

PÓLIZA ICPA009: UNACSA ASISTENCIA EN VIAJE SEGURO GRUPOS COVID-19

CONDICIONES GENERALES SUMAS ASEGURADAS POR COBERTURA	
COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
	GRUPOS COVID-19 ESPAÑA, EUROPA Y MUNDO
6.1. Anulación	
6.1.1. Gastos por anulación de viaje antes de la salida por COVID19	España hasta 600€ Europa hasta 1.200€ Mundo hasta 1.400€
6.2. Cobertura de Asistencia en Viaje	
6.2.1. Gastos ocasionados por atención médica motivada por contagio de Covid-19 durante el viaje -En el país de residencia - Fuera del país de residencia	Hasta 1.500€ (15€ franquicia) Europa hasta 4.000€ (15€ franquicia) Mundo hasta 9.000€ (15€ franquicia)
6.2.2. Repatriación Sanitaria debido a contagio por Covid-19	Incluido
6.2.3. Prolongación de estancia por cuarentena debido al COVID- 19	90€/día Máximo 14 días

(*) La suma asegurada representa la cuantía máxima de gastos que, en cualquier caso y por todos los conceptos, asume el asegurador durante la vigencia de cada cobertura de seguro. La presente póliza se contrata a primer riesgo, por lo que la suma asegurada constituye la indemnización máxima durante la vigencia de cada cobertura de seguro a cargo de la entidad aseguradora. **No queda prevista en el contrato la reposición de la cobertura mediante el pago de una nueva prima.**

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi 

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández 

1/8

Por Tomador



V80122

CONDICIONES GENERALES

La presente información es emitida en cumplimiento de lo exigido en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (BOE no 168 de 15 de julio); en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (BOE no 288 de 2 de diciembre), relativos al deber de información al Tomador del seguro y al Asegurado por parte de la entidad Aseguradora; y en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero (BOE nº 281 de 23 de noviembre).

Denominación y domicilio social de la entidad aseguradora. La entidad aseguradora es UNIÓN DE AUTOMÓVILES CLUBS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (UNACSA), S.A., sociedad unipersonal (en adelante UNACSA Seguros), con CIF A78490539 y domicilio social dentro del Reino de España, Calle Isaac Newton, 4, de Tres Cantos (28760 Madrid.).

Órgano administrativo de control de la entidad aseguradora. Corresponde al Ministerio de Economía, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad aseguradora y la protección de la libertad de los asegurados para decidir la contratación de los seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguros ya celebrados.

UNIÓN DE AUTOMÓVILES CLUBS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (UNACSA), Sociedad Unipersonal está inscrita en el registro de entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones con la clave -C-631 y cuenta con la debida autorización administrativa para operar en aquellos ramos que comercializa.

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES

1.1 Asegurador.

UNACSA Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.U. es la entidad que, mediante el cobro de la prima, asume el riesgo contractualmente pactado en este contrato, garantizando las prestaciones del mismo. El domicilio social radica en la Calle Isaac Newton, 4, de Tres Cantos (28760 Madrid.); y su actividad está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.

1.2 Tomador del seguro.

La persona física o jurídica, con residencia habitual en España que, conjuntamente con el Asegurador, suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por los Asegurados. En caso de que el tomador sea una persona, física o jurídica, con residencia habitual fuera de España, la duración del contrato no podrá ser superior a cuatro meses contados desde la fecha de emisión del mismo.

1.3. Asegurado.

La persona física con residencia habitual en España titular del interés objeto del seguro, a quien corresponde en su caso, los derechos derivados del contrato y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

a) Modalidad anual y año larga estancia: Todas aquellas personas notificadas por el Tomador del seguro que figuren en la relación anexa a este Contrato.

b) Modalidad temporal o flotante: Todas aquellas personas que figuren en la notificación de viaje que el Tomador del seguro envíe al Asegurador, con indicación del destino, fecha de comienzo y duración del mismo, y siempre antes del comienzo de éste.

1.4. Beneficiario.

La persona física o jurídica que, previa cesión por el Asegurado resulta titular del derecho a la indemnización.

1.5 Familiares.

Se considerarán familiares del Asegurado únicamente su cónyuge o pareja de hecho, y los ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hijos y nietos), hermanos, suegros, cuñados, yernos o nueras. Además, tendrán esta condición los tutores legales del Asegurado.

1.6 Domicilio del Asegurado.

El de su residencia habitual en España, salvo en casos de pólizas contratadas para viajes receptivos.

1.7 Suma asegurada.

Representa el límite máximo de la indemnización por anualidad a cargo del Asegurador en caso de siniestro durante la vigencia del contrato de seguro. La presente póliza se contrata a primer riesgo, por lo que la suma asegurada constituye la indemnización máxima durante la vigencia de cada cobertura de seguro a cargo de la entidad aseguradora. **No queda previsto en el contrato la reposición de la cobertura mediante el pago de una nueva prima.**

1.8 Póliza.

Es el documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante del contrato las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para complementarlo o modificarlo.

1.9 Siniestro.

Todo hecho cuyas consecuencias están garantizadas por la cobertura objeto de este seguro. Se considera que constituye un solo y único siniestro, el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original sin perjuicio del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

1.10 Prima.

El precio del seguro en contraprestación a la cobertura del mismo y de acuerdo con las condiciones estipuladas en la póliza. El recibo contendrá, además, los recargos o impuestos

legalmente repercutibles.

1.11 Fecha de efecto y fecha de vencimiento.

La fecha de efecto es la fecha en la que comienza la vigencia del contrato con el nacimiento para las partes de los derechos, garantías y obligaciones identificadas en la póliza. La fecha de vencimiento es la fecha en la que concluye el contrato.

1.12 Viaje.

Es todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del Asegurado, desde la salida de éste hasta el regreso al mismo.

a) Modalidad anual: Se entenderá por tal todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del Asegurado, desde el día de la salida del domicilio hasta su regreso, no considerándose como viaje las estancias que, durante el periodo de cobertura, pueda tener en el domicilio propio.

b) Modalidad temporal: Se entenderá por tal todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del Asegurado, desde el día de salida del domicilio hasta su regreso una vez finalizado el desplazamiento.

1.13 Viaje receptivo.

Es todo tipo de viaje con destino España, en el que el asegurado tiene su domicilio en el extranjero. A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del Asegurado es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, de forma que cualquier referencia a España se entiende en estos casos como referencia al país de origen del Asegurado. Las garantías de asistencia únicamente serán válidas más de 30 kilómetros de distancia del domicilio habitual del asegurado en su país de origen.

1.14 Anulación del viaje.

Es aquella decisión del Asegurado de dejar sin efecto, antes de la fecha de salida acordada, los servicios solicitados o contratados.

1.15 Cancelación del viaje.

Es aquella decisión del organizador del viaje o de alguno de sus proveedores, producida antes de la fecha de salida acordada, de no suministrar los servicios contratados por cualquier motivo que no sea imputable al Asegurado.

1.16 Accidente.

Toda lesión corporal que deriva directamente de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

1.17 Invalidez Permanente.

Se entiende por tal la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del Asegurado cuya intensidad se describe en estas Condiciones Generales, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme a la Ley.

1.18 Enfermedad.

Toda alteración del estado de salud que no sea consecuencia directa de un accidente, cuyo

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador



diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

1.19 Enfermedad preexistente o crónica.

Aquella que padece el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje cubierto por el Seguro.

1.20 Enfermedad congénita.

Aquella que se manifiesta desde antes del nacimiento.

1.21 Daño Personal.

Lesión o muerte corporal causadas a personas físicas.

1.22 Daño material o animal.

Deterioro o destrucción de cosas o animales.

1.23 Epidemia.

Enfermedad que se propaga al mismo tiempo y en un mismo país o región a un gran número de personas.

1.24 Pandemia.

Enfermedad epidémica que alcanza la fase 5 de alerta de pandemia de acuerdo con la clasificación de la OMS, al haberse propagado al menos en dos países de una región de la OMS.

1.25 Equipaje.

Los objetos de uso personal que el asegurado lleve consigo durante el viaje, así como los expedidos por cualquier medio de transporte.

1.26 Seguro a primer riesgo.

Es una forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad determinada hasta la cual queda cubierto el riesgo asegurado, con independencia del valor total, sin que, por tanto, sea de aplicación la regla proporcional.

1.27 Franquicia.

Cantidad, porcentaje o cualquier otra magnitud pactada en Póliza, que en cada siniestro y según lo pactado en póliza se deduzca de la indemnización que corresponda satisfacer al Asegurado para cada uno de los riesgos cubiertos.

1.28 Incapacidad temporal.

La pérdida limitada en el tiempo de la capacidad funcional de una persona, constatada médicamente y que implique el cese de las actividades habituales básicas, incluida la profesional, impida el inicio del viaje, y que dé lugar a un informe, seguimiento y tratamiento médico.

1.29. COVID 19.

Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

ARTÍCULO 2. OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador se compromete, dentro de las condiciones y límites establecidos en la ley y en el presente contrato de seguro, a garantizar contra las consecuencias de aquellos riesgos cuyas coberturas se especifican en la presente Póliza y que se produzcan como consecuencia de un evento fortuito en el curso de un viaje fuera del domicilio habitual del Asegurado, y dentro del

ámbito territorial cubierto, modalidad y periodo contratado y con los límites señalados en la misma, así como proporcionar aquellos servicios definidos en las condiciones generales y según la modalidad suscrita.

Las garantías del contrato dejarán de surtir efecto una vez finalizado el viaje, y una vez se hallen los Asegurados en el domicilio habitual contemplado en su justificante.

ARTÍCULO 3. ÁMBITO TERRITORIAL

Las coberturas contratadas serán de aplicación para hechos ocurridos en España, Europa o Resto del Mundo, siendo válidas para unas u otras áreas según el ámbito de cobertura indicado en las Condiciones Particulares.

Ámbito de cobertura España: España

Ámbito de cobertura Europa: Europa y ribereños del Mediterráneo

A todos los efectos del presente contrato, tendrán la misma consideración que Europa los países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto, Israel, Palestina, Líbano, Chipre, Siria, Turquía y Jordania.

Ámbito de cobertura Mundo: Resto del mundo

Las garantías de asistencia serán válidas únicamente a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del asegurado, salvo en Baleares y Canarias donde lo será a más de 15 kilómetros.

La garantía de equipajes no será de aplicación en el lugar de residencia principal o secundaria del asegurado.

ARTÍCULO 4. BASES DEL CONTRATO INICIO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

1 INICIO Y DURACIÓN DEL CONTRATO.

El presente contrato entrará en vigor, siempre y cuando el Asegurado o el Tomador contratante hayan pagado el recibo de prima correspondiente, el día de la fecha de efecto, surtiendo efecto sus coberturas durante el periodo de seguro comunicado para cada adhesión y modalidad y terminará el día de la fecha de vencimiento indicada en las Condiciones Particulares.

La presente póliza se contratará para viajes, de duración fija o variable, cuyo periodo de cobertura vendrá determinado por las notificaciones realizadas por el Asegurado al Asegurador.

Para que las garantías, distintas de la anulación, entren en vigor, el Asegurado debe haber iniciado el viaje y se cancelarán al regreso a su domicilio o bien, a un centro sanitario de la provincia donde el Asegurado tenga su domicilio.

La garantía de anulación tomará efecto pasadas 24 horas desde la fecha de emisión de la póliza, fecha que en todo caso ha de coincidir con la fecha de confirmación de la reserva del viaje o estancia contratada, y cesará el día del comienzo del viaje de ida, siempre que se haya realizado el abono de la prima.

2 PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO.

El contrato se perfecciona por el consentimiento.

Este consentimiento se manifiesta por la suscripción de una póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratadas.

La cobertura contratada tendrá efecto únicamente, a partir de que haya sido satisfecho el recibo de la prima.

3 EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS.

La garantía de Gastos de Anulación tomará efecto propiamente pasadas 24 horas del día que el Asegurado haya reservado el viaje y suscrito la póliza, en la respectiva agencia y finaliza el día que comience el mismo. La contratación y posterior notificación al Asegurado deberá realizarse antes del inicio de las penalizaciones establecidas por Ley.

Esta garantía anulación solamente será válida cuando haya sido suscrita en el momento de la inscripción o confirmación del viaje, siempre que la póliza haya sido firmada/aceptada y satisfecha la prima. Esta fecha no podrá ser posterior al inicio del viaje.

Por su parte, el resto de las garantías, tomarán efecto el día que comience el viaje y finalizarán el día de terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el Tomador al Asegurador.

Antes de la entrada en vigor de la póliza podrá cancelarse la misma. Una vez comenzado el periodo Asegurado, no se restituirá la prima en ningún caso. La duración será la especificada en las Condiciones Particulares.

4 MODALIDADES DEL CONTRATO.

4.1 Modalidad Anual. Se trata de aquella cuyo periodo de cobertura comprende la anualidad desde la fecha de efecto del contrato, pero **la duración de cada uno de los viajes o estancias, realizados durante la vigencia de la póliza, fuera de la residencia habitual del Asegurado no podrá exceder de 90 días consecutivos.**

4.2 Modalidad de Año Larga Estancia. Se trata de aquella en la que el Asegurado pueda permanecer de viaje los 365 días del año consecutivamente.

4.3. Modalidad Flotante. Se trata de aquella cuya contratación se hará para viajes de duración fija o variable, con un periodo de cobertura que vendrá determinado por las notificaciones de viaje realizadas por el Tomador al Asegurador. Las personas aseguradas en esta modalidad serán notificadas mensualmente por el tomador, y/o en el momento de la venta o reserva del viaje, mediante forma fehaciente.

En esta modalidad, las pólizas quedarán automáticamente rescindidas si transcurrieran 6 meses consecutivos sin que el Tomador notificara al Asegurador ninguna comunicación de personas aseguradas.

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador



4.4 Modalidad Temporal. Es aquella, en la que la duración de la cobertura, expresada en número de días consecutivos y como máximo 365 días, resulte de la elección efectuada por el Asegurado, en función de la duración del viaje, e indicada en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 5. SUMA ASEGURADA

Las sumas aseguradas para cada una de las garantías serán las que se establecen en el cuadro de sumas aseguradas en las coberturas de las presentes las Condiciones Generales. Estas sumas aseguradas serán el importe máximo por Asegurado y siniestro.

ARTÍCULO 6. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

Las coberturas objeto del presente contrato de seguro son las descritas en los números siguientes, en los términos y con los límites previstos a continuación:

6.1. COBERTURAS DE ANULACIÓN.

6.1.1. Gastos por anulación de viaje antes de la salida por COVID-19.

- Hasta 600€ España
- Hasta 1.200€ Europa
- Hasta 2.400€ Mundo

El Asegurador garantiza, hasta la suma fijada para esta garantía establecida en el cuadro de sumas aseguradas de la presente póliza, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el reembolso de los gastos de anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia o de cualquiera de los proveedores del viaje, siempre que anule el viaje antes del inicio del mismo y, como circunstancia sobrevenida tras la reserva del viaje y suscripción del seguro, y se produzca por la siguiente causa:

- Por diagnóstico confirmado de Covid-19, dentro de los 7 días previos al viaje, y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista (confirmado vía test PCR) del Asegurado o de un familiar de hasta 2º grado inscrito en una misma reserva y asegurado por este mismo contrato.
- Anulación de la persona que ha de acompañar al Asegurado en el viaje inscrita al mismo tiempo que el Asegurado en una misma reserva y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en la causa enumerada anteriormente y, debido a ello, tenga el Asegurado que viajar solo.

En caso de que por las anteriores circunstancias el Asegurado realizara una cesión del mismo en favor de otra persona, quedarán garantizados los gastos adicionales que se produzcan por el cambio de titular de la reserva, siempre que el coste

de dicho cambio sea inferior al coste de la indemnización por anulación.

En caso de que se produzca más de una causa que de origen a un siniestro, siempre se tomará como causa del mismo la primera que se produzca, se comunique y se justifique por el Asegurado.

6.2. COBERTURAS DE ASISTENCIA EN VIAJE.

6.2.1. Gastos ocasionados por atención médica motivada por contagio de Covid-19 durante el viaje.

Límites Gastos médicos durante el viaje:

- En el país de residencia Hasta 1.500€ (Franquicia 15€)
- Hasta 4.000€ (Franquicia 15€) Europa
- Hasta 9.000€ (Franquicia 15€) Mundo

El Asegurador garantiza el abono de Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, hasta la suma fijada para esta garantía establecida en el cuadro de sumas aseguradas de la presente póliza, que el Asegurado necesite durante el viaje y siempre que dichos gastos se deban al diagnóstico de contagio confirmado por la prueba PCR correspondiente de Covid-19.

El Asegurado deberá llevar consigo la "Tarjeta Sanitaria Europea" si viaja a Europa. Para viajes a otros países con los que exista Convenio de Seguridad Social el asegurado deberá llevar consigo el formulario correspondiente.

La cobertura incluye:

- Gastos de hospitalización.
- Honorarios médicos y/o de hospital.
- Gastos para medicamentos recetados
- Gastos por transporte local en ambulancia siempre que dicho transporte haya sido ordenado o autorizado por un médico.

Los Asegurados que a su vez sean extranjeros residentes en España, recibirán las mismas garantías descritas en esta cobertura cuando viajen a su país de origen o al país donde tengan pasaporte vigente.

El tomador del seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de facturas originales, informes médicos completos, recetas y demás documentación que posibilite la concreción de la enfermedad sobrevenida, así como su diagnóstico.

En caso de incumplimiento de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Quedan excluidos de esta garantía:

- Los controles de enfermedades previamente conocidas.
- Los gastos de cura termal, helioterapia o de tratamiento estético.
- Los gastos de prótesis, implantes y material ortopédico, los gastos de rehabilitación y los de fisioterapia.
- Los gastos de vacunación; los de tipo

odontológico producido en el país de residencia habitual y/o de nacionalidad del asegurado y aquellos que no sean de urgencia.

- Gastos que se produzcan una vez concluidas las fechas del viaje.
- Gastos de contracepción e interrupción voluntaria del embarazo.
- Los gastos de medicina preventiva.
- Los gastos que según el equipo médico del Asegurador estén contraindicados con la patología que presente el Asegurado.
- Los gastos médicos producidos a menos de 30 kilómetros del domicilio del asegurado (15 kilómetros en las Islas)
- Los gastos relativos a alguna enfermedad crónica o alguna complicación del embarazo.
- Gastos por tratamientos iniciados en el país de origen.
- Los gastos médicos relativos a cualquier tipo de enfermedad mental o desequilibrio psíquico.
- Los gastos producidos por alguna enfermedad preexistente sea o no conocida por el Asegurado.

6.2.2. Repatriación sanitaria debido a contagio por Covid-19.

En caso de infección diagnosticada y confirmada mediante prueba PCR por Covid-19, el equipo médico del Asegurador determinará la mejor conducta a seguir, según la gravedad y urgencia del caso. El Asegurador organizará los contactos que sean necesarios entre su equipo médico y el médico que esté tratando al Asegurado, para la prestación de la asistencia sanitaria adecuada.

En caso de urgencia y gravedad médica de la dolencia del Asegurado, y según el criterio del equipo médico del Asegurador en contacto con el médico que trate al Asegurado y de su familia, teniendo en cuenta lo que sea médicamente necesario, decidirá su transporte sanitario, organizándolo desde el lugar donde el Asegurado se encuentre hasta el centro hospitalario más próximo o adecuado para su estado de salud o hasta su domicilio, cuando no necesite hospitalización. Si el ingreso no pudiera lograrse en lugar cercano al domicilio, el Asegurador, en su momento, se hará cargo del subsiguiente traslado hasta la residencia del Asegurado.

El Asegurador, única y exclusivamente tomará a cargo la repatriación del Asegurado hasta su domicilio en caso de que sea médicamente necesario.

En caso de afecciones que no den motivo a repatriación, el transporte se realizará por el medio más adecuado, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados precisos.

Además, el Asegurador, en caso de contagio por COVID-19, organizará las repatriaciones del Asegurado y de un acompañante del asegurado, también asegurado, o de su algún miembro de su familia (cónyuge, pareja de hecho, ascendiente, descendiente, hermano/a), que igualmente se halle asegurado, si, que debido a una necesidad médica cuya gravedad quedará a juicio del equipo médico del Asegurador, el

Asegurado perdiera el medio de transporte previsto para su regreso a su domicilio habitual. En este caso será necesario que el Asegurado llame previamente a la Central de Asistencia del Asegurador solicitando la asistencia para dicha necesidad médica.

El Asegurado tomará a su cargo los gastos suplementarios de transporte de una persona acompañante asegurada o de su familia (cónyuge, ascendiente, descendiente, hermano/a) asegurada, en la medida en que los medios inicialmente previstos para su regreso no puedan utilizarse con motivo de la repatriación del Asegurado.

Si el Asegurado una vez recuperado, y sus familiares asegurados (cónyuge, pareja de hecho, ascendiente, descendiente, hermano/a) o acompañante asegurado, desean continuar su viaje y el estado de salud de aquel así lo permite, el Asegurador se encargará de organizar su traslado hasta el lugar de destino de su viaje, siempre que el coste de este trayecto no sea superior al de la vuelta a su domicilio habitual. No obstante, no quedarán cubiertos los gastos derivados de la patología sufrida por el Asegurado en caso de recaída o recidiva, si éste toma la decisión de continuar al lugar de destino de su viaje.

6.2.3. Prolongación de estancia por cuarentena debido al COVID-19.

Si la persona asegurada no puede regresar a su domicilio por estar enfermo de COVID-19, o porque algún pasajero que viaje en el mismo grupo esté enfermo de COVID-19 (aun no estando esa persona asegurada), y que, por este motivo, la persona asegurada se encuentre inmerso en una cuarentena en el alojamiento de destino, la Aseguradora se encargará de los gastos motivados por dicha prolongación de estancia, hasta el límite de 90 € por día con un máximo de 14 días.

EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS CONTENIDAS EN 6.2. DE ASISTENCIA EN VIAJE.

No están cubiertas por estas garantías:

- Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- Las enfermedades, accidentes o fallecimientos, producidos a consecuencia del consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada por el facultativo.
- Los actos dolosos, negligencias del asegurado, así como las lesiones auto intencionadas, el suicidio o intento de suicidio. La exposición al riesgo por parte del Asegurado, que deberá demostrar haber adoptado todas las medidas preventivas necesarias para evitar enfermedades y lesiones, tales como vacunas y otras recomendaciones sanitarias que procedan, incluidas las prescripciones médicas que le hayan sido indicadas.
- Los siniestros producidos por epidemias o pandemias distintas del COVID-19

e) Los gastos ocasionados por una enfermedad o accidente concurrente de los que el Asegurado no estaba restablecido en el momento del inicio de su viaje o en el momento de la continuación del mismo, o que a juicio del equipo médico del Asegurador estuviese contraindicado con dicho viaje.

f) Aquellas repatriaciones o traslados producidos a consecuencia de enfermedades psíquicas, incluso propiciadas por infecciones de COVID-19 que según el criterio del equipo médico del Asegurador requieran un ingreso en el hospital de destino inferior a 24 horas.

g) Los traslados médicos desde el lugar donde el Asegurado fue atendido hasta su domicilio habitual en su país de residencia.

h) Queda excluido el avión sanitario como medio de repatriación sanitaria.

i) Los siniestros que sean objeto de indemnización por cualquier otro conducto, incluidas las cantidades recuperadas por el Asegurado de seguros sanitarios privados, de acuerdos sanitarios recíprocos, de líneas aéreas, de hoteles, de seguros del hogar o de cualquier compensación que sea la base de una reclamación.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.
- Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal, en la Ley 50/1980,

de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES.

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos.

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983 de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato del Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura.

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador



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

PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la Entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación Regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.consorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera. Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 900 222 665.

ARTÍCULO 7. PAGO DE LAS PRIMAS.

El Tomador está obligado al pago de la primera prima en el momento de la firma del contrato.

En el caso de impago de la primera prima, no comenzarán los efectos de la cobertura, y el Asegurador podrá resolver el contrato o exigir el pago de la prima debida. Si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro el Asegurador quedará liberado de su obligación. En caso de impago de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda 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 período en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a lo indicado anteriormente, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

El Asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso.

LÍMITES. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

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 peritajes necesarios para establecer la existencia del siniestro, cuando corresponda.

En cualquier supuesto, el Asegurador abonará,

dentro de los 40 días siguientes a partir de la recepción del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él concedidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiese abonado dicha indemnización cuando corresponda, por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará de acuerdo con la legislación vigente.

ARTÍCULO 8. DECLARACIÓN DEL SINIESTRO.

10.1 Obligaciones del Tomador y del asegurado.

a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el Tomador del seguro, el Asegurado o los Beneficiarios, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

b) El Asegurado o sus derechohabientes, deberán avisar a la agencia en que han comprado el viaje amparado por el seguro, en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan ser origen de reembolso de gastos de anulación de viaje.

c) El Tomador, el Asegurado o sus derechohabientes, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar el Asegurador, los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración salvo que demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

d) El Asegurado debe suministrar toda prueba que sea razonablemente demandada.

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

f) El Asegurado deberá acompañar a las reclamaciones por pérdida del medio de transporte, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.

g) En caso de anulación de viaje, o de cancelación, el Asegurado deberá aportar los documentos que acrediten o justifiquen la ocurrencia de la misma, así como las facturas o justificantes de los gastos.

10.2. Asistencia al Asegurado. Trámites.

a) El Asegurado solicitará la asistencia por teléfono, debiendo indicar su nombre, el número de póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y descripción del problema que tiene planteado.

b) **El Asegurador no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.** Entodo caso, si no fuera posible una intervención directa, por parte de la Compañía, el Asegurado será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de los gastos

que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

c) **Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al Asegurado con el equipo médico del Asegurador.**

d) Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte de billete consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertiría al Asegurador. Así mismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el Asegurador sólo se hace cargo de los gastos suplementarios que exija el evento en lo que excedan de los previstos inicialmente por los asegurados.

e) Las indemnizaciones fijadas en las garantías descritas son complementarias de otras prestaciones a las que el Asegurado tenga derecho, obligándose éste a efectuar las gestiones necesarias para recobrar estos gastos de las entidades obligadas al pago y a resarcir al Asegurador las cantidades que haya anticipado.

10.3 Tasación de daños o disconformidad en la evaluación del grado de invalidez.

a) La indemnización, en los daños materiales, se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso. Y en la cobertura de Gastos de Anulación de Viaje sobre la base del valor de la anulación en el día del siniestro.

b) Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se actuará según lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

10.4 Pago de la indemnización.

a) El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes.

b) Si antes de este plazo el Asegurador no ha realizado ningún pago, el Asegurado no podrá reclamar intereses por el período anterior.

c) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:

c.1. Fallecimiento.

- Certificado de defunción.
- Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
- Testamento, si existe.
- Certificación del albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
- Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
- Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
- Carta de exención del Impuesto sobre sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

c.2 Invalidez Permanente.

- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez resultante del

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador



accidente.
d) Para el pago o reembolso de gastos de anulación de viaje, deberán ser aportados los siguientes documentos:

- Condiciones Particulares del Seguro.
- Certificado médico indicando la naturaleza exacta y fecha de inicio de la enfermedad o de las lesiones, así como la imposibilidad de realizar el viaje.
- Certificado médico de defunción, en su caso.
- Factura pagada por los gastos de anulación.
- Boletín de inscripción o de reserva, o fotocopia del billete.
- D.N.I. o documento similar.
- Y en general, todo documento que demuestre la naturaleza, circunstancias e importancia del siniestro.

10.5. Rechazo de siniestro.

Si de mala fe el Asegurado presenta falsas declaraciones, exagera la cantidad de los daños, pretende destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimula o sustrae todo o parte de los objetos asegurados, emplea como justificación documentos inexactos o utiliza medios fraudulentos, pierde perderá todo derecho a indemnización por el siniestro.

Las prestaciones no solicitadas durante el transcurso del viaje o que no hayan sido organizadas por el Asegurador no darán derecho a reembolso o indemnización compensatoria alguna.

Solo darán derecho a reembolso los siniestros para los que se contemple esta posibilidad.

ARTÍCULO 9. SUBROGACIÓN.

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado o a los beneficiarios de la póliza frente a los terceros responsables, por los gastos y pagos de cualquier clase, que haya efectuado, incluido el cobro de costas judiciales si se estableciese e incluso por el costo de las coberturas atendidas e indemnizaciones satisfechas.

Cuando las prestaciones realizadas en ejecución del presente contratosean cubiertas en todo o en parte por otra entidad aseguradora, por la Seguridad Social o por cualquier otra institución o persona, UNACSA SEGUROS, quedará subrogada en los derechos y acciones del asegurado frente a la citada compañía o institución.

ARTÍCULO 10. JURISDICCIÓN.

Los conflictos que se pudieran producir por la interpretación o aplicación de este Contrato serán dirimidos por los Jueces y Tribunales competentes, correspondientes al domicilio del Asegurado.

ARTÍCULO 11. PRESCRIPCIÓN.

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, si son consecuencia de daños materiales, y de cinco

años, si son consecuencia de daños personales, a contar desde el momento en que pudieron ejercitarse.

ARTÍCULO 12. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN.

Información y Defensa del Asegurado.

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, 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.

ARTÍCULO 15. 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/Asegurado queda informado de que la Agencia o el Mediador 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) ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

Finalidades de los tratamientos de datos.

Los datos suministrados por serán tratados por de acuerdo a las disposiciones fijadas por el Reglamento (UE) 2016/679, la normativa española vigente de protección de datos de carácter personal, y con lo dispuesto en el resto de la normativa que sea de aplicación, para las siguientes finalidades:

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador



- 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.

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.

Legitimación.

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

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.

Tiene derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación de los mismos, cancelación, oposición y limitación del tratamiento, derecho de portabilidad de los datos, dirigiéndose al Departamento de RACE TURISMO sito en la calle de Isaac Newton 4, Parque Tecnológico de Madrid, 28760 Tres Cantos – Madrid, mediante correo postal, o al fax 91 594 73 29 o a la dirección de correo electrónico turismo@race.es, previa

acreditación personal. 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) o podrá presentar una reclamación.

ARTÍCULO 16. SUBSANACIÓN.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del 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.