- g) **Los causados por mala fe del Asegurado.**
- h) **Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.**
- i) **Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».**

### 3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios.

En las Pólizas de Seguro de Vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la Entidad Aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada Entidad Aseguradora.

### **PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.**

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, Beneficiario, o sus respectivos Representantes Legales, directamente o a través de la Entidad Aseguradora o del Mediador de Seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)), o en las oficinas de éste o de la Entidad Aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: **902 222 665**.

## SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

1. Caser pone a disposición de sus clientes su Servicio de Atención al Cliente en Avenida de Burgos, 109, 28050 Madrid. Fax: 91 595 54 96, e-mail: [atencionclientes@caser.es](mailto:atencionclientes@caser.es).

2. 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 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, 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.

3. Una vez obtenida la resolución y agotada la vía de reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente, 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 Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, fax 91 339 71 13, cuyas decisiones, no obstante, no son vinculantes. Igualmente, podrá someterlas a los juzgados y tribunales competentes.

4. En todas las oficinas de Caser abiertas al público y en la página web de Caser, [www.caser.es](http://www.caser.es), nuestros clientes, usuarios o perjudicados, encontrarán a su disposición un modelo de impreso de reclamación así como el Reglamento para la Defensa del Cliente de Caser, que regula la actividad y el funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente y las características y requisitos de presentación y resolución de quejas y reclamaciones.

5. 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 Reforma del Sistema Financiero, Ley de Instituciones de Inversión Colectiva, Real Decreto 303/2004, de 20 de Febrero, y Orden ECO 734/2004, de 11 de Marzo, Ley y Reglamento para la Defensa de Consumidores y Usuarios, y Ley de Condiciones Generales de la Contratación).