

# Condiciones Generales

CANCELACIÓN FREEDOM

travelfine 

VIAJA MÁS. PREOCÚPATE MENOS.

## **PÓLIZA P089: RACE TRAVELFINE CANCELACIÓN FREEDOM**

### **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 Regulatoras 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.

**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. 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.

**MEDIADOR.- GLOBALFINE INVEST S.L.**, con domicilio social en la Calle Salmedina, 2, local 16, 41012 - Sevilla, inscrita en el R.D.G.S. y F.P. con nº CS-J/3671 y con seguro de R.C. y de caución concertados de acuerdo con la Ley 26/06 MSRP.

**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 que en defecto del Tomador del Seguro, asume las obligaciones derivadas del contrato. 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.

**Este producto es válido para asegurar personas con nacionalidad Española, europeos de la UE. y/o de nacionalidad distintas a las anteriores residentes legalmente en España.**

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

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

**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.

**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

**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 25 kms del domicilio habitual del Asegurado (15 km. para Baleares y Canarias) en su país de residencia, realizado en transporte público o vehículo particular debiéndose justificar debidamente por cualquier medio de prueba (reserva de hotel, de avión, etc.), siempre que alguno de los servicios incluidos dentro del viaje hubiera sido contratado en alguna de las agencias vinculadas al Tomador. Se entenderá como inicio del viaje cuando dentro de las fechas contratadas en el seguro el cliente hubiese abandonado su domicilio habitual en su país de residencia, 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.**

**EFFECTO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURO.-** El periodo de cobertura de los riesgos descritos en las Condiciones Generales de esta póliza entra en vigor a las 0 horas del día siguiente de su adhesión para cada Asegurado por el Tomador al Asegurador, con una carencia de 72 horas desde dicha

entrada en vigor y hasta la fecha de inicio del viaje, y siempre y cuando la adhesión al seguro se haya sido realizado por el Tomador al Asegurador como muy tarde el mismo día de la confirmación de la reserva del Programa Contratado o, en su defecto, antes del inicio del periodo de cancelación fijado en las condiciones generales del proveedor del servicio contratado en la agencia de viajes.

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

**PERIODO DE CARENCIA.**- Periodo de tiempo, posterior a la suscripción de un contrato, durante el cual la totalidad o parte de las coberturas del mismo no surten efecto.

**ENTIDAD ACREDITADA.**- Organización o empresa en la que el Asegurado realiza su actividad de colaboración o trabajo en prácticas y que acoge al Asegurado en su calidad de colaborador, alumno o persona en prácticas laborales y descrita en el Programa Contratado.

**CRISIS SANITARIA.**- Para esta Póliza la relacionada con la Pandemia del COVID19.

**LABOR EN PRÁCTICAS O COLABORACIÓN.**- Es la realizada en base a un acuerdo suscrito por el Asegurado y que forma parte del Programa Contratado para realizar una actividad de prácticas laborales o colaboración laboral, con objeto de la práctica de un idioma.

**PROGRAMA CONTRATADO.**- Paquete de servicios contratado por el Asegurado, que consiste en un curso de idiomas, un curso académico, una práctica curricular, una práctica laboral o una colaboración laboral en la Entidad Acreditada.

**ÁMBITO TERRITORIAL.**- Las garantías de este seguro, tienen validez territorial en todo el Mundo. Se excluyen aquellos países que, aun reflejados en el ámbito territorial contratado, durante el desplazamiento se hallen en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente. En este caso el ASEGURADOR, según a lo establecido en la presente póliza reembolsará aquellos gastos cubiertos y debidamente justificados mediante la factura original.

**OBJETO DEL CONTRATO.**- Garantizar contra las consecuencias de aquellos riesgos cuyas coberturas se especifican en el presente contrato y que se produzcan como consecuencia de un evento fortuito antes del inicio de un viaje previsto fuera del domicilio habitual, dentro del Ámbito Territorial cubierto, y con los límites señalados en el mismo. Las garantías del contrato dejarán de surtir efecto en el momento del inicio del viaje del Asegurado fuera de su domicilio habitual.

**LÍMITES GARANTIZADOS.**- Las cuantías económicas que figuran como límite en cada una de las prestaciones de este contrato, se entienden como importes máximos acumulables durante la vigencia de la póliza.

## **CLÁUSULA SEGUNDA: Riesgos cubiertos.**

### **1. Garantías iniciales**

1.1 Reembolso de los gastos de anulación no recuperables del Programa Contratado antes de la salida.

## **CLÁUSULA TERCERA: Descripción de los riesgos cubiertos.**

El Asegurador garantiza al Asegurado el reembolso de los gastos de anulación no recuperables del Programa Contratado, contractualmente debidos al organizador del viaje o servicio y facturados al Asegurado, en aplicación de las condiciones generales de venta de dicho proveedor, hasta el límite

contratado en las Condiciones Particulares, de acuerdo con el siguiente baremo que corresponde al importe máximo no recuperable por persona asegurada y por Programa Contratado:

Hasta	300€	por Asegurado
Hasta	600€	por Asegurado
Hasta	900€	por Asegurado
Hasta	1.200€	por Asegurado
Hasta	1.800€	por Asegurado
Hasta	2.400€	por Asegurado
Hasta	3.000€	por Asegurado

Los importes cubiertos en todo caso son para cubrir los siguientes gastos:

- Tasas de inmigración, requeridas por las autoridades de extranjería de los distintos países de destino.
- Tasas del programa, inherentes a la reserva del Programa Contratado abonadas en diferentes países y su gestión, debidas a la Entidad Acreditada.
- Tasa de embajada o consulares como son: expedición o sustitución de pasaporte, visados por edad, visado Schengen, Expedición o sustitución de pasaporte, Compulsa a una traducción hecha por un particular (hoja de 30 líneas), Compulsa fotocopias o visto bueno documento (acto administrativo), Compulsa fotocopias o visto bueno documento (acto administrativo)
- Importe no reembolsable del Programa Contratado con motivo de alguna de las Coberturas especificadas y en función de las condiciones y baremos de anulación documentados por la Entidad Acreditada, se reintegrará hasta el importe máximo contratado en las Condiciones Particulares de la póliza.
- Coste de la emisión y tramitación del visado del país de destino.
- Coste de las pruebas médicas realizadas y necesarias para entrar en el país de destino, los análisis biométricos como la toma de huellas dactilares y la fotografía de ésta, realizados en las oficinas designadas por inmigración.
- Gastos aplicables por cambios de fechas para posponer la salida siempre y cuando no sean superiores a los gastos producidos en caso de que se anulara definitivamente.

El límite económico estará en función de la cantidad contratada por el Tomador en la adhesión de cada Asegurado y conste así sea declarado por el Tomador al Asegurador.

Se tomará como valor máximo de la anulación el del importe que corresponda al primer día del primer motivo que obliga a cancelar o cambiar fechas. Sólo podrá llevarse a cabo una anulación o una única modificación de fechas por Asegurado y póliza.

Los gastos anteriormente descritos estarán cubiertos siempre y cuando el motivo de la anulación se produzca después de la confirmación del Programa Contratado, y antes de la salida del viaje o del inicio del servicio o transporte y que impida la realización del viaje al asegurado. En cualquier caso, el seguro deberá haberse emitido como tarde el mismo día de la confirmación de la reserva del Programa Contratado, y la anulación solamente podrá llevarse a cabo por alguna de las causas que se relacionan a continuación, ocurridas con posterioridad a la confirmación de la reserva del Programa Contratado y a la emisión de la póliza o en su defecto, antes del inicio del periodo de cancelación fijado en las condiciones generales del proveedor del servicio contratado y en todo caso con un periodo de carencia de 72 horas desde la fecha de emisión de la póliza.

Motivos de anulación que dan derecho a solicitar el reembolso de los gastos del Programa Contratado antes de la salida:

- Anulación de la Labor en Prácticas o Colaboración por parte de la Entidad Acreditada, que suscribe el Asegurado, por no poder abrir debido a la Crisis Sanitaria de la Pandemia del COVID19.
- Anulación de la Labor en Prácticas o Colaboración por parte de la Entidad Acreditada, que suscribe el Asegurado por verse forzados a reducir el número de empleados debido a la Crisis Sanitaria de la Pandemia del COVID19.
- Imposibilidad de viajar por cierre de espacio aéreo o de fronteras mediante decreto publicado en el BOE como medida gubernamental de países extranjeros de destino.

- Imposibilidad de viajar por cierre de consulados o embajadas (del área correspondiente que otorga y los visados) y que impida la emisión de visados para el viaje contratado o por la eliminación de la categoría o tipología del visado requerido para en viaje.
- Anulación por diagnóstico confirmado de Covid-19, del propio asegurado, dentro de los 7 días previos al viaje, y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista (confirmado vía test PCR).
- Imposibilidad de viajar por parte del Asegurado por cambio en las fechas del curso académico, exámenes o prácticas curriculares, que estuvieran previstas con anterioridad a la contratación del seguro y que forman parte del Programa Contratado. Deberá demostrarse mediante documentación adecuada emitida por la Empresa o en centro de estudios, en fecha anterior a la ocurrencia del siniestro.

Esta garantía será solamente válida cuando haya sido suscrita en el momento de la inscripción o confirmación del Programa Contratado. En caso de que se produzca más de una causa que de origen a un siniestro, y salvo las mismas coincidan en el momento de la ocurrencia del mismo, siempre se tomará como causa del mismo la primera que se produzca, se comunique y se justifique por el Asegurado.

#### **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 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 España, o en caso de necesidad en cuanto se encuentre en un país en donde no concurran 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.**

**3 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.**

**4 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.**

**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.**

**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.**

#### **CLÁUSULA QUINTA: Exclusiones**

**A) con carácter general:**

- 1. Los siniestros causados por dolo 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; 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. Los suicidios o intentos de suicidio, las exposiciones voluntarias al peligro (excepto para intentar salvar una vida humana) y las auto lesiones.
  4. 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.
  5. Las averías o accidentes del vehículo que sobrevengan durante la práctica o participación en cualquier clase de actividad deportiva, entrenamientos, pruebas o apuestas, travesías organizadas o rallies, la circulación fuera de las vías públicas aptas para la circulación o la práctica de deportes todo terreno, y el tratamiento de sus lesiones derivadas.
  6. Los rescates en el mar, simas, desiertos o montañas, siempre que en los dos últimos supuestos el Asegurado no se encuentre transitando por las vías de libre circulación existentes en las mismas.
  7. 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.
  8. Cualquier gasto originado no estando el Asegurado de viaje, excepto para las garantías iniciales.
  9. 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.
  10. 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.
  11. 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).
  12. Cualquier tipo de viaje con fines terapéuticos o cuya finalidad sea recibir tratamiento médico para una patología preexistente.

**B) Exclusiones con respecto a la garantía de Reembolso de los gastos de anulación no recuperables del Programa Contratado:**

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 Asegurador 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 excepto para la cobertura de Anulación por diagnóstico confirmado de Covid-19, del propio asegurado, dentro de los 7 días previos al viaje, y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista (confirmado vía test PCR), incluida en el punto 1.1. Reembolso de los gastos de anulación del Programa Contratado antes de la salida.
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 en una agencia vinculada al tomador.
  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 congénitas. Las enfermedades crónicas. Aquellas enfermedades o accidentes que estén siendo tratados o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos 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 anulaciones derivadas de situaciones de parto de la asegurada o familiar incluido en este condicionado.
  16. El reembolso de los servicios de transporte y alojamiento hotelero o similares contratados. Vuelos contratados, alquiler de vehículos, o cualquier otro medio de transporte así como la contratación de eventos, espectáculos y excursiones.
  17. La no presentación de facturas y comprobantes del Programa Contratado, suscrito por el Asegurado y cuyo inicio habrá de coincidir con la fecha de fin de la prestación de las coberturas contratadas recogidas en las Condiciones Particulares.

#### **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.

2. En caso de siniestro, deberán comunicar inmediatamente su acaecimiento al Asegurador o, en todo caso, en el plazo máximo de 7 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.

**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.**

**En caso de siniestro el Asegurado deberá comunicar a la mayor rapidez posible al Asegurador y a la agencia de viajes vinculada al tomador, 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 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.**

**En las garantías de Gastos de Anulación en caso de fallecimiento del Asegurado, podrán ejercitar la reclamación los herederos legales.**

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 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. 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 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 y en el Certificado Individual del Seguro.
2. La prima será exigible, conforme dispone el Artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, una vez firmado el contrato.
3. 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 Mediador facilitará al Asegurador una aplicación informática para que le 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, Séptima y Octava 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.

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.

### **CLÁUSULA DECIMOTERCERA: Información y Defensa del Asegurado.**

El Tomador del Seguro incluirá en la documentación que entrega a los Asegurados información sobre la existencia del seguro y la compañía de seguros que lo suscribe. Para cualquier reclamación acerca del contenido de esta póliza, puede dirigirse al Departamento de Atención al Cliente de UNACSA sito en C/ Isaac Newton, 4, Parque Tecnológico de Madrid, 28760, Tres Cantos (Madrid), Tfno 91 594 72 96, Fax 91 379 11 58, e-mail: [atencion\\_cliente@race.es](mailto: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](http://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 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los derechos digitales y del Reglamento UE 679/2016, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, Reglamento General de Protección de Datos 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 Tomador se obliga a informar al Asegurado de la existencia del seguro, de la compañía aseguradora con la que se suscribe el mismo, así como entregar una copia de las condiciones generales del seguro (incluyendo la referencia al tratamiento de datos personales).

El Asegurado quedará informado de que el Tomador comunicará al Asegurador sus datos personales que quedarán incorporados a tratamientos propiedad de UNIÓN DE AUTOMÓVILES CLUBS, S.A., DE SEGUROS Y REASEGUROS, Sociedad Unipersonal (UNACSA).

#### **Finalidades de los tratamientos de datos.**

Los datos suministrados, con la finalidad de la contratación y gestión de su seguro y todos otros datos de carácter personal solicitados para tramitar los posibles siniestros, para las siguientes finalidades:

- La gestión de la actividad aseguradora y el cumplimiento del contrato de seguro.
- Valoración, delimitación, gestión y tramitación de riesgos.
- Prevención e investigación del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de los siniestros.
- Realización de estudios y cálculos estadísticos, análisis de tendencias y control de calidad.

UNACSA se compromete a no utilizar los datos del Asegurado para finalidades distintas de las anteriormente descritas.

#### **Legitimación.**

La base que legitima este tratamiento de datos es la necesidad del cumplimiento de las obligaciones que se derivan del presente servicio/contrato de seguro. Los datos serán conservados, una vez finalizado el servicio, debidamente bloqueados, por un plazo máximo de 5 años.

#### **Tratamiento de datos de salud.**

Si fuera preciso y siempre con la finalidad de la prestación del servicio solicitado, presta su consentimiento expreso para el tratamiento de los datos de salud y su posible cesión o comunicación a terceros implicados en la asistencia de las coberturas.

Cesiones de datos necesarias para la correcta prestación de los servicios.

1. Otras Entidades Aseguradoras para la prestación del servicio contratado y la gestión y tramitación de riesgos.
2. Entidades regulatorias del sector seguros con fines estadísticos, prevención del fraude y gestión del riesgo.
3. La cesión de los datos personales, incluidos datos de salud, 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 otra entidad para la prestación de la asistencia de las coberturas incluidas en el contrato de seguro.

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 de la Unión Europea.

#### **Responsable del tratamiento.**

Identidad: UNIÓN DE AUTOMÓVILES CLUBS, S.A., DE SEGUROS Y REASEGUROS, Sociedad Unipersonal Dirección: C/Isaac Newton 4, Parque Tecnológico de Madrid; 28760 Tres Cantos (Madrid).

#### **Derechos.**

Conforme a lo establecido en la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, el Asegurado tiene la posibilidad de ejercitar sobre sus datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición, dirigiéndose al Departamento de RACE TURISMO de UNACSA, sito en la calle de Isaac Newton 4, Parque Tecnológico de Madrid, 28760 Tres Cantos – Madrid, acreditando su identidad, el colectivo al que pertenece y concretando su solicitud. Igualmente podrá dirigirse por escrito mediante fax 918035831, o a la dirección de correo electrónico turismo@race.es previa acreditación personal y concretando su solicitud. Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá dirigirse al Delegado de Protección de Datos de UNACSA ([dpo@race.es](mailto:dpo@race.es)) o podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

Igualmente, respecto de su relación con el Tomador, el Asegurado tiene la posibilidad de ejercitar sobre sus datos los derechos de derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición, al departamento de Atención al Cliente VIAJAMASPREECUPATEMENOS, S.L. con domicilio en Calle Salmedina 2 -LOCAL 16. 41012 SEVILLA, previa acreditación personal y concretando su solicitud.

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.

Las partes se responsabilizan del cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos, así como de las obligaciones que dimanen del presente documento, respondiendo y manteniendo indemne a la parte contraria de cualquier incumplimiento en que incurran personalmente.

#### **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.