

KUONI

Seguro Incluido Básico



RESUMEN DE CONDICIONES GENERALES

Nº DE PÓLIZA: A-590



RESUMEN DE COBERTURAS

ASISTENCIA MÉDICA EN VIAJE

Asistencia médica y sanitaria, hasta:	5.000 €
Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	Incluido
Repatriación o transporte de acompañantes	Incluido
Repatriación o transporte de menores o disminuidos	Incluido
Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización	Incluido
Convalecencia en hotel	45 € diarios/Máx 10 días.
Repatriación o transporte del Asegurado fallecido	Incluido

EQUIPAJES

Robo y daños materiales al equipaje, hasta::	300 €
Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados	Incluido

DEMORAS EN LA SALIDA DEL VUELO

Demoras y pérdidas de servicios	
Gastos ocasionados por la demora en la salida del medio de transporte:	30 € cada 6 horas/máximo 24 horas.
Pérdida de enlace del medio de transporte, hasta:	200 €
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido

ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS

En caso de necesitar nuestra intervención es indispensable contactar previamente con la central de asistencia 24 horas.

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Lleve siempre consigo la documentación relativa al seguro adquirido, así como los teléfonos de asistencia 24 horas / 365 días al año:

Desde España: 91 535 50 78
Desde el extranjero: + 34 535 50 78

EN CASO DE PRECISAR ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD:

En caso de emergencia vital, acuda inmediatamente a un centro hospitalario adecuado, una vez en el centro médico póngase en contacto con nosotros para que nuestros médicos sigan su caso.

Si no es una emergencia inminente llame a nuestra central de asistencia 24 horas para que coordinemos los servicios que precise.

EN CASO DE PROBLEMAS CON SU EQUIPAJE FACTURADO EN COMPAÑÍA AÉREA:

Compruebe el estado de su maleta una vez la recoja en la cinta de equipajes.

En caso de rotura, demora o pérdida de la maleta, efectúe la reclamación escrita y obtenga el documento llamado (P.I.R) en el mostrador de EQUIPAJES PERDIDOS, en el caso de que no se le facilite dicho documento ponga una reclamación donde quede constancia de lo ocurrido. **Siempre efectúe este trámite antes de abandonar la sala de equipajes. Normalmente las aerolíneas no admiten reclamaciones con posterioridad a haber abandonado la sala de equipajes.**

Completado este paso en con la compañía aérea póngase en contacto con nosotros para ayudarle en el seguimiento de su reclamación. Conserve las facturas y tickets de compra originales de los gastos de primera necesidad ocasionados por dicho retraso y en caso de rotura del equipaje no tiren la maleta dañada.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRELIMINAR: LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente Contrato de Seguro se rige por la legislación española; en particular, por la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y por las 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 Reguladoras 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.

TOMADOR DEL SEGURO.- La persona física o jurídica que figura en las Condiciones Particulares del Seguro y que juntamente con el Asegurador suscribe esta Póliza, y al que corresponden las obligaciones que de la misma deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

ASEGURADO.- Persona física que resulte titular del derecho a la prestación del Asegurador, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares, relacionada en la misma que, en defecto del Tomador del Seguro, asume las obligaciones derivadas del contrato o las personas físicas relacionadas en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro, en caso de Póliza colectiva. A todos los efectos, se consideran los viajeros que con el Tomador del Seguro contraten un viaje, desplazamiento o estancia fuera de su residencia habitual, cuyos nombre, destinos y duración del viaje figuren en la base de datos del Asegurador con anterioridad al comienzo del viaje.

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

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 cuñadas, yernos, nueras o suegros de ambos.

TERCERO.- Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- El asegurado
- El cónyuge, ascendientes, descendientes o cualquier familiar del Asegurado que conviva con él o esté a sus expensas.
- Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

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 contratado 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 periodo 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.

No cabe renovación de la cobertura del seguro una vez finalizada la misma.

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 Asistencia médica y sanitaria
- 2 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos
- 3 Repatriación o transporte de acompañantes
- 4 Repatriación o transporte de menores o disminuidos
- 5 Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización
- 6 Convaleciente en hotel
- 7 Repatriación o transporte del Asegurado fallecido
- 8 Robo y daños materiales al equipaje
- 9 Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados
- 10 Demoras y pérdidas de servicios
- 10.1 Gastos ocasionados por la demora en la salida del medio de transporte
- 10.2 Pérdida de enlace del medio de transporte
- 11 Transmisión de mensajes urgentes

CLAUSULA 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 prestación de los siguientes servicios.

1.- Asistencia médica y sanitaria

El Asegurador tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención de Asegurado, enfermo o herido.

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, los siguientes servicios:

- a) Atención por equipos médicos de emergencia y especialistas.
- b) Exámenes médicos complementarios.
- c) Hospitalizaciones, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- d) Suministro de medicamentos en internado, o reintegro de su costo en lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización.
- e) Atención de problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que, por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

El Asegurador toma a cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones, hasta un límite por Asegurado de 5.000 €.

Los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 150 € por Asegurado o en su equivalente en moneda local.

2.- Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o traslado en ambulancia o enfermedades sobrevenidas del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de:

- a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atiende al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico del Asegurador en función de la urgencia y gravedad del caso. En Europa, podrá incluso utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, el Asegurador se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

3.- Repatriación o transporte de acompañantes

Cuando en aplicación de la garantía anterior se haya repatriado o trasladado, por enfermedad o accidente, a uno de los Asegurados, el Asegurador se hará cargo del transporte, para que pueda acompañar al Asegurado herido o enfermo, de un acompañante hasta el domicilio del Asegurado en España o hasta el lugar de hospitalización.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

4.- Repatriación o transporte de menores o disminuidos

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía de "Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos", viajara en la única compañía de hijos disminuidos o de hijos menores de quince años, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

5.- Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización

Si el estado del Asegurado enfermo o herido, requiere su hospitalización durante un período superior a cinco días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del Asegurado, o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), para pueda acompañarlo.

El Asegurador además abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, hasta 45 € diarios, y por un período máximo de 10 días.

6.- Convaleciente en hotel

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, hasta 45 € diarios, y por un período máximo de 10 días.

7.- Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

En caso de defunción de un Asegurado, el Asegurador organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento postmortem de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia

El Asegurador tomará a su cargo el regreso a su domicilio de dos Asegurados acompañantes para que puedan acompañar al cadáver hasta el lugar de inhumación en España.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

8.- Robo y daños materiales al equipaje

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Todos los pasajeros de línea aérea tanto charter como regular tienen derecho a indemnización por parte de la compañía aérea causante del daño en caso de deterioro, pérdida o demora en la entrega de equipajes. Estos derechos están recogidos en el B.O.E (art. 118 Real Decreto 37/2001 de 19 Enero Ley de Navegación aérea) y en el Protocolo de Montreal de 25 de septiembre de 1975.

En caso de pérdida o daños producidos al equipaje facturado en compañía aérea o naviera, el Asegurador le otorgará una compensación al Asegurado hasta un límite de 300 €.

No podrá obtenerse ninguna compensación referente al equipaje facturado en línea aérea o naviera, en caso de la no presentación del parte de reclamación ante la compañía aérea (PIR) o naviera, donde se reflejen los asegurados afectados y los bienes sustraídos o perdidos, así como el documento donde se refleje la resolución definitiva por parte de la compañía aérea o naviera. Estas gestiones sólo pueden ser llevadas directamente entre el asegurado y la compañía aérea o naviera causante.

- **En el caso de reclamaciones por daños** a las maletas facturadas en línea aérea o naviera, el Asegurador asumirá el coste de la reparación necesaria para paliar los daños sufridos. En el caso de que los desperfectos no fueran reparables asumirá el coste de la sustitución de las maletas dañadas por unas de similares características. Se hace expresamente constar que quedan excluidas las reclamaciones por arañazos, ralladuras o meros daños estéticos y en el caso de que no se aporte la factura de compra de la maleta antigua, el coste asumido por el asegurador se limitará a **30 €**.

En el caso de equipaje deteriorado es necesario conservar pruebas o vestigios de los efectos reclamados.

La compensación se efectuará sobre la base del valor real de los objetos en el momento de la pérdida, teniendo en cuenta las correspondientes depreciaciones por uso y desgaste, nunca según su valor de reposición. No podrá exceder del perjuicio sufrido, ni tomar en consideración cualquier daño indirecto y se deducirá siempre la cantidad abonada por el medio de transporte causante de la pérdida, en el caso del equipaje facturado en compañía aérea o naviera.

- En caso de robo o incendio de equipaje no facturado el límite será de **300 €**.

En caso de robo de equipajes será necesaria la denuncia policial cursada en el mismo lugar donde se produzca el incidente y dentro de las 24 horas inmediatamente posteriores a la ocurrencia del mismo.

Los objetos de valor solo estarán cubiertos por robo y únicamente en el caso de que los llevara puestas el Asegurado o estuvieran depositados en la caja de seguridad del hotel. La compensación de estos objetos, no podrá exceder del 50% de la suma asegurada, es decir, del **50%** de **300 €**.

En caso de robo, pérdida o deterioro del equipaje en compañía aérea o naviera la cantidad máxima a percibir por cada objeto, excluyendo la propia maleta, será de 100 €. El Asegurado deberá poder acreditar la existencia y propiedad de los objetos reclamados mediante documentación original (facturas, ticket de compra). En caso de no presentación de documentos que puedan demostrar su existencia y propiedad, el límite total por el conjunto de objetos no justificados será como máximo de **75 €**.

La compensación se efectuará sobre la base del valor real de los objetos en el momento de la pérdida, teniendo en cuenta las correspondientes depreciaciones por uso y desgaste, nunca según su valor de reposición. No podrá exceder del perjuicio sufrido, ni tomar en consideración cualquier daño indirecto.

Para calcular la depreciación por uso y desgaste de los objetos en el momento de su pérdida, deterioro o robo se usará el método de amortización lineal con un porcentaje de depreciación anual del 20%.

9.- Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados

En caso de pérdida de equipajes en vuelo regular, el Asegurador arbitrará todos los medios a su alcance para posibilitar su localización, informar al Asegurado de las novedades que al respecto se produzcan y, en su caso, hacerlo llegar a manos del beneficiario sin cargo alguno del mismo.

10.- Demoras y pérdidas de servicios.

El Asegurador reembolsará los gastos o daños ocasionados por cualquier circunstancia descrita y garantizada por los apartados siguientes y que afecten a los servicios contratados por el Asegurado en su viaje con Kuoni. **Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales, además de los casos que se detallan en la Cláusula Quinta: Exclusiones.**

10.1 Gastos ocasionados por la demora en la salida del medio de transporte.

En caso de demora superior a 6 horas en la salida del medio de transporte público elegido por el Asegurado, el Asegurador reembolsará la cantidad de **30 € por cada retraso de 6 horas**, en concepto de los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte, y **hasta un máximo de 120 €** por Asegurado.

En todo caso, es imprescindible la presentación de los justificantes y facturas oportunas que acrediten la demora y los gastos ocasionados por la misma.

10.2 Pérdida de enlace del medio de transporte

Si el medio de transporte público se retrasa más de 4 horas, debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el Asegurador abonará el límite de **200 € por Asegurado** y previa presentación de los justificantes y facturas oportunas, los gastos adicionales de transporte necesarios para llegar al destino previsto.

11.- Transmisión de mensajes urgentes

El Asegurador se hará cargo de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, a consecuencia de los siniestros cubiertos por las presentes garantías.

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.

2.- 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 riñas 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 y 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 riñas 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 por el Asegurado 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.
- 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.
- 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 Reglamento Europeo 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 34 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 consecuencia 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 realizase 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.
- B Exclusiones con respecto a las garantías de equipajes:
- 1 La rotura de objetos frágiles, tales como de cristal, porcelana, cerámica o mármol.
 - 2 Las reclamaciones de:
 - Billetes de banco, monedas, cheques, cheques de viaje, tarjetas de crédito, sellos, documentos, tarjetas magnéticas, billetes de transporte, títulos valores y llaves.
 - El material de carácter profesional, instrumentos de música, objetos de arte, antigüedades, colecciones y mercancías.
 - Gafas, lentillas, prótesis, dentaduras postizas y aparatos ortopédicos.
 - Sillas de ruedas, y carritos de bebé.
 - Artículos de cosmética y perfumería.
 - Prismáticos y telescopios.
 - Accesorios del vehículo, cascos y cualquier otro elemento de seguridad obligatorio, objetos que amueblan caravanas, camping car, tiendas de campaña o barcos.
 - Bicicletas, palos de golf, tablas de windsurf o de esquí, utensilios de caza y pesca, así como cualquier otro tipo de material deportivo.
 - Aparatos de telefonía, televisión, dvd, videojuegos, ordenadores personales, impresoras, o cualquier material informático y sus accesorios.
 - Los productos perecederos tales como alimentos o similares y también el tabaco y sus derivados.
- Los siguientes objetos, considerados de valor, únicamente estarán asegurados contra el robo, en las condiciones siguientes:
- Las joyas, objetos valorados como metales preciosos, piedras preciosas, perlas y relojes, cuando estuvieran depositados en una caja de seguridad de un hotel o los llevara encima el Asegurado.
 - El material fotográfico, cinematográfico, de grabación o reproducción de sonido e imagen, así como sus accesorios y las prendas de piel estarán garantizados cuando estén depositados en una caja de seguridad de un hotel o los llevara consigo el Asegurado.
 - La indemnización por objetos de valor, no podrá exceder del 50% de la suma asegurada.
- 3.- Los robos no denunciados a la autoridad local pertinente en el plazo de 24 horas desde que se descubrió el hecho.
 - 4.- La pérdida, daño o demora no denunciados al medio de transporte en el plazo de 24 horas.
 - 5.- El hurto, la pérdida, el olvido o el simple extravío de objetos, y las reclamaciones de objetos dejados en habitaciones de hotel, sin que haya habido fuerza o intimidación para apoderarse de los mismos, exceptuando la caja de seguridad del mismo y siempre que la misma haya sido forzada, los percances de bienes desatendidos en lugares de acceso público o dejados a personas sin capacidad para custodiarlos. Asimismo-

mo, el asegurado deberá demostrar haber adoptado todas las medidas preventivas necesarias para evitar cualquier daño o pérdida que pudieran sufrir sus bienes.

6.- El robo de objetos que se encuentren en el interior de un vehículo a motor o que sean transportados en una baca.

7.- Los percances ocurridos con ocasión de una mudanza.

8.- Los daños al equipaje como consecuencia de destrucciones resultantes de vicio propio de la cosa, de su desgaste normal o natural, del vertido de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivos que formen parte del equipaje asegurado.

9.- Quedan excluidos todos los artículos transportados contraviniendo las normas del transportista.

10.- Las reclamaciones que hayan obtenido una negativa por parte de la compañía aérea causante del perjuicio por no gestionar el asegurado la petición conforme a los procedimientos estipulados por dicha compañía.

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 Asegurador 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 Asegurador 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 indemnizarán 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 un siniestro que afecte a las garantías de 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 reclamación que deberá adjuntar a la contestación.

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 aminorar 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 y terceras compañías aseguradoras con la que tenga contratado otro seguro similar, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación y gestión del siniestro, así como para su cobertura y liquidación, tal y como establece el artículo 32 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- 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 Tomador 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 el Tomador.
- 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 Asegurador, 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 Asegurador quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador 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 Asegurador, 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 Tomador 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 91 535 50 78 y desde el extranjero al número 34 91 535 50 78, que permanecer en funciones durante las veinticuatro horas del día, incluso festivos.

El Suscriptor Tomador incluirá en la documentación relacionada con el viaje que entrega a los 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: certificadoturismo@race.es

CLÁUSULA DECIMOTERCERA.- INFORMACIÓN Y DEFENSA DEL ASEGURADO.

Para cualquier 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 trámite 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. El Tomador se obliga a informar al Asegurado sobre el contenido de la presente cláusula y en relación al presente tratamiento de datos personales.

De acuerdo a la normativa vigente de protección de datos, el Asegurado queda informado de que el Tomador 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.

Asimismo, el Asegurado queda informado de que sus 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, ante el Tomador del Seguro, dirigiéndose por escrito al Departamento de Atención al Cliente de Kuoni sito en la calle Paseo Infanta Isabel, 17, 28014 – Madrid, mediante correo postal, acreditando su identidad y concretando su solicitud. En el caso de que el Asegurado haya sufrido algún siniestro y los datos hayan sido tratados por parte de UNIÓN DE AUTOMÓVILES CLUBS, S.A., DE SEGUROS Y REASEGUROS, Sociedad Unipersonal, podrá ejercitar sus 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.

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato, el del domicilio del Asegurado.

Hecho por duplicado y a un solo efecto en Madrid a 1 de abril de dos mil dieciséis



Aseguradora UNACSA. UNIÓN DE AUTOMÓVILES CLUBS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (UNACSA), Sociedad Unipersonal. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 4.349, Libro 0, Folio 68, Sección 8, Hoja M-721123, Inscripción 17. C.I.F. A-78.490.539. Inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones con la Clave C-631.

Este folleto es informativo y no tiene valor contractual. El condicionado general de cada producto está a su disposición en la agencia de viajes colaboradora. En el momento de la contratación de su póliza recibirá una copia detallada de las garantías y exclusiones de la misma. Estos productos son válidos para asegurar españoles, nacionales de cualquier otro país de la UE o nacionalidades distintas a las anteriores siempre que residan legalmente en España