

PÓLIZA ICPA025: UNACSA ASISTENCIA EN VIAJE ANULACIÓN



CONDICIONES GENERALES SUMAS ASEGURADAS POR COBERTURA

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA (*)
	NEW CLASSIC PLUS COVID19 ESPAÑA, EUROPA Y MUNDO
6.1. EQUIPAJES	
6.1.1. Pérdidas materiales del equipaje	
- En España	Hasta 1.000€
- En Europa	Hasta 1.500€
- En Mundo	Hasta 2.500€
6.1.2. Demora en la entrega del equipaje	Hasta 150€
6.1.3. Gastos de gestión por pérdida de documentos	Hasta 150€
6.2. DEMORAS	
6.2.1. Demora en inicio de viaje por salida del medio de transporte (mínimo 6 horas)	Hasta 200€
6.2.2. Pérdida de enlaces por retraso en el medio de transporte	
- En España	Hasta 150€
- En Europa	Hasta 250€
- En Mundo	Hasta 600€
6.2.3. Demora de viaje por "Overbooking"	
- En España	Hasta 75€
- En Europa	Hasta 150€
- En Mundo	Hasta 200€
6.3. ACCIDENTES	
6.3.1. Accidentes durante el viaje	
- En caso de muerte	Hasta 6.010€
- En caso de invalidez permanente	Hasta 6.010€
6.3.2. Accidentes en medio de transporte (Indemnización por fallecimiento del Asegurado a consecuencia de accidente del medio de transporte público y colectivo)	Hasta 60.100€
6.4. ASISTENCIA PERSONAL	

Por UNACSA

Por Tomador

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández



<p>6.4.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por gastos médicos derivados de enfermedad o accidente ocurridos en España - Por gastos médicos derivados de enfermedad o accidente ocurridos en Europa - Por gastos médicos derivados de enfermedad o accidente ocurridos en Mundo <p>6.4.1.1. Servicios de Salud</p> <p>6.4.2. Gastos de prolongación de estancia en hotel (máximo 10 días)</p> <ul style="list-style-type: none"> - En España y en Europa - En Mundo <p>6.4.3. Repatriación o transporte sanitario de enfermos o heridos</p> <p>6.4.3.1. Transporte sanitario de enfermos o heridos en ambulancia</p> <p>6.4.4. Repatriación o transporte de fallecidos</p>	<p>Hasta 1.500€</p> <p>Hasta 30.000€</p> <p>Hasta 60.000€</p> <p>Incluido</p> <p>120€/día hasta 1.200€</p> <p>200€/día hasta 2.000€</p> <p>Ilimitado</p> <p>Ilimitado</p> <p>Ilimitado</p>
<p>6.4.5. Desplazamiento de acompañante en caso de hospitalización</p> <p>6.4.6. Gastos de estancia del acompañante desplazado (máximo 10 días)</p> <ul style="list-style-type: none"> - En España y en Europa - En Mundo <p>6.4.7. Repatriación de un acompañante</p> <p>6.4.8. Repatriación de menores y/o discapacitados</p> <p>6.4.9. Regreso anticipado por fallecimiento de familiar no asegurado</p> <p>6.4.10. Regreso anticipado por hospitalización de familiar no asegurado</p> <p>6.4.11. Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o despacho profesional</p> <p>6.4.12. Gastos de sepelio</p> <p>6.4.13. Envío urgente de medicamentos no existentes en el extranjero</p> <p>6.4.14. Transmisión de mensajes urgentes</p> <p>6.4.15. Ayuda en localización y envío de equipajes</p> <p>6.4.16. Ayuda en viaje</p> <p>6.4.17. Servicio de recogida de incidencias</p> <p>6.4.18. Envío de documentos</p> <p>6.4.19. Envío de objetos olvidados de difícil reemplazamiento</p> <p>6.4.24. Gastos por interrupción del viaje por fuerza mayor</p> <p>Garantía de cancelación anterior a la fecha de viaje</p> <p>Garantía de Asistencia después del viaje ya iniciado (máximo 3 noches)</p> <p>Garantía de Asistencia por inconvenientes del viaje por Fuerza Mayor</p>	<p>Ilimitado</p> <p>120€/día hasta 1.200€</p> <p>200€/día hasta 2.000€</p> <p>Ilimitado</p> <p>Ilimitado</p> <p>Ilimitado</p> <p>Ilimitado</p> <p>Ilimitado</p> <p>Ilimitado</p> <p>Incluido</p> <p>Incluido</p> <p>Incluido</p> <p>Incluido</p> <p>Incluido</p> <p>Incluido</p> <p>Incluido</p> <p>Incluido</p> <p>Hasta 2.000€</p> <p>100€/día</p> <p>Hasta 2.000€</p>
6.5. RESPONSABILIDAD CIVIL	
6.5.1. Responsabilidad civil privada (franquicia 150€)	Hasta 60.100€
6.6. ANULACIÓN	
6.6.1. Gastos por anulación de viaje	
<ul style="list-style-type: none"> - En España - En Europa - En Mundo 	<p>Hasta 2.000€</p> <p>Hasta 3.000€</p> <p>Hasta 6.000€</p>
6.7. REEMBOLSO DE VACACIONES	
6.7.1. Reembolso de vacaciones	
<ul style="list-style-type: none"> - En España - En Europa - En Mundo 	<p>Hasta 1.500€</p> <p>Hasta 2.500€</p> <p>Hasta 4.500€</p>

Por UNACSA

Por Tomador

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

6.8. PROTECCIÓN DE IDENTIDAD	Incluido
6.9. VIGILANCIA PERMANENTE EN BOLETINES OFICIALES	Incluido
6.10. ASISTENCIA DENTAL	Incluido
6.11. COBERTURAS COVID-19	
6.11.1 Gastos por anulación de viaje antes del a salida por COVID19	Hasta 600€ España Hasta 1.200€ Europa Hasta 2.400€ Mundo
6.11.2. Gastos ocasionados por atención médica motivada por contagio de Covid-19 durante el viaje	Hasta 1.500€ (Fq. 15€) España Hasta 4.000€ (Fq. 15€) Europa Hasta 9.000€ (Fq. 15€) Mundo
6.11.3. Repatriación Sanitaria debido a contagio por Covid-19	Ilimitado
6.11.4. Impedimento de embarque de regreso a domicilio a causa de fiebre.	
<ul style="list-style-type: none"> - Gastos de traslado al centro hospitalario más cercano al aeropuerto - Gastos médicos derivados de dicha situación hasta un máximo de: - Billete de regreso al domicilio - Gastos de alojamiento del Asegurado y un acompañante 	<p style="text-align: center;">Incluido</p> <p>Hasta 1.500€ (Fq. 15€) España Hasta 4.000€ (Fq. 15€) Europa Hasta 9.000€ (Fq. 15€) Mundo</p> <p>Hasta un máx. de 1.200€/asegurado</p> <p>Hasta 3 noches y 90 euros/día</p>
6.11.5. Repatriación motivada por decisiones de las autoridades españolas a causa de Covid-19	Hasta 1.200€

(*) 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

Por Tomador

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 o jurídica 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 resultatitular 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

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 a 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

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador

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 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.

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, desde el regreso de los Asegurados al 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

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador

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.

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. EQUIPAJES

6.1.1. Pérdidas materiales del equipaje.

El Asegurador garantiza hasta el límite máximo fijado **para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales**, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de la indemnización de las pérdidas materiales sufridas por el equipaje, durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual del Asegurado, a consecuencia de:

- Robo (a estos efectos, se entiende por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas).
- Averías o daños causados directamente por incendio o robo.
- Averías y pérdida definitiva, total o parcial, ocasionadas por el transportista

En estancias superiores a 90 días consecutivos fuera del domicilio habitual, el equipaje solo queda garantizado en los viajes de ida y vuelta a España.

Los objetos de valor quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Por objetos de valor se entienden las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos, teléfonos móviles y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y vídeo, radiofonía, de registro o de reproducción de

sonido o imagen, así como sus accesorios, el material informático de toda clase, las maquetas y accesorios teledirigidos, rifles, escopetas de caza así como sus accesorios ópticos y aparatos médicos.

Las joyas y pieles están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en el cofre de un hotel o las lleve consigo el Asegurado.

Los equipajes dejados en vehículos automóviles se considerarán asegurados solamente si están en el maletero y éste permanece cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas, el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúa de esta limitación los vehículos confiados a un transportista. En ningún caso quedarán garantizados los robos de equipaje depositado en vehículos que carezcan de maletero con cierre independiente, como es el caso de furgonetas, monovolúmenes, todoterreno o similares.

Los objetos de valor dejados en el interior del maletero de un vehículo únicamente quedan amparados cuando éste se encuentre en un garaje o parking vigilado.

Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de siniestro de esta garantía, liquidándose a primer riesgo.

6.1.2. Demora en la entrega del equipaje.

Cuando se produce la demora en la entrega del equipaje facturado, por causa imputable transportista, por tiempo superior a 24 horas o bien si transcurre una noche por medio, el Asegurador reembolsará los gastos derivados de la compra de los artículos de uso personal necesarios realizada en el lugar en que la demora se ha producido siempre que no sea la provincia en que el Asegurado tenga su domicilio y hasta el límite máximo dispuesto para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza, independientemente del destino del viaje. El Asegurado habrá de presentar las facturas correspondientes y el justificante de la demora expedido por la empresa transportista.

En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, sólo estará cubierta si la entrega del equipaje se retrasa más de 48 horas desde el momento de la llegada.

La cantidad percibida por esta garantía será deducible de la prevista por "Pérdidas materiales del equipaje".

6.1.3. Gastos de gestión por pérdida de documentos.

En el caso de pérdida o robo en el transcurso de un viaje, de tarjetas de crédito, cheques bancarios, cheques de viaje, cheques de gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados del Asegurado, se le indemnizará hasta el límite máximo dispuesto para esta garantía en el cuadro de sumas

aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza, independientemente del destino del viaje, por los gastos ocasionados por la gestión y obtención de los sustitutos de los mismos.

No son objeto de cobertura y, en consecuencia, no se indemnizarán, los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los documentos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas, así como aquellos gastos complementarios que no sean los directamente relacionados con la obtención de duplicados.

EXCLUSIONES COMUNES A LA GARANTÍA 6.1. DE EQUIPAJES
No están cubiertas por esta garantía:

- Las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se consideran material profesional los ordenadores personales.
- El hurto, salvo en el interior de las habitaciones de hotel o apartamento, cuando éstas se encuentren cerradas con llave. (A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medio violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas).
- Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.
- Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado y olvidado.
- El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.
- Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.
- Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos, pandemias y radioactividad.
- Los daños causados intencionadamente por el Asegurado, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luis Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luí Muñoz Fernández

Por Tomador

líquidos que vayan dentro del equipaje.
j) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

6.2. DEMORAS

6.2.1. Demora en inicio de viaje por salida del medio de transporte.

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el Asegurado se demore por tiempo superior a 6 horas, el Asegurador indemnizará, previa presentación de las facturas correspondientes y el justificante de la demora expedido por el transportista, los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte realizados como consecuencia de la demora, con los límites tanto temporales como económicos establecidos en el **cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales**.

Quedan excluidas de esta cobertura las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.

6.2.2. Pérdida de enlaces por retraso en el medio de transporte.

Si el medio de transporte público se retrasa debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace o la conexión con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el Asegurador abonará **hasta el límite establecido en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales**, los gastos incurridos en la espera.

6.2.3. Demora de viaje por "Overbooking".

Cuando como consecuencia de la contratación por parte del transportista de un mayor número de plazas de las realmente existentes se produjera una denegación de embarque contra la voluntad del Asegurado y, en consecuencia, éste sufriera una demora superior a 6 horas en la utilización del medio de transporte colectivo previsto, la Aseguradora reembolsará los gastos incurridos en la espera generada hasta la salida de un medio de transporte posterior **hasta el límite establecido para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las presentes Condiciones Generales**, contra presentación de facturas acreditativas.

6.3. ACCIDENTES

6.3.1. Accidentes durante el viaje

El Asegurador incluye al Asegurado en una póliza colectiva de accidentes que tiene suscrita como Tomador con una entidad Aseguradora, sin coste adicional para el asegurado.

El Asegurador garantiza, hasta la suma fijada **en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza**, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al Asegurado durante los viajes y estancias fuera

del domicilio habitual.

El límite de la indemnización se fijará:

a) **En caso de muerte:** cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el Asegurador pagará la suma fijada en el **cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza**.

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del Asegurado, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de muerte, cuando dicha suma fuese superior.

b) **En caso de invalidez permanente:** El Asegurador pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez, cuando esta sea parcial.

Para la graduación de la invalidez se establece el siguiente cuadro:

b.1. Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie, o de ambas piernas o de ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que incapacite para todo trabajo: 100%

b.2. Pérdida o inutilización absoluta

- De un brazo o de una mano 60%
- De una pierna o de un pie 50%
- Sordera completa 40%
- Del movimiento del pulgar y del índice de la mano 40%
- Pérdida de la vista de un ojo 30%
- Pérdida del dedo pulgar de la mano 20%
- Pérdida del dedo índice de la mano 15%
- Sordera de un oído 10%
- Pérdida de cualquier otro dedo 5%

En los casos no señalados anteriormente, como en las pérdidas parciales, el grado de invalidez se fijará en proporción por su gravedad comparada con las invalideces enumeradas. En ningún caso podrá exceder de la invalidez permanente total.

El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del accidente.

No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del Asegurado.

Si antes del accidente el Asegurado presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal en cuando a salud e integridad corporal se refiere.

La impotencia funcional absoluta y permanente en un miembro asimilable a la pérdida total del mismo.

El tomador declara conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro será de 3.000.000 euros independientemente del número de asegurados afectados.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años.

A las personas menores de 14 años se garantizará únicamente el riesgo de muerte hasta el límite fijado **para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza**. **A todas las personas menores de edad el importe de la indemnización se destinará para gastos de sepelio, y para el riesgo de Invalidez Permanente hasta la cantidad fijada para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza.**

6.3.2. Accidentes del medio de transporte.

El Asegurador incluye al Asegurado en una póliza colectiva de accidentes que tiene suscrita como Tomador con una entidad Aseguradora, sin coste adicional para el asegurado. De acuerdo con ello, la presente cobertura cubre **exclusivamente la indemnización por fallecimiento** del Asegurado a consecuencia de:

a) Accidente del medio de transporte público en el que viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada a dichos medios de locomoción. Se consideran medio de transporte público únicamente los siguientes: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular.

Se excluyen del ámbito de esta cobertura las personas que viajen en aviones particulares de alquiler o de un solo motor o en barcos de crucero.

b) Accidente como pasajero en cualquier forma de transporte público: autobús, tren, metro, taxi o coche de alquiler con conductor, durante la ruta entre el punto de salida o llegada, es decir, del domicilio habitual o profesional, hasta la terminal de viaje.

A las personas menores de 14 años se garantizará únicamente el riesgo de muerte hasta el límite del menor de los dos siguientes importes: 3.000,00€ o el fijado para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza. A todas las personas menores de edad el importe de la indemnización se destinará para gastos de sepelio.

No quedan garantizados por la póliza, en ninguno de los apartados, los viajes con duraciones superiores a 45 días consecutivos amparadas por un mismo billete o documento de transporte.

El Tomador declara conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro será de 6.000.000 euros, independientemente del número de asegurados afectados.

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador

EXCLUSIONES COMUNES A LA GARANTÍA DE ACCIDENTES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, sífilis, SIDA, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- b) Las lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas -excepto en caso de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes sufridos a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, pandemias, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas, actos de terrorismo y en general todos los accidentes cuya cobertura según su propio motivo, corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Las enfermedades, hernias, lumbago, infartos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- d) La práctica de deportes de alto riesgo, tales como montañismos, escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo.
- e) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- f) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- g) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
- h) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- i) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

6.4. ASISTENCIA PERSONAL

6.4.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

El Asegurador garantiza el abono de Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, hasta el límite establecido para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales, que el Asegurado necesite durante el viaje, y siempre que dichos gastos se deban a accidentes o enfermedades sobrevenidas del Asegurado.

La cobertura incluye:

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

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos hasta conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo.

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 y demás documentación que posibilite la concreción de la enfermedad sobrevenida, así como su diagnóstico. **En caso de violación 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 nacionalidad del asegurado y aquellos que no sean de urgencia.
- Los gastos que se produzcan una vez concluidas las fechas del viaje.
- Los 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

Por Tomador

- asegurado (15km en las Islas).
- Los gastos relativos a alguna enfermedad crónica o alguna complicación del embarazo.
- Los gastos producidos por tratamientos iniciados en el país de origen.
- Los gastos médicos relativos a cualquier tipo de enfermedad mental o desequilibrio psíquico.

6.4.1.1. Servicio de Salud

El Asegurador pone a disposición del Asegurado los siguientes servicios:

6.4.1.1.a) Una Segunda Opinión Médica, que permite al Asegurado acceder a las observaciones y recomendaciones de especialistas, con gran experiencia de sus respectivas áreas de formación, sobre su diagnóstico médico y opciones de tratamiento.

El Asegurado podrá solicitar este servicio de Segunda Opinión Médica para un problema médico grave, una recaída inesperada de una enfermedad grave (que no haya sido tratada o para la que no se hayan recibido cuidados médicos durante los 30 días previos a la suscripción del seguro) o un accidente grave, sobrevenidos durante el período comprendido entre los 60 días previos a la fecha prevista de viaje - y, en todo caso, posteriormente a la suscripción del seguro- hasta el fin de vigencia de la póliza.

El Asegurado podrá solicitar el servicio de Segunda Opinión Médica para los problemas médicos anteriormente descritos hasta 6 meses después de la vigencia de la póliza.

En todo caso, será necesario aportar los informes médicos correspondientes.

6.4.1.1.b) Una Referencia de Especialistas y Coordinación de Desplazamientos Médicos, que permitirá al Asegurado beneficiarse de la identificación de especialistas con experiencia reconocida en el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, así como de un servicio de apoyo logístico y seguimiento médico.

El Asegurado podrá solicitar este servicio de Referencia de Especialistas para un problema médico grave, una recaída inesperada de una enfermedad grave (que no haya sido tratada o para la que no se hayan recibido cuidados médicos durante los 30 días previos a la suscripción del seguro) o un accidente grave, sobrevenidos durante el período comprendido entre los 60 días previos a la fecha prevista de viaje - y, en todo caso, posteriormente a la suscripción del seguro- hasta el fin de vigencia de la póliza.

El Asegurado podrá solicitar el servicio de Referencia de Especialistas para los problemas médicos anteriormente descritos hasta 6 meses después de la vigencia de la póliza.

Adicionalmente, se pone a disposición del Asegurado un equipo de profesionales que se encargarán de coordinar los desplazamientos para los tratamientos médicos programados, siempre y cuando necesite desplazarse fuera de su provincia de residencia.

En todo caso, será necesario aportar los informes médicos correspondientes, **no asumiéndose ningún gasto médico, de desplazamiento ni alojamiento.**

Las patologías objeto de los servicios de Segunda Opinión Médica y de Referencia de Especialistas serán las siguientes:

- **Cáncer**
- **Enfermedades neurológicas degenerativas (Parkinson, Alzheimer), desmielinizantes (Esclerosis Múltiple), neuromusculares (distrofias, miastenia gravis) y enfermedades cerebrovasculares.**
- **Enfermedades neuroquirúrgicas (tumores, malformaciones y aneurismas intracraneales).**
- **Cirugía cardiovascular (by-pass, aneurismas aórticos, cirugía de válvulas y malformaciones cardíacas).**
- **Insuficiencia renal crónica.**
- **Enfermedades oftalmológicas que provoquen la pérdida de visión superior al 50%.**
- **Enfermedades musculoesqueléticas que cursen con cuadros dolorosos crónicos de larga evolución o que afecten gravemente a la capacidad de los pacientes de realizar sus actividades diarias y/o laborales.**
- **Trasplante de órganos vitales.**

6.4.2. Prolongación de estancia en hotel.

Si el Asegurado se halla enfermo o accidentado y no es posible su regreso en la fecha prevista, si así lo decide el médico que lo atiende, el Asegurador tomará a su cargo los gastos no previstos inicialmente por el Asegurado motivados por la prolongación de la estancia en hotel **hasta un máximo de 10 días y hasta el límite establecido para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza.**

6.4.3. Repatriación sanitaria de heridos o enfermos.

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al Asegurado, 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 a para su estado de salud o hasta su domicilio, cuando no necesitase 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 se médicamente necesario.

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

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 organizará las repatriaciones del Asegurado y de un acompañante asegurado o de su familia (cónyuge, pareja de hecho, ascendiente, descendiente, hermano/a) asegurada, en el caso de 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 su necesidad médica.

El Asegurador 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 si éste toma la decisión de continuar al lugar de destino de su viaje.**

6.4.4. Repatriación o transporte de fallecidos.

En caso de fallecimiento del Asegurado, se garantizará en la presente póliza el desplazamiento de los restos mortales desde el lugar del fallecimiento hasta el de su inhumación en España.

Asimismo, el Asegurador se encargará del transporte de los restantes asegurados que le acompañaban, hasta sus respectivos domicilios en España, en el supuesto de que el fallecimiento conllevara para ellos la imposibilidad material de volver por los medios inicialmente previstos.

Se excluyen de esta garantía el pago del ataúd habitual y de los gastos de inhumación y ceremonia.

6.4.5. Desplazamiento de acompañante en caso de hospitalización.

Cuando el Asegurado haya sido hospitalizado, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del mismo, un billete de ida y vuelta desde su domicilio, a fin de acudir a su lado.

6.4.6. Estancia del acompañante desplazado por hospitalización.

En caso de hospitalización del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel del familiar desplazado o, en su lugar, de los gastos de estancia de la persona que esté viajando en compañía del mismo también asegurado por esta póliza, para acompañar al Asegurado hospitalizado, contra la presentación de los justificantes oportunos **hasta un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día recogidos para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las presentes Condiciones Generales.**

6.4.7. Repatriación de un acompañante.

En caso de que el Asegurado enfermo, accidentado o fallecido deba ser repatriado por alguna de las causas contempladas en los apartados 6.4.3. y 6.4.4., y éste viajara en compañía de otro Asegurado, el Asegurador organizará y se hará cargo del regreso del acompañante con el Asegurado hasta el domicilio habitual del mismo.

Asimismo, si el Asegurado enfermo, accidentado o fallecido viajara en la única compañía de algún hijo, también asegurado, menor de 15 años o discapacitado, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento de una persona a fin de acompañar al mismo en su regreso al domicilio.

6.4.8. Repatriación de menores y/o discapacitados

En caso de que sea necesaria la repatriación de menores de 15 años o discapacitados y no pudieran estar acompañados por el familiar Asegurado o cualquier otro familiar de los menores, el Asegurador garantiza el retorno de los menores junto con un acompañante capacitado y cualificado, a fin de acompañarle en el regreso a su domicilio.

6.4.9. Regreso anticipado por fallecimiento de familiar no asegurado

En caso de que el Asegurado deba interrumpir el viaje por fallecimiento de alguno de sus familiares, el Asegurador se hará cargo de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o de dos billetes de vuelta cuando se trate de otro acompañante también Asegurado.

La presente cobertura será de aplicación cuando la persona fallecida guarde algún parentesco directo con el Asegurado o con el cónyuge o pareja del Asegurado.

6.4.10. Regreso anticipado por hospitalización de familiar no asegurado.

En caso de que el Asegurado deba interrumpir el viaje por hospitalización de alguno de sus familiares, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija un internamiento mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después del inicio del viaje, el Asegurador se hará cargo del billete de regreso al lugar de hospitalización y, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o de dos billetes de vuelta cuando se trate de otro acompañante también Asegurado.

La presente cobertura será de aplicación

Por Tomador

cuando la persona hospitalizada guarde algún parentesco directo con el cónyuge o pareja del Asegurado.

6.4.11. Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o despacho profesional.

Estando el Asegurado de viaje, en el caso de producirse un percance grave en su domicilio o despacho profesional, el Asegurador proporcionará billete de avión regular (clase turista) o de tren en primera clase, para el desplazamiento del asegurado a su domicilio.

Será estrictamente necesario la previa presentación por parte del Asegurado del parte acreditativo del percance o siniestro acaecido en su domicilio.

Serán considerados percances graves únicamente los siguientes, siempre y cuando sea imprescindible la presencia del Asegurado, no pudiendo ser solucionada la situación por personas de su confianza:

- Incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos.
- Robo consumado y denunciado a las autoridades policiales
- Inundación grave.

Será necesario asimismo que el percance haya tenido lugar después de la fecha de inicio del viaje.

Asimismo, el Asegurador se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al Asegurado que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona a su vez se encuentre asegurada por esta póliza.

6.4.12. Gastos de sepelio.

El Asegurador se hará cargo del coste, previa justificación y hasta el límite máximo dispuesto para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza, de la inhumación o cremación del asegurado fallecido durante el viaje, cualquiera que haya sido el lugar de ocurrencia y causa del óbito.

Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual.

6.4.13. Envío urgente de medicamentos no existentes en el extranjero

Si el Asegurado desplazado en el extranjero hubiera hecho uso de la garantía de asistencia médica indicada en el apartado 6.4.1 de estas Condiciones, el Asegurador se encargará de buscar y enviar el medicamento necesario por el medio más rápido, caso de no existir en el país donde se preste la asistencia.

6.4.14. Transmisión de mensajes urgentes

Para el caso de que el Asegurado no disponga de medios propios para la transmisión de mensajes urgentes a su destinatario y siempre y cuando los mismos deriven de alguna de las garantías cubiertas por la presente póliza de seguro, el Asegurador procederá a la remisión de todos los mensajes urgentes, estableciendo al efecto un servicio de asistencia 24 horas.

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

6.4.15. Ayuda en localización y envío de equipajes

En caso de pérdida de equipajes, el Asegurador prestará su colaboración en la búsqueda y gestión de localización y envío asumiendo los gastos de expedición hasta el domicilio del Asegurado.

6.4.16. Ayuda en viaje

Cuando el Asegurado necesitare información relativa a los países que va a visitar, como por ejemplo: visados, moneda, idioma, situación sanitaria, vacunas, régimen político y económico, etc., el Asegurador le asesorará y facilitará ficha información general, mediante llamada telefónica, al número indicado en la presente póliza.

6.4.17. Servicio de recogida de incidencias durante el viaje

El Asegurador garantiza al Asegurado la prestación de toda la información necesaria ante cualquier incidencia relativa a las garantías recogidas en esta póliza.

6.4.18. Envío de documentos

Para los casos de pérdida de tarjetas de crédito, cheques bancarios de viaje, de gasolina, billetes de transporte, pasaporte, documento de identidad o visados, ocurridos durante el transcurso de un viaje, el Asegurador prestará su colaboración en la gestión de búsqueda y localización y asumirá los gastos de expedición hasta el domicilio habitual del Asegurado.

6.4.19. Envío de objetos olvidados de difícil reemplazamiento

En el caso de que el Asegurado se hubiese olvidado algún objeto personal y de importancia, el Asegurador asumirá la organización y los costes de envío de tales objetos, hasta un máximo de 120 euros.

EXCLUSIONES COMUNES A LA GARANTÍA DE ASISTENCIA PERSONAL

No están cubiertas por esta garantía.

- a) 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.
- b) Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del Tomador del seguro, de los Beneficiarios o de las personas que viajen con el Asegurado.
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, pandemias, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- d) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas, así como la práctica como aficionado de deportes de alto riesgo, tales como montañismo,

Por Tomador

escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo.

- e) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
- f) El rescate en montaña, mar o desierto.
- g) Salvo lo indicado en el punto 6.4.1. del presente Condicionado, las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.
- h) Las enfermedades o accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- i) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
- j) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- k) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.
- l) Partos
- m) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- n) Las revisiones médicas, periódicas, preventivas o pediátricas.
- o) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del Asegurado, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud. En todo caso, el Asegurador no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 15 euros.
- p) La odontología endodóncica, periodóncica, ortodóncica, las obturaciones o empastes, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos.

6.4.24. Gastos por interrupción del viaje por fuerza mayor

- Garantía de cancelación anterior a la fecha de viaje.

El Asegurador a través de los servicios de asistencia, garantiza el pago de los gastos irre recuperables hasta el límite establecido en el cuadro de garantías y capitales, cuando ocurra la rescisión unilateral del viaje por parte de la persona asegurada o tomador del seguro, siempre que antes del inicio del viaje se verifiquen circunstancias inevitables y extraordinarias en el lugar de destino o en las inmediaciones, que afecten de forma significativa a la ejecución del viaje

combinado y circunstancias inevitables y extraordinarias que afecten al transporte de pasajeros al lugar de destino, el viajero tendrá derecho a resolver el contrato antes del inicio del mismo sin pagar ninguna penalización. En este caso, el viajero tendrá derecho al reembolso completo de cualquier pago realizado, pero no a una compensación adicional.

Dichos reembolsos o devoluciones se realizarán al viajero sin demora indebida y, en cualquier caso, en un plazo no superior a catorce días naturales después de la terminación del contrato del viaje combinado.

• **Garantía de Asistencia después del viaje ya iniciado**

El Asegurador, a través de los servicios de asistencia, garantiza el pago, hasta el límite del cuadro de garantías o capitales, los gastos de alojamiento de ser posible de categoría equivalente, que sean debidos a la Persona Asegurada, después del inicio del viaje. Si es imposible garantizar el retorno del viajero según lo convenido en el contrato debido a circunstancias inevitables y extraordinarias, por un período no superior a tres noches por viajero.

• **Garantía de Asistencia por inconvenientes del viaje por Fuerza Mayor**

La presente garantía es válida exclusivamente después del inicio del viaje. El Asegurador, a través del servicio de asistencia, garantiza las siguientes indemnizaciones, hasta el límite del capital asegurado del cuadro de garantías o capitales, exclusivamente cuando por motivos de fuerza mayor, el cliente se vea obligado a retrasar, o interrumpir o prolongar o alterar el viaje adquirido y cuando sea viable y acepte el cliente, reciba una indemnización parcial por día no disfrutado que será calculado sobre la totalidad del valor del viaje, deduciendo las tasas, por el número de días de viaje.

1. Reembolso de gastos perdidos de los servicios no utilizados si ocurre un retraso superior a 24 horas de la salida del medio de transporte contratado por motivo de fuerza mayor, y ninguna alternativa razonable sea ofrecida por la compañía de transporte para llegar al destino o si la alternativa propuesta no permita la utilización de los transportes de conexión que permitan proseguir el viaje para llegar al destino.

2. Reembolso de gastos irre recuperables de los servicios no utilizados siempre que el país del destino del viaje o el país o ciudades de conexión para llegar al destino del viaje o el país de inicio del viaje, estén en situación perjudicada por motivos de fuerza mayor y estrictamente para el periodo de tiempo en que tal perjuicio afecte al uso efectivo del viaje adquirido.

3. Gastos adicionales razonables de alojamiento y transporte, si el transporte originalmente contratado se retrasa para

al menos el día siguiente por causa de fuerza mayor, y que permitan al asegurado regresar a su domicilio o proseguir el viaje inicialmente previsto. Para efectos del presente artículo, se consideran gastos razonables aquellos en los que el asegurado incurra con un standard similar a los originalmente contratados, sin perjuicio adicional de que los gastos de alojamiento estén limitados al capital contratado por la persona asegurada.

EXCLUSIONES DE LA GARANTIA 6.4.24. FUERZA MAYOR

Las siguientes exclusiones se extienden a todas las personas que quedan amparadas por la garantía 6.4.24 GARANTÍA DE FUERZA MAYOR:

1. No están garantizadas por este seguro las prestaciones que no hayan sido solicitadas a los servicios de asistencia.
2. Agravar voluntariamente las consecuencias del siniestro o dificultar intencionalmente el procedimiento de tramitación del siniestro.
3. El fraude, falsedad u otros medios dolosos, así como el uso de documentos faltos para justificar la reclamación.
4. Los actos dolosos, criminales o contrarios al orden público de los que el Tomador del Seguro o la persona asegurada sean autores materiales o cómplices de ello.
5. Acciones u omisiones de la persona asegurada influida por el uso de estupefacientes sin prescripción médica o de bebidas alcohólicas con un grado de alcoholemia igual o superior al que, en caso de conducción bajo los efectos del alcohol o drogas, se determine contra la práctica permitida por la Ley.
6. Los siniestros resultantes del uso por la persona asegurada de aeronaves o embarcaciones de uso particular no pertenecientes a líneas regulares.
7. Los servicios contratados directamente en el lugar de destino del viaje o adquiridos sin haber si a través del Tomador del Seguro.

6.5. COBERTURA ACCESORIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

6.5.1. Cobertura accesoria de Responsabilidad civil privada.

El Asegurador tomará a su cargo, hasta el límite máximo dispuesto para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, en su condición de persona privada, como civilmente responsable, por sentencia firme, de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros durante el viaje. No tienen la consideración de terceros el Tomador del seguro, el resto de Asegurados

de esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del Tomador o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

La suma asegurada indicada para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza será para la suma de todos los gastos derivados de esta garantía, incluyendo tanto el pago de la indemnización como el pago de costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado.

Se establece una franquicia para esta garantía de 150 euros.

EXCLUSIONES COMUNES A COBERTURA 6.5. ACCESORIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículo a motor, aeronaves y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
- b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.
- d) La responsabilidad derivada de la práctica de deportes como profesionales y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, esquí, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales y los practicados con vehículos a motor.
- e) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al Asegurado

6.6. ANULACIÓN

6.6.1. Gastos por anulación de viaje

El Asegurador garantiza, hasta la suma fijada para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las presentes Condiciones Generales, 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 por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la suscripción del seguro:

- a) Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:
 - Del Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), de un hermano o una hermana, tío o tía, sobrinos y/o sobrinas.

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador

Esta cobertura será también aplicable cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes citados con el cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, del Asegurado.

- De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos, menores de edad o discapacitados.
- Del superior directo del Asegurado, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a éste, la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

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

Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas del Asegurado, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o conlleve riesgo de muerte inminente. Por accidente grave se entiende un daño corporal no intencionado por parte de la víctima, proveniente de la acción súbita de una causa externa y que, a juicio de un profesional médico, imposibilite el inicio del viaje del Asegurado en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte para alguno de los familiares citados.

- b) Convocatoria, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.
- c) Convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal autonómico o municipal.
- d) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.
- e) Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en su residencia principal o secundaria, o en sus locales profesionales si el Asegurado ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.
- f) Despido profesional del Asegurado, no disciplinario.
- g) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y, por lo tanto, a la suscripción del Seguro.
- h) Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Hacienda que dé como resultado un importe a pagar por el Asegurado superior a 600 euros.
- i) Acto de piratería aérea que imposibilite al Asegurado iniciar su viaje en las fechas previstas.
- j) Declaración de zona catastrófica, o epidemia, en el lugar del domicilio del Asegurado o en el de destino del viaje.

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

k) Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.

l) Llamada para intervención quirúrgica del Asegurado, así como las pruebas médicas previas a dicha intervención.

m) Llamada para pruebas médicas del Asegurado o familiar en primer grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.

n) Necesidad de guardar cama del Asegurado, su cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, por prescripción médica como consecuencia de un embarazo de riesgo, siempre que este estado de riesgo haya comenzado después de la contratación de la póliza.

o) Complicaciones graves del embarazo, que por prescripción médica obliguen a guardar reposo absoluto o exijan la hospitalización del Asegurado, su cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, siempre que dichas complicaciones se hayan producido después de la contratación de la póliza y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.

p) Parto prematuro de la Asegurada.

q) Anulación de la persona que ha de acompañar al Asegurado en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el Asegurado y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente y, debido a ello, tenga el Asegurado que viajar solo.

En caso de que por cualquiera de las causas previstas en este apartado de GASTOS POR ANULACIÓN DE VIAJE, 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.

Esta garantía será solamente válida cuando haya sido suscrita en el momento de la inscripción o confirmación de la reserva del viaje.

EXCLUSIONES COMUNES A LA GARANTÍA DE ANULACIÓN

No se garantizan las anulaciones de viaje que tengan su origen en:

- a) Tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos.
- b) Las enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización superior a 7 días.
- c) Enfermedades que estén siendo

Por Tomador

tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos, tanto a la fecha de reserva del viaje, como a la fecha e inclusión en el seguro.

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

e) Terrorismo.

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

g) Complicaciones del estado de embarazo, salvo lo indicado en los apartados n), o), p) de la presente Garantía de Gastos de Anulación.

h) Los siniestros que tengan por causa irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.

6.7. REEMBOLSO DE VACACIONES

6.7.1 Reembolso de vacaciones

El Asegurador reembolsará al Asegurado, hasta el máximo de la suma asegurada para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el coste de los servicios, contratados antes del inicio del viaje y previa justificación documental del coste de los mismos, que no hubiesen podido ser utilizados como consecuencia de la conclusión anticipada del viaje programado, que implique obligatoriamente el regreso del Asegurado a su lugar de residencia habitual, por alguna de las causas siguientes, sobrevinidas durante el transcurso del viaje:

- a) Por accidente o enfermedad del Asegurado
- b) Por hospitalización del Asegurado, durante el viaje, que le impida la continuación del mismo.
- c) Por hospitalización de un familiar no asegurado, una vez iniciado el viaje, que exija un internamiento mínimo de 24 horas.
- d) Por fallecimiento del Asegurado, durante el viaje, o de un familiar no asegurado.
- e) Por daños graves en el hogar o despacho profesional del Asegurado, ocurridos después de la fecha de inicio del viaje, causados por un incendio que hay dado lugar a la intervención de los bomberos, explosión, robo consumado y denunciado ante las autoridades policiales o inundación grave que hiciese imprescindible su presencia.

A los efectos de esta cobertura, tendrá la consideración de familiar del Asegurado cualquiera de los indicados en la definición de Familiares. Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de esos mismos parentescos con el cónyuge o pareja del Asegurado.

Esta cobertura será también extensible a un

acompañante que tenga el Asegurado durante el viaje, **siempre que se encuentre a su vez asegurado por esta póliza**, en caso de que decida concluir anticipadamente el viaje para acompañar al Asegurado en su regreso a su lugar de residencia habitual.

En caso de viajar una familia, se contemplará la vuelta anticipada de todos los integrantes de la misma, **hasta un máximo de cuatro personas**. De tratarse de una familia con lo hijos menores de edad, se incluirán dos más, **hasta un máximo de seis personas**.

El importe del reembolso se obtendrá dividiendo el coste total de los servicios contratados entre el número de días de viaje establecido en las Condiciones Particulares de la póliza y multiplicando, a continuación, el importe diario, obteniendo mediante ese cálculo, por el número de días de viajes perdidos.

El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquél en que se produjo el hecho que dio lugar a la interrupción del viaje, **excepto en los supuestos de hospitalización del Asegurado o de un familiar no asegurado, en lo que se llevará a cabo a partir del día de su ingreso hospitalario**.

En caso de que el importe de los servicios contratados fuese superior a la suma asegurada de la esta garantía, el cálculo del reembolso se hará tomando como base el importe resultante de dividir la suma asegurada entre los días de duración del viaje.

EXCLUSIONES COMUNES A LA GARANTÍA 6.7. REEMBOLSO DE VACACIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- Los regresos anticipados que no hayan sido comunicados al Asegurador y que no hayan sido efectuados por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del Tomador del seguro, de los Beneficiarios o de las personas que viajen con el Asegurado.
- Cualquier reembolso solicitado en aquellos casos en que el regreso del Asegurado se produjo en la fecha prevista para la finalización del viaje o con posterioridad al mismo.
- Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje (salvo la reagudización o descompensación de una enfermedad crónica durante el viaje) y el SIDA en cualquier de sus estadios.
- Enfermedades que están siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos, tanto a la fecha de reserva del viaje, como a la fecha de inclusión del seguro.
- Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

a siete días.

g) Las enfermedades o lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.

h) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.

i) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

j) Partos

k) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.

l) La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de la legítima defensa.

m) Terrorismo

n) Tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos.

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

p) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.

q) Pandemias.

6.8. PROTECCIÓN DE IDENTIDAD.

La presente cobertura permite al Asegurado disponer de:

- Soporte 24/7 en caso de robo de documentación.
 - Para hacer pre-denuncia telemática del robo de la documentación (DNI)
 - Asesoramiento sobre los pasos a seguir para evitar potenciales daños del uso fraudulento en la identidad
 - Registro en ficheros de prevención de fraude por robo de documentos.
 - Archivo de la documentación necesaria para justificar el robo de la documentación.
- Asesoramiento telefónico permanente sobre consultas/sospechas de robo de identidad y guía de acción para evitar consecuencias.
- Elaboración de denuncias/escritos/reclamaciones en caso de sospecha de robo de identidad.

6.9. VIGILANCIA PERMANENTE EN BOLETINES OFICIALES.

El Asegurador pondrá en marcha desde la contratación un sistema de búsqueda de sanciones de tráfico en los Boletines Oficiales, o sistema que lo sustituya y siempre que el estado de la técnica lo permita, de los expedientes sancionadores que aparezcan a

nombre del Asegurado, a fin de que sean atendidos en tiempo y forma.

Esta búsqueda en los Boletines se realiza, únicamente, sobre la información facilitada por las distintas Administraciones Públicas en Internet, y a ello se supedita la eficacia de este seguro.

La presente cobertura garantizará la búsqueda y vigilancia en boletines de las sanciones que aparezcan a nombre del Asegurado hasta un año natural después de la finalización del viaje.

6.10. ASISTENCIA DENTAL

El Asegurador cubrirá la asistencia dental del Asegurado, que podrá acudir a las clínicas dentales y odontólogos incluidos en la relación que aquél facilitará al Tomador. Dicho servicio incluye las prestaciones gratuitas que a continuación se relacionan:

- Primera consulta, examen, diagnóstico, tratamiento y presupuesto.
- Visita de urgencia.
- Visita de revisión.
- Retirada de puntos.
- Pulido de amalgama
- Una limpieza de boca al año (detartraje).
- Educación para la higiene oral y técnica del cepillado.

Para el resto de prestaciones el Asegurador pone a disposición del Asegurado un baremo de precios especiales.

En este baremo de precios del Servicio Dental ya se incorporan los correspondientes descuentos concertados para los Asegurados, no siendo aplicable ningún otro descuento adicional, siendo por cuenta del Asegurado el pago de los honorarios profesionales que solicite, de acuerdo al baremo de precios publicado.

6.11. COBERTURAS COVID-19

6.11.1. Gastos por anulación de viaje antes de la salida por COVID19

- 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).

En caso de que por las anteriores

Por Tomador

una crisis sanitaria motivada por el Covid-19, el Asegurador reembolsará los gastos de regreso al domicilio del Asegurado, hasta un máximo de 1.200 euros por Asegurado, y siempre que éste no pudiera utilizar los billetes que tuvieran para tal efecto, y una vez acreditado la imposibilidad de dicho uso o cambio de billete de regreso.

EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS 6.11. COVID-19

No están cubiertas por estas garantías:

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

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

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

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.

b) Que, 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 tumorarias 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

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

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

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

En caso de siniestro, el asegurado, tomador,

Por 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.consortseguros.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. EXCLUSIONES GENERALES A TODAS LAS GARANTÍAS.

No quedan garantizados los acontecimientos y gastos no definidos en los anteriores artículos y en ningún caso, los siguientes:

El Asegurador no asume las responsabilidades siguientes:

1. Las garantías y prestaciones no solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo fuerza mayor o imposibilidad material demostrada.
2. Los siniestros por dolo del Tomador del seguro, del Asegurado, de las personas que viajen con él, o de los derechohabientes de cualquiera de ellos.
3. Las derivadas directa o indirectamente de guerra civil o internacional, invasiones, terrorismo, sabotajes, acciones enemigas, hostilidades bélicas (declarada o no la guerra), rebeliones, revueltas, revoluciones, insurrecciones, golpes de estado, confiscaciones, nacionalización, requisición, destrucción, o el daño cometido a bienes por parte de gobiernos o autoridades, huelgas, explosiones, efectos de la radioactividad, contaminación accidental o provocada, limitaciones a la libre circulación, o los siniestros producidos por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho Organismo no admita la efectividad del derecho de los Asegurados por el incumplimiento de algunas de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de la ocurrencia, ni cuando los daños producidos sean declarados por el Gobierno de la Nación como de Catástrofe o Calamidad Nacional. No podrá imputarse, por tanto, ninguna responsabilidad ni ningún tipo de indemnización al Asegurador por la demora o incumplimiento de los servicios garantizados en aquellos casos en que la demora o incumplimiento haya sido motivado como consecuencia de los eventos anteriormente descritos. En aquellos casos en que el Asegurado haya

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

sido sorprendido por el inicio del conflicto en el país afectado el Asegurador ofrecerá su colaboración para organizar los servicios de emergencia que pudiera precisar, siendo a cargo del Asegurado todos los gastos que pudieran generarse. A partir de dicho momento cesan todas las garantías del seguro.

4. Las derivadas de la pérdida, destrucción o daño a un bien propio, por radiaciones y contaminaciones (nucleares o de combustibles), independientemente de cuál sea su origen, así como de las indemnizaciones que puedan derivarse de cualquier responsabilidad legal de cualquier naturaleza que directa o indirectamente pueda derivarse de dichas radiaciones o contaminaciones.

5. Las resultantes de la implicación del Asegurado en actos delictivos o ilegales.

6. De circunstancias que hayan sido 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.

7. Las causadas por cualquier operador turístico, línea aérea, sociedad o persona que se declare insolvente o incapaz de cumplir con alguna de sus obligaciones contractuales con el Asegurado.

8. Las resultantes de suicidio o intento de suicidio, de exposición voluntaria al peligro (excepto para intentar salvar vidas humanas), de trastornos mentales, de ansiedad, de estrés, de depresión, de infecciones venéreas o de la influencia del alcohol o drogas, salvo las prescritas por facultativo médico.

9. Las resultantes de la exposición al peligro 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.

10. Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.

11. Las causadas por la práctica de deportes de invierno de cualquier clase, salvo que se contratara la póliza amparando de modo expreso dicha actividad deportiva.

12. Las resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.

13. Las resultantes de la participación en Carreras.

14. Las producidas por la práctica del montañismo, espeleología, puenting, ala delta, parapente, barranquismo, paracaidismo y la práctica de cualquier otro deporte de aventura, salvo que se contratara la póliza amparando de modo expreso dicha actividad deportiva.

15. Las derivadas de la aviación no comercial.

Por Tomador

ARTÍCULO 8. PAGO DE LAS PRIMAS.

El Tomador está obligado al pago de la primera prima en el momento de la firma del contrato. El pago de las primas sucesivas se hará efectivo en el momento de su vencimiento.

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.

ARTÍCULO 9. LÍMITES.

El Asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se 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 10. DECLARACIÓN DEL SINIESTRO.

10.1 Obligaciones 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, sobre la existencia y valor de los objetos asegurados en el momento del siniestro, así como la importancia del daño.

e) El Asegurado debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes –Jefe de Estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc.- y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al Asegurador.

f) 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.

g) En caso de robo el Asegurado lo denunciará a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al Asegurador.

Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el Asegurado deberá tomar posesión de ellos y el Asegurador sólo estará obligado a pagar los daños sufridos.

h) El Asegurado deberá acompañar a las reclamaciones por demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.

i) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el Tomador, el Asegurado o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del Asegurador. Asimismo, deberá transmitir inmediatamente al Asegurador todos los avisos, citaciones, requerimientos, cartas, emplazamientos y en general, todos los documentos judiciales o extrajudiciales que con motivo de un hecho del que derive responsabilidad cubierta por el seguro le sean dirigidos al Asegurado o al causante del mismo.

j) 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.

k) En caso de robo de equipaje, deberá presentar denuncia el mismo día de la ocurrencia de los hechos ante las autoridades de policía más próximas al lugar del delito, haciendo constar en la misma una relación del contenido de su equipaje, así como su valoración económica.

l) En caso de destrucción total o parcial del equipaje durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros, deberá presentar el documento acreditativo facilitado por la empresa transportista.

m) En caso de pérdida de equipaje durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros, deberá presentar un certificado que conste los hechos, emitido por la empresa transportista.

n) En el supuesto de equipaje facturado en vuelo y si se produce la pérdida, extravío o destrucción, antes de salir de la zona de recogida de equipajes solicite el Parte de Irregularidad de Equipaje (P.I.R.)

o) En caso de Demora en la salida del medio de transporte o pérdida de conexiones el Asegurado deberá:

- Presentar una reclamación por escrito ante la compañía transportista cumpliendo los plazos establecidos por cada compañía.
- Obtener un certificado del transportista que refleje la hora de salida real y causa de la demora.
- Conservar las facturas de los gastos adicionales incurridos durante la demora.

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 no 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

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador

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 Asegurado 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 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 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 11. 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 12. 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 13. 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 14. 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 [bv](#)

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:

- 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

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador

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.

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi 

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández 

Por Tomador