



KUONI

PÓLIZA P-030: KUONI ANULACIÓN

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRELIMINAR: PRECEPTO LEGAL.

El presente Contrato de Seguro se rige por la legislación española; en particular, por la 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 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y demás disposiciones complementarias y concordantes, y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este Contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos.

No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones de preceptos legales o referencia a los mismos.

CLÁUSULA PRIMERA: DEFINICIONES.

A efectos de esta póliza de seguro, se entiende por:

ASEGURADOR.- UNIÓN DE AUTOMÓVILES CLUBS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (UNACSA), Sociedad Unipersonal, que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y las prestaciones correspondientes a los mismos. Esta entidad Aseguradora tiene domicilio social en España ejerciendo su actividad bajo la vigilancia y control de las autoridades españolas a través de la Dirección General de Seguros.

PÓLIZA.- Es el documento contractual que contiene las Condiciones Regulatorias del Seguro. Forman parte integrante del mismo las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO.- Es el documento que contiene las Condiciones Generales y Particulares aplicables al Tomador / Asegurado.

PRIMA.- Es el precio del seguro, cuyo importe, junto con sus impuestos y recargos, deberá hacerse efectivo según las condiciones estipuladas en la póliza.

SINIESTRO.- El hecho súbito, accidental e imprevisto ocurrido dentro del período de vigencia de la póliza, durante el transcurso de un viaje. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un mismo siniestro.

SUMA ASEGURADA.- Cantidad fijada en las Condiciones Generales y/o en las Particulares, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de siniestro.

FRANQUICIA.- Cantidad expresamente pactada en las Condiciones generales, en valor absoluto o en porcentaje de la suma asegurada, que se deducirá de la indemnización que corresponda satisfacer al Asegurador en cada siniestro y que quedará íntegramente a cargo del Asegurado.

SUSCRIPTOR.- Persona jurídica que suscribe esta póliza colectiva, representa a los Tomadores/Asegurados y asume las obligaciones que de ella se deriven salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por los Tomadores/Asegurados.

GRUPO ASEGURADO.- Es el conjunto de personas vinculadas por alguna característica común previa o simultánea a la adhesión al seguro, pero diferente del mismo.

ASEGURADO / TOMADOR DEL SEGURO.- Persona física que se adhiera a este seguro denominado comercialmente "KUONI ANULACION" y que ostentando la propiedad de la Póliza y del correspondiente Certificado Individual del Seguro, resulte titular del derecho a la prestación del Asegurador. Asimismo tiene todos los derechos y obligaciones reconocidos al Tomador del seguro por la Ley 50/80 de 8 de octubre. Al ser los Tomadores del seguro a la vez Asegurados acumulan todos los derechos y obligaciones inherentes a las dos condiciones.

FAMILIARES.- Tendrán la consideración de familiares del asegurado, su cónyuge o pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el asegurado y los ascendientes o descendientes de primer grado de parentesco (padres, hijos, abuelos, nietos), hermanos o hermanas, cuñados o cu-

ñadas, yernos, nueras o suegros de ambos.

TERCERO.- Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- El asegurado
- Familiares.

OBJETO DEL SEGURO.- Por el presente contrato de seguro de Asistencia en Viaje, el Asegurado que se desplace dentro del ámbito territorial cubierto tendrá derecho a las distintas prestaciones asistenciales que integran el sistema de protección al viajero.

ACCIDENTE.- A los efectos del presente seguro, se entiende por accidente aquella circunstancia súbita inesperada, inusual, concreta, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que sucede en un momento y lugar identificables con resultado de un daño.

ENFERMEDAD.- Alteración del estado de salud que haga precisa la asistencia facultativa.

DEPORTES O ACTIVIDADES PELIGROSAS.- Práctica de actividades que exijan una preparación física especializada o entrañen un riesgo importante y evidente. Salvo pacto en contrario y aplicación de la sobreprima que corresponda, se hace constar de modo expreso que este seguro no cubre las reclamaciones derivadas de siniestros ocurridos por la práctica de deportes de invierno, motociclismo, automovilismo, las carreras (salvo que sean a pie), alpinismo, montañismo, excursiones de alta montaña, submarinismo, espeleología, puenting, ala delta, parapente, barranquismo, paracaidismo y en general todo tipo de deportes de riesgo, aventura o multiaventura.

HURTO.- Se considera hurto, cuando se tomare un bien contra la voluntad de su dueño.

ROBO.- Se considera robo cuando se apoderasen de un bien empleando fuerza en las cosas para acceder al lugar donde se encuentre o violencia o intimidación en las personas.

FUERZA MAYOR.- Evento o acontecimiento independiente de la voluntad del Asegurado que no pueda ser ni impedido ni previsto y que haga imposible el cumplimiento de la obligación.

VIAJE.- Se entenderá por tal, todo desplazamiento previsto a más de 20 kms del domicilio habitual del Asegurado en España, realizado en transporte público o vehículo particular, debiéndose justificar debidamente por cualquier medio de prueba (reserva de hotel, de avión, etc.) y siempre que los servicios incluidos dentro del viaje hayan sido contratados en Viajes Kuoni o con el Tourperador Kuoni. Se entenderá como inicio del viaje cuando dentro de las fechas contratadas en el seguro el cliente hubiese abandonado su domicilio habitual en España con objeto de la realización o disfrute del viaje o servicio contratado.

No se considerará viaje, a efectos de esta póliza, el desplazamiento al centro de trabajo habitual.

DOMICILIO DEL ASEGURADO.- El de su lugar de residencia habitual en España facilitado al Asegurador y que consta en sus archivos. En su defecto el punto de inicio de su viaje en España.

EFFECTO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURO.- El período de cobertura de los riesgos descritos en las Condiciones Generales de esta póliza coincidirá con la duración del viaje, entendiéndose como tal los días comprendidos entre el viaje de ida y el de vuelta.

VALIDEZ TEMPORAL.- En las pólizas temporales la duración será la especificada en las Condiciones Particulares.

ÁMBITO TERRITORIAL.- Las garantías de esta póliza serán válidas para todo el Mundo según el destino contratado. Las garantías descritas en esta Póliza son válidas para eventos que se produzcan en España, o en Europa y países ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina, Siria, Túnez, Turquía y Jordania), o en todo el mundo, de acuerdo con lo que se especifique en las Condiciones Particulares.

Las prestaciones amparadas por esta póliza, serán de aplicación cuando el Asegurado se halle a más de 20 km de su

domicilio habitual.

CLÁUSULA SEGUNDA: RIESGOS CUBIERTOS.

1. Gastos de Anulación

CLÁUSULA TERCERA: DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS CUBIERTOS.

En caso de ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza, el Asegurador, tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en la Cláusula Séptima, garantiza la siguiente cobertura.

1. Gastos de Anulación

La indemnización de esta garantía será de aplicación de acuerdo con los gastos de anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de la venta de la Agencia, que son:

1) 30,00€ por Asegurado (IVA INCLUIDO) de gastos de gestión más los gastos de anulación, si los hubiera.

2) Una indemnización de hasta 10.000€ por asegurado, consistente en el 5% del total de viaje si el desistimiento se produce con más de diez días y menos de quince días de antelación a la fecha de comienzo del viaje; el 15% entre los días 3 y 10, y el 25% dentro de las cuarenta y ocho horas anteriores a la salida. De no presentarse a la hora prevista a la salida, se indemnizará con el 100%, salvo acuerdo entre las partes en otro sentido. O de cualquiera de los proveedores del viaje, siempre que se anule el viaje antes del inicio del mismo y por una de las causas mencionadas en el Condicionado General sobrevenidas después de la suscripción del seguro. Reembolso de la indemnización retenida contractualmente por la Mayorista cuando el asegurado anula el viaje o la reserva del mismo antes de su inicio.

De cualquier forma se tomará como valor máximo de la anulación el del importe que corresponda al primer día del primer motivo que obliga a cancelar el viaje.

En cualquier caso el seguro deberá haberse emitido como tarde el mismo día de la confirmación del viaje y/o emisión del billete de transporte y la anulación solamente podrá llevarse a cabo por alguna de las causas que se relacionan a continuación, ocurridas con posterioridad a la confirmación del viaje:

1.- Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:

- Del asegurado, o su cónyuge, ascendientes o descendientes, hermanos, cuñados, yernos, nueras, suegro o suegra, familiar de tercer grado incluso acompañante.
- De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o disminuidos.
- Del sustituto profesional.

En relación con el Asegurado, por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, dentro de los 7 días previos al viaje, y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distinta del Asegurado, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o conlleve riesgo de muerte inminente, ambas dentro de los 7 días previos al viaje.

Por accidente grave se entiende, un daño corporal no intencionado por parte de la víctima, proveniente de la acción súbita de una causa externa y que a juicio de un profesional médico, imposibilite la iniciación del viaje y del Asegurado en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte para alguno de los familiares citados.

2.- Anulación de la persona que ha de acompañar al Asegurado en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el Asegurado y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas descritas en la póliza.

3.- Cesión del viaje por anulación del Asegurado en favor de otra persona, quedando garantizados los gastos adicionales

que se produzcan por el cambio de titular de la reserva.

4.- Llamada para intervención quirúrgica del Asegurado.

5.- Necesidad de guardar cama el Asegurado, por prescripción médica como consecuencia de un embarazo de riesgo, siempre que este se haya comenzado después de la contratación de la póliza, o aborto natural.

6.- Cualquier enfermedad de hijos menores de 24 meses y también asegurados en este contrato.

7.- Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.

8.- Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.

9.- Convocatoria como miembro de una Mesa Electoral.

10.- Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo con posterioridad a la suscripción del seguro.

11.- Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en la residencia principal o secundaria del Asegurado, o en sus locales profesionales si el Asegurado ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.

12.- Robo de documentación o equipaje que imposibilite al Asegurado iniciar o proseguir el viaje ya iniciado.

13.- No concesión, inesperada, de visados.

14.- Acto de piratería aérea, terrestre y naval que imposibilite al Asegurado iniciar su viaje en las fechas previstas.

15.- Declaración de zona catastrófica en el lugar del domicilio del Asegurado o en el destino del viaje.

16.- Incorporación a un nuevo puesto de trabajo en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, con contrato laboral y siempre que dicha empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, con contrato laboral y siempre que dicha incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y por lo tanto a la suscripción del seguro.

17.- Traslado forzoso de un lugar de trabajo.

18.- Despido profesional del Asegurado, no disciplinario. En ningún caso entrará en vigor esta garantía por finalización del contrato laboral o renuncia voluntaria o no superación del período de prueba. En todo caso, el seguro habrá de suscribirse antes de la comunicación del despido.

19.- Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Hacienda que dé como resultado un importe a pagar por el Asegurado superior a 600€.

20.- Avería o accidente en el vehículo propiedad del Asegurado, o su cónyuge, que le imposibilite al Asegurado iniciar el viaje.

21.- Anulación del viaje debido a que el Asegurado viaja con otro similar ganado en sorteo público y ante Notario.

22.- Retención policial del Asegurado.

23.- Citación para trámite de divorcio.

24.- Entrega de un hijo en adopción.

25.- Citación para trasplante de un órgano.

26.- Concesión de becas oficiales.

27.- Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales.

28.- Declaración judicial de suspensión de pagos o quiebra de empresa.

29.- Cambio vacacional unilateral por la empresa.

30.- Enfermedades mentales.

31.- Cancelación de ceremonia de Boda, siempre que el viaje asegurado sea Viaje de Novios/Luna de miel.

Los gastos anteriormente descritos estarán cubiertos siempre y cuando el motivo de la anulación se produzca después de la confirmación del viaje y/o emisión del billete de transporte y antes de la salida del viaje o del inicio del servicio o transporte y que impida la realización del viaje al asegurado.

Exclusiones con respecto a la garantía de Reembolso de los gastos de anulación:

1. Las anulaciones cuyas causas sean situación conflictiva o terrorismo en el país de destino.

2. Las anulaciones cuya causa sean epidemias tanto en el país de origen como en el de destino. Se hace expresamente constar que el Asegurado no asume las reclamaciones derivadas

de la gripe aviar, de la gripe A, de la gripe porcina, de enfermedades derivadas de estas o de cualquier tipo de pandemia, que sea declarada con anterioridad al inicio del viaje.

3. Las enfermedades de origen psicológico, mental y depresivo con una hospitalización inferior a 4 días.

4. Las anulaciones de cualquier viaje o servicio no contratado con Kuoni.

5. Las anulaciones derivadas por tener que cuidar de un familiar por edad o por secuelas de algún accidente o enfermedad.

6. Las tasas aéreas, los gastos de gestión o cualquier otro importe que pueda ser recuperado para el cliente a través de la agencia de viajes dónde compró su viaje o servicio turístico. Tampoco quedarán cubiertos los visados o cualquier otro suplemento facturado por el mayorista o proveedor que no tenga que ver explícitamente con los gastos de anulación fijados en su baremo.

7. Los gastos reclamados en los casos en los que el Asegurado contrate un viaje contraviniendo el consejo médico, cuando el mismo esté contraindicado por alguna patología previa al viaje o las reclamaciones derivadas directa o indirectamente de las complicaciones ocurridas durante todo el transcurso del embarazo si la Asegurada hubiera sufrido complicaciones en embarazos anteriores.

8. Las anulaciones cuyas causas sean tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, la interrupción voluntaria del embarazo o la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado.

9. La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificados de vacunación.

10. Los gastos de anulación que el organizador del viaje facture debido a una contratación de plazas inferior a la inicialmente prevista.

11. En viajes de cruceros no estarán cubiertos los gastos de anulación si no se ha abonado la tarifa de cruceros correspondiente.

12. Las enfermedades o accidentes que estén siendo tratados o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos al inicio del viaje, tanto a la fecha de reserva del viaje como a la fecha de inclusión en el seguro.

13. Las intervenciones quirúrgicas graves derivadas de una enfermedad de la cual el Asegurado no se encontrase aun estable o que ya conociera la fecha para iniciar el proceso preoperatorio o que dicho proceso ya se hubiera iniciado antes de contratar la póliza.

14. Las recaídas o enfermedades de un familiar, que no esté de viaje, que hayan tenido su origen antes de la contratación de la póliza ni las complicaciones en el embarazo de un familiar si el familiar ha sufrido complicaciones en embarazos anteriores.

15. Las reclamaciones que se puedan derivar directa o indirectamente de enfermedades preexistentes, congénitas, crónicas o dolencias bajo tratamiento médico previo al inicio del viaje.

16. Las anulaciones derivadas de situaciones de parto de la asegurada o familiar incluido en este condicionado.

CLÁUSULA CUARTA: REQUISITOS Y LÍMITES DE LAS PRESTACIONES A CARGO DEL ASEGURADOR.

1. Para tener derecho a cualquier prestación es indispensable que se haya satisfecho al Asegurador el importe de la correspondiente prima.

El Asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se haya producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

El Asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, el Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, el Asegurador abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual.

3. El asegurador no asumirá obligación alguna en conexión con prestaciones que no le hayan sido solicitadas o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor debidamente justificados.

En caso de que no fuera posible la intervención directa del Asegurador por causas de fuerza mayor debido a las características especiales, administrativas o políticas de un país

determinado, el Asegurado será reembolsado a su regreso a su país de nacionalidad o de residencia habitual, o en caso de necesidad en cuanto se encuentre en un país en donde no concurren tales circunstancias, de los gastos que hubiese tenido que realizar y que fueran a cargo del Asegurador, de acuerdo con lo pactado en el presente contrato. En todo caso, dichos gastos deberán acreditarse mediante originales de factura, sin cuyo requisito no se reconocerá el derecho al reembolso de los mismos.

4. Los límites económicos de las prestaciones cubiertas por el presente contrato incluyen los impuestos aplicables al coste de la prestación así como todos los gastos en los que incurra el Asegurador para su realización.

5. Cuando las prestaciones realizadas en ejecución del presente contrato sean cubiertas en todo o en parte por otra Entidad Aseguradora, la Seguridad Social o cualquier otra institución o persona, el Asegurador quedará subrogado en los derechos o acciones del Asegurado frente a la citada compañía o persona, hasta el límite del total importe de las prestaciones soportadas por él.

En todos los países donde haya reciprocidad con la Seguridad Social Española, el Asegurador asumirá únicamente los gastos médicos y de hospitalización que no estén cubiertos por la misma, interviniendo en la ayuda personal a través de sus corresponsales y equipo médico, asesoramiento y anticipo de pagos, si procede.

De forma especial podrá ser ejercitado este derecho por el Asegurador frente a las empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, en lo referente a restitución, total o parcial, del costo de los billetes no utilizados por los Asegurados.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán, en todo caso, complemento de los contratos que pudiera tener el Asegurado cubriendo los mismos riesgos que los estipulados en esta póliza, tales como las prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

Debido a lo anterior, cuando la causa de percance sea responsabilidad de otra institución o persona, el Asegurado deberá gestionar la reclamación correspondiente.

A estos efectos el Asegurado se obliga a colaborar con el Asegurador prestando cualquier ayuda u otorgando cualquier documento o prueba que se pudiera considerar necesario.

En cualquier caso, cuando los gastos de regreso hubieran corrido por cuenta del Asegurador, el Asegurado estará obligado a facilitarle los títulos de transporte (billete de avión, tren, etc.) que no hayan sido utilizados.

CLÁUSULA QUINTA: EXCLUSIONES

A Exclusiones con carácter general:

1. Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o los siniestros en los que concurra dolo o culpa grave por parte del Asegurado, de sus derechohabientes o de las personas que viajen con él, los derivados de la participación en rifas o reyertas, y los que cuya consecuencia sea su detención, practicada por cualquier autoridad en razón de delitos imputables a las mismas personas.

2. Los siniestros ocurridos en caso de: incendios, inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos similares o cualquier otro de naturaleza catastrófica, invasión, guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas o restricciones a la libre circulación, las contaminaciones accidentales o provocadas, los producidos por una modificación cualquiera de la estructura atómica de la materia, o sus efectos térmicos, radiactivos y otros, o de aceleración artificial de partículas atómicas, los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios o por cualquier otro caso de fuerza mayor que implique la actuación de organismos de socorro de carácter oficial que puedan existir, en los que el Asegurador no asumirá los gastos que correspondan a estas instituciones y sólo actuará de manera subsidiaria a las mismas.

No podrán imputarse por tanto al Asegurador, ninguna responsabilidad ni ningún tipo de indemnización por la demora o incumplimiento de las garantías estipuladas en esta póliza en aquellos casos motivados como consecuencia de los eventos anteriormente descritos.

En aquellos casos en que el Asegurado haya sido sorprendido por el inicio de un conflicto en el país afectado, el Asegurador le ofrecerá su colaboración para organizar los servicios de emergencia cubiertos que pudiera precisar. A partir de dicho momento cesan todas las garantías del seguro; no obstante, el Asegurador, siempre que sea posible, le prestará la asistencia cubierta.

3. Cualquier acto provocado intencionalmente (excepto denegación de embarque en las condiciones cubiertas por la presente póliza), que tenga su origen en un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave, así como los derivados de actos delictivos y de la participación en apuestas, desafíos o rifas por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiarios de la póliza.

4. La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente

gurado a sí mismo, las derivadas de empresa criminal del Asegurado, las exposiciones voluntarias al peligro (excepto para intentar salvar una vida humana) y las auto lesiones.

La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en aquellos casos de legítima defensa.

5. Los daños cubiertos que se hayan producido encontrándose el Asegurado en estado de embriaguez o bajo influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes, o de medicamentos sin prescripción médica. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido en la legislación vigente de cada país.

6. Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.

7. Las dolencias o enfermedades crónicas preexistentes, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje. Las depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a 7 días.

8. Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, prótesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos y cualquier tipo de enfermedad mental.

9. Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, la práctica de esquí y de cualquier otro tipo de deportes de invierno o de los denominados de aventuras (incluyendo el senderismo, trekking y actividades similares), y el rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas, y las ocurridas como consecuencia de que el Asegurado no hubiera tomado todas las medidas preventivas necesarias para evitarlas, tales como vacunas y otras recomendaciones sanitarias que procedan, incluidas las prescripciones médicas que le hayan sido recomendadas.

10. Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9€.

11. Cualquier indemnización que no corresponda, con arreglo a lo establecido en el Reglamento 261/2004, ni que supere los límites establecidos en el presente Contrato.

12. Quiebra, suspensión de pagos o desaparición del Tomador de la póliza o de alguno de los proveedores de los servicios.

13. No procederá indemnización de ningún tipo cuando el Tomador del Seguro sea un Touroperador o una Agencia de Viajes y haya provocado de forma voluntaria la cancelación del vuelo o denegación de embarque, por no haber sido contratado por un determinado número de viajeros o por cualquier causa directa o indirectamente relacionada con la rentabilidad del vuelo o del viaje combinado, así como por haber vendido el Touroperador o la Agencia de Viajes más plazas aéreas de las que disponía.

14. Siempre que no estén expresamente reconocidos en esta póliza, quedan excluidos los gastos siguientes: gastos de desplazamiento o alojamiento, restaurantes, peajes de autopista, accesorios incorporados al vehículo, documentación o su indebida utilización por terceras personas, así como cualquier gasto que estuviera inicialmente previsto.

15. Las estancias fuera del país de residencia o nacionalidad del Asegurado superiores a 92 días consecutivos.

16. Cualquier gasto originado no estando el Asegurado de viaje, excepto para las garantías iniciales.

17. Las reclamaciones derivadas de circunstancias que hayan sido objeto de indemnización por cualquier otro conducto, incluidas las cantidades recuperadas por el Asegurado de seguros sanitarios privados, acuerdos sanitarios recíprocos, líneas aéreas, hoteles, seguros del hogar o cualquier compensación que sea la base de una reclamación.

18. Los gastos de operadores turísticos, líneas aéreas o de cualquier sociedad o persona que se declare insolvente o incapaz de cumplir con alguna de las obligaciones contractuales con el Asegurado, ni cualquier tipo de indemnización o compensación por servicios o viajes no disfrutados como consecuencia del siniestro.

19. Cualquier gasto reclamado cuando las fechas del seguro no coincidan con las fechas reales del viaje (se debe tener en cuenta tanto el día de salida como el día de regreso).

20. Cualquier tipo de viaje con fines terapéuticos o cuya finalidad sea recibir tratamiento médico para una patología preexistente.

21. Los gastos de prótesis, implantes, gafas o lentillas y material ortopédico. Las consultas y tratamientos odontológicos (no contemplados en este contrato); cirugías experimentales y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica oficial en España. Las consultas y tratamientos psicológicos, psicoanalíticos o psicoterapéuticos; curas de sueño o de reposo y el tratamiento en balnearios. Los tratamientos estéticos, de rehabilitación o de medicina preventiva.

22. La interrupción voluntaria del embarazo y los partos.

23. Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa, aunque sea transitoria; los accidentes ocasionados como consecuen-

cia de su padecimiento y el tratamiento de sus lesiones derivadas.

24. Las lesiones sufridas durante la práctica de cualquier actividad profesional de carácter manual.

25. Los gastos suplementarios derivados del alojamiento en habitaciones individuales o privadas de hospitales.

26. Las enfermedades o lesiones ocurridas cuando el Asegurado realice un viaje contraviniendo el consejo médico, cuando el mismo esté contraindicado por alguna patología previa al viaje, las derivadas directa o indirectamente de las complicaciones ocurridas durante todo el transcurso del embarazo si la Asegurada hubiera sufrido complicaciones en embarazos anteriores, así como los gastos sanitarios o médicos que el Asegurado realice sin contar con la previa autorización del servicio médico del Asegurador.

27. Las enfermedades o accidentes que estén siendo tratados o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos al inicio del viaje.

28. Los gastos derivados de las lesiones sufridas por la participación en cualquier tipo de evento taurino.

CLÁUSULA SEXTA: INICIO Y DURACIÓN DEL CONTRATO.

1. El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

2. El contrato mantendrá su vigencia durante el periodo de tiempo especificado en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO.

1. El Tomador o Asegurado tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurado no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador o Asegurado en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador o Asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador o Asegurado, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que modifiquen el riesgo.

Conocida una agravación del riesgo, el Asegurado puede, en el plazo de un mes, proponer la modificación del contrato o proceder a su rescisión.

2. En caso de siniestro, deberán comunicar inmediatamente su acaecimiento al Asegurador o, en todo caso, en el plazo máximo de siete días de haberlo conocido, con los efectos previstos en el Artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro, y darle toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

Para ello, se pondrá en comunicación con los teléfonos del Asegurador especificados en la Cláusula Duodécima donde indicará sus datos personales y del seguro, lugar donde se encuentra, teléfono y una descripción del problema que tiene planteado. Las llamadas telefónicas podrán ser a cobro revertido. En los países donde no fuera posible hacerlo así, el Asegurado podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas realizadas, siempre que presente un justificante del gasto donde se indique claramente el número de teléfono del Asegurador marcado.

En ningún caso se indemnizará por el Asegurador los siniestros amparados por esta póliza cuya tramitación no se haya solicitado, directa y exclusivamente por medio de los teléfonos del Asegurador. Tampoco se atenderán los reembolsos de las prestaciones que no sean proporcionadas por el Asegurador ni a las que éste no otorgue su previo consentimiento.

En caso de siniestro que afecte a la garantía de anulación el Asegurado deberá comunicar a la mayor rapidez posible al Asegurador y a Viajes Kuoni, que ha tenido conocimiento de un hecho que le impide comenzar su viaje, de forma que se limiten las consecuencias de la anulación. Si existe un retraso en esta comunicación los gastos suplementarios que le hayan sido facturados por este motivo, no serán objeto de reembolso alguno.

En caso de un siniestro que afecte a las garantías de anulación, equipajes o que origine cualquier tipo de reembolso, el Asegurado recibirá del Asegurador un Formulario de Tramitación que deberá cumplimentar y donde se le informará de la documentación y facturas originales relacionadas con su recla-

mación que deberá adjuntar a la contestación. En el caso de siniestros de anulación por motivos médicos, será obligatorio adjuntar informe médico de hospitalización completo donde se refleje antecedentes, patología, tratamiento, pruebas diagnósticas realizadas, fecha de ingreso y fecha de alta.

El Asegurado debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o la desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes y vigilar que las circunstancias ocurridas y la importancia del daño sea reflejada en un documento que remitirá al Asegurador.

En caso de robo, el Asegurado lo denunciará a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al Asegurador. Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el Asegurado deberá tomar posesión de ellos y el Asegurador sólo estará obligado a pagar los daños sufridos.

El Asegurado deberá suministrar toda prueba que le sea razonablemente solicitada, sobre la existencia y valor de los objetos asegurados en el momento del siniestro así como sobre la importancia del daño.

En caso de demoras el Asegurado deberá acompañar a las reclamaciones certificación de la demora así como documento en el que se refleje la hora exacta de la entrega del equipaje.

3. Deberán amorrar las consecuencias del siniestro empleando los medios a su alcance, con los efectos previstos en el Artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro.

4. El Asegurado y sus beneficiarios, en lo que se refiera a las garantías de esta póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido como consecuencia de un siniestro, para que éstos le puedan facilitar información médica al Asegurador, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El Asegurador no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.

5. El asegurado tiene la obligación de ser veraz en todas sus manifestaciones. Caso contrario, la existencia de mala fe por parte del Asegurado al presentar falsas declaraciones, al exagerar la cantidad de los daños declarados, al pretender destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimular o sustraer todo o parte de los objetos asegurados, o emplear como justificación documentos inexactos o utilizar medios fraudulentos, conllevará la pérdida de cualquier derecho a indemnización que, por el siniestro declarado, le pudiera corresponder.

CLÁUSULA OCTAVA: IMPORTE Y PAGO DE PRIMAS.

1. La prima por cada Asegurado será la que se consigna en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

2. Mensualmente el Asegurador emitirá los recibos correspondientes, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la presente póliza, los cuales deberán ser abonados por el Suscriptor en un plazo no superior a treinta días desde la fecha de emisión del recibo.

3. El pago de la prima se efectuará, en el domicilio del Asegurador, por el Suscriptor.

4. La prima será exigible, conforme dispone el Artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, una vez firmado el contrato. El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización del contrato.

5. Si por culpa del Tomador, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurado, tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurado quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurado no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurado, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su prima.

CLÁUSULA NOVENA: COMPOSICIÓN DEL GRUPO ASEGURADO. VARIACIONES.

1. El Asegurador facilitará al Suscriptor una aplicación informática para que en tiempo real comunique las altas de los Asegurados.

2. Como consecuencia de la información a que se refiere el párrafo 1) de esta misma Cláusula, se determinará la prima global correspondiente a cada mes, la cual se hará efectiva según se indica en las Condiciones Particulares.

3. Si durante la vigencia de la cobertura de seguro, se produjera la desaparición del interés asegurable, el contrato de seguro quedará extinguido desde ese momento, teniendo derecho el Asegurador a hacer suya la parte de prima no consumida.

CLÁUSULA DÉCIMA: CONCORDANCIA ENTRE PÓLIZA Y PROPOSICIÓN.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: ACEPTACIÓN DE LIMITACIONES Y EXCLUSIONES.

Por parte del Tomador, en nombre de los Asegurados, se aceptan de forma expresa, las limitaciones y exclusiones establecidas en las Cláusulas Tercera, Cuarta y Quinta de las Condiciones Generales de esta póliza.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: COMUNICACIONES.

Todas las comunicaciones, sean por correo, telégrafo, telefax o télex, que se dirijan al Asegurador, se enviarán a su domicilio legal, sito en Madrid, calle Isaac Newton, 4, Parque Tecnológico de Madrid (PTM) 28760 Tres Cantos.

Ante la producción de un siniestro que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas, el Asegurado deberá, indispensablemente, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por el Asegurador, indicando el nombre del Asegurado, número de póliza, lugar y número de teléfono donde se encuentra, y tipo de asistencia que precise. Esta comunicación podrá hacerse a cobro revertido.

La solicitud de prestaciones y servicios y la comunicación de posibles incidencias, deberán efectuarse al teléfono del Asegurador, número 902 100 918 y desde el extranjero al número +34-91 594 94 02 que permanecen en funciones durante las veinticuatro horas del día, incluso festivos.

El Suscriptor incluirá en la documentación relacionada con el viaje que entrega a los Tomadores/ Asegurados, el Certificado Individual del Seguro que deberán devolver firmado al Asegurador a través de las siguientes vías:

- por correo ordinario a C/ Isaac Newton, 4, Parque Tecnológico de Madrid, 28760, Tres Cantos (Madrid),
- e-mail: certificadosturismo@race.es

CLÁUSULA DECIMOTERCERA.- INFORMACIÓN Y DEFENSA DEL ASEGURADO.

Para cualquier información, consulta o reclamación acerca del contenido de esta póliza, puede dirigirse al Departamento de Atención al Asegurado de UNACSA sito en C/ Isaac Newton, 4, Parque Tecnológico de Madrid, 28760, Tres Cantos (Madrid), Tfno 91 594 72 96 - 91 594 73 01, Fax 91 594 73 69, e-mail: atencion_cliente@race.es.

Instancias de reclamación y procedimiento a seguir:

La presentación de las reclamaciones, podrá realizarse personalmente o mediante representación, en soporte papel o por medios informáticos (e-mail). Dada la naturaleza del servicio prestado se aceptarán a trámite las reclamaciones presentadas de forma verbal (telefónicamente), cuando a juicio del Departamento de Atención al Asegurado de UNACSA (de ahora en adelante denominado genéricamente Departamento de Atención al Cliente), la naturaleza de la reclamación presentada no requiera de una presentación por escrito. Será también posible presentar las reclamaciones en cualquier oficina de UNACSA abierta al público.

El plazo máximo de presentación de reclamaciones por parte de los asegurados se establece en dos años desde que el reclamante tiene conocimiento del hecho causante de la misma

En caso de una reclamación por escrito o por medios informáticos, deberá contener la siguiente información:

- Nombre, Apellidos y domicilio del interesado o persona que lo represente. DNI o datos de registro público para personas jurídicas.
- Motivo de la queja o reclamación, con especificación de las cuestiones sobre las que se solicita pronunciamiento
- Servicio, oficina o departamento que origina la citada reclamación
- Declaración del reclamante de no tener conocimiento de dicha reclamación esté siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo o judicial
- Lugar, fecha y firma

El Departamento de Atención al Cliente acusará recibo por escrito, o utilizando el mismo medio de comunicación empleado por el reclamante. Excepcionalmente en el caso de reclamaciones recibidas telefónicamente si no hay petición expresa del cliente, no se procederá al acuse de recibo por escrito.

Las quejas recibidas serán tramitadas por el Departamento de Atención al Cliente que procederá a la apertura del expediente.

Cuando no sea admitida a tramite alguna queja será comunicada al interesado la decisión motivada dándole un plazo de 10 días naturales para que presente sus alegaciones. Cuando el interesado hubiese contestado y se mantengan las causas de no admisión, se le notificará la decisión final adoptada

Los expedientes deberán finalizar en un plazo máximo de 2

meses, a partir de la fecha en la que la queja fuese presentada.

Las decisiones serán motivadas y contendrán unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada en la reclamación, fundadas en las cláusulas contractuales, las normas de transparencia y protección de la clientela así como las buenas prácticas financieras aplicables.

Las decisiones serán notificadas por el mismo medio que fuesen recibidas, o por el medio que el reclamante solicite de forma expresa.

En el caso de que la decisión adoptada por el Departamento de Atención al Cliente no fuera de la conformidad del reclamante, éste podrá dirigirse al comisionado para la Defensa del Cliente, organismo adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones situado en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, o a través de www.dgsfp.meh.es

La información de esta cláusula constituye un extracto del Reglamento del Servicio de Atención al Cliente de UNACSA, en el que, en cumplimiento de la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente de Entidades Financieras, se define el procedimiento utilizado para atender y resolver las insatisfacciones y reclamaciones planteadas por los Asegurados y eliminar las causas que los han originado.

CLÁUSULA DECIMOCUARTA.- PROTECCIÓN DE DATOS.

El Asegurador se obliga a la más estricta observancia de las disposiciones de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, su Reglamento de desarrollo 1720/2007 de 21 diciembre y demás normativa que sea de aplicación, comprometiéndose asimismo a no utilizar los datos de los Asegurados para fines distintos de los derivados de la Póliza de Seguro concertada y obligándose al secreto profesional respecto de los mismos, aun después de finalizar la relación contractual aquí establecida.

Asimismo, el Asegurado queda informado de que el Suscriptor comunicará al Asegurador sus datos personales que quedarán incorporados a un fichero propiedad de UNIÓN DE AUTOMÓVILES CLUBS, S.A., DE SEGUROS Y REASEGUROS, Sociedad Unipersonal, fichero registrado en la Agencia Española de Protección de Datos con la finalidad de que pueda gestionarse su seguro. Además, durante la vigencia del mismo, podrán solicitarles otros datos de carácter personal para tramitar los posibles siniestros, datos que se incorporarán igualmente a ficheros propiedad de UNIÓN DE AUTOMÓVILES CLUBS, S.A., DE SEGUROS Y REASEGUROS, Sociedad Unipersonal.

Los datos pueden ser cedidos a otras Entidades Aseguradoras para la prestación del servicio. Los datos pueden ser cedidos a otras Entidades Aseguradoras para la prestación del servicio contratado, así como a Entidades regulatorias del sector seguros con fines estadísticos, prevención del fraude y gestión del riesgo. La cesión de los datos personales podrá realizarse también a terceros implicados en la asistencia de las coberturas contratadas, como son colaboradores, tanto nacionales como extranjeros, hospitales y centros médicos, taxis o medios de transporte, o cualquier otro medio para la prestación del siniestro. Asimismo, el Asegurado queda informado acerca de que las cesiones de datos contempladas podrán realizarse a entidades ubicadas en terceros países fuera del Espacio Económico Europeo, cuya legislación no ofrece un nivel protección de datos equivalente al español, de acuerdo al criterio del Director de la Agencia Española de Protección de Datos. Igualmente si fuera preciso y siempre con la finalidad de la prestación del servicio solicitado, el Asegurado mediante la aceptación de la presente póliza presta su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos de salud y su cesión con los terceros implicados en la asistencia de las coberturas.

Conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Asegurado tiene la posibilidad de ejercitar sobre sus datos los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al Departamento de RACE TURISMO, calle de Isaac Newton 4, Parque Tecnológico de Madrid, 28760 Tres Cantos – Madrid, mediante correo postal, o al fax 918035831, o a la dirección de correo electrónico turismo@race.es, previa acreditación personal.

Las partes se obligan, mutua y recíprocamente, durante y con posterioridad a la vigencia de este Contrato, a tratar toda la información manejada, los resultados que se obtengan de la ejecución del Contrato, así como las informaciones que se faciliten mutuamente, de forma estrictamente confidencial, utilizándola única y exclusivamente para los fines que se expresan en este Contrato, todo ello sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones relativas a los datos de carácter personal establecidas en las disposiciones legales españolas y en el presente Contrato.

CLÁUSULA DECIMOQUINTA: PRESCRIPCIÓN.

Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán dentro del término de dos años si son consecuencia de daños materiales y de cinco años si son consecuencia de daños personales.

CLÁUSULA DECIMOSEXTA: JURISDICCIÓN.

La legislación aplicable al contrato de seguro es la española, en particular la ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de seguro. El tomador o el asegurado, pueden, en caso de litigio

con el asegurador, acudir a los tribunales ordinarios de justicia españoles, con independencia del derecho a formular las reclamaciones oportunas ante la Dirección General de Seguros.

Hecho por duplicado y a un solo efecto en Madrid a 1 de Marzo del año dos mil quince