

PÓLIZA ICPA-005: TRIP CAMPAMENTOS



CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRELIMINAR: Legislación aplicable.

El presente Contrato de Seguro se rige por la legislación española; en particular, por la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y por las demás disposiciones complementarias y concordantes, y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este Contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones de preceptos legales o referencia a los mismos.

CLÁUSULA PRIMERA: Definiciones.

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

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

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

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

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

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

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

MEDIADOR. - Jori Armengol & Asociados, S. A., Correduría de Seguros, con domicilio social en Calle Roger de Lluria, 124 3º 2 08037-Barcelona, Inscrita en el R.D.G.S. y F.P. con nº J-0942 y con seguro de R.C. y de caución concertados de acuerdo con la legislación vigente.

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

TOMADOR DEL SEGURO. - La persona física, se adhiera a este seguro, en cualquiera de sus denominaciones comerciales "TRIP CAMPAMENTOS", que figura en las Condiciones Particulares del Seguro y que juntamente con el Asegurador suscribe esta Póliza, y al que corresponden las obligaciones que de la misma deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

ASEGURADO. - Persona física que resulte titular del derecho a la prestación del Asegurador que, en defecto del Tomador del Seguro, asume las obligaciones derivadas del contrato. A todos los efectos, se consideran los viajeros para los que el Tomador del seguro haya contratado en un paquete vacacional que incluye un campamento y el desplazamiento o estancia fuera de la residencia habitual del

asegurado, cuyo nombre, destino y duración del viaje figure en la base de datos del Asegurador con anterioridad al comienzo del viaje. **Deberán ser familiares del Tomador: descendientes de primer grado de parentesco (padres y/o tutores legales del menor) y de segundo grado de parentesco (abuelos y hermanos).**

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

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

DOMICILIO DEL ASEGURADO. - El de su lugar de residencia habitual en España facilitado al Asegurador y que consta en sus archivos.

FAMILIARES. - Tendrán la consideración de familiares del asegurado, los ascendientes de primer grado de parentesco (padres y/o tutores legales del menor) y de segundo grado de parentesco (abuelos y hermanos).

TERCERO. - Cualquier persona física o jurídica distinta de:

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

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

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

ENFERMEDAD PREEXISTENTE O CRÓNICA. - Se considerará enfermedad preexistente o crónica cualquier patología cuya sintomatología se haya iniciado con anterioridad a la contratación de la Póliza, aun no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo.

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

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

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

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

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

FUERZA MAYOR. - Aquellas circunstancias ajenas a quien las invoca, anormales e imprevisibles cuyas consecuencias no habrían podido evitarse, a pesar de haber actuado con la diligencia debida. Son Motivos de fuerza mayor: Guerra, invasión, actos de terrorismo extranjero, hostilidad u operación bélica (sea o no declarada la guerra), guerra civil, rebelión, alzamientos militares, insurrección, revolución, poder militar usurpado,

huelgas, motines, conmoción civil, actos de terrorismo, contaminación radioactiva, contaminación biológica, epidemias, pandemias, las condiciones climatológicas exclusivamente cuando impidan el uso efectivo y disfrute de los servicios inicialmente contratado (por ejemplo: incendio, inundación, terremoto, explosión, tsunami, erupción volcánica, desprendimientos de tierra, avalancha, huracán, ciclón, tempestades, nieve, caída de cuerpos celestes, u otros efectos análogos que perturben la realización del viaje organizado).

CIRCUNSTANCIAS INEVITABLES Y EXCEPCIONALES. - Situación fuera del control de la parte que la alega y cuyas consecuencias no habrían podido evitarse incluso si se hubieran adoptado todas las medidas razonables; circunstancias inevitables y extraordinarias que afecten significativamente a la ejecución del viaje. Tales circunstancias pueden ser, por ejemplo, una guerra u otros problemas graves de seguridad como el terrorismo, riesgos importantes para la salud humana como el brote de una enfermedad grave en el lugar de destino, o catástrofes naturales como inundaciones o terremotos, o condiciones meteorológicas que hagan imposible desplazarse con seguridad al lugar de destino según lo convenido en el contrato de viaje combinado.

VIAJE. - Se entenderá por tal, todo desplazamiento previsto a más de 30 kms del domicilio habitual del Asegurado (15 km. Para Baleares y Canarias) en su país de residencia, realizado en transporte público o vehículo particular, debiéndose justificar debidamente por cualquier medio de prueba (reserva de hotel, de avión, de paquete vacacional, etc.) siempre que alguno de los servicios contratados e incluidos dentro del viaje sea un campamento vacacional. Se entenderá como inicio del viaje cuando, dentro de las fechas contratadas en el seguro, el asegurado hubiese abandonado su domicilio habitual en su país de residencia con objeto de la realización o disfrute del viaje o servicio contratado hasta su regreso, **no considerándose como viaje las estancias que, durante el período de cobertura, pueda tener el Asegurado en dicho domicilio habitual.**

EFFECTO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURO. - El período de cobertura de los riesgos descritos en las Condiciones Generales de esta póliza coincidirá con la duración del viaje, entendiéndose como tal los comprendidos entre el viaje de ida y el de vuelta, **salvo la garantía 1.1 Reembolso de los gastos de anulación de viaje antes de la salida**, cuando sea de aplicación, que entrará en vigor a partir de las 0 horas del día siguiente de la contratación del seguro y hasta que se inicie el viaje, siempre y cuando este seguro haya sido suscrito como muy tarde en el momento de la confirmación del viaje o servicio, o en su defecto antes del inicio del período de cancelación fijado en las condiciones generales del proveedor del servicio contratado.

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

Salvo para la **garantía 1.1 Reembolso de los gastos de anulación de viaje antes de la salida**, para que el resto de las garantías entren en vigor, el Asegurado deberá haber iniciado el viaje.

ÁMBITO TERRITORIAL. - Las garantías de este seguro, salvo las limitaciones establecidas en esta póliza, tienen la siguiente validez: España.

Se excluye el país que, aun reflejados en el ámbito territorial contratado, durante el desplazamiento se halle en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no haya sido declarado oficialmente. En este caso el ASEGURADOR, según a lo establecido en la presente póliza reembolsará aquellos gastos cubiertos y debidamente justificados mediante la factura original.

OPCIONES DE CONTRATACIÓN. - La póliza tiene 4 OPCIONES de contratación en función de los importes máximos cubiertos en la garantía 1.1 **Reembolso de los gastos de anulación de viaje antes de la salida.**

Opción A	600 €
Opción B	1.000 €
Opción C	1.500 €
Opción D	1.600 €
Opción E	1.900 €

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

CLÁUSULA SEGUNDA: Riesgos cubiertos.

1 Gastos de anulación

1.1 Reembolso de los gastos de anulación de viaje antes de la salida.

2 Garantías de asistencia médica y personal en viaje

- 2.1 Gastos Médicos por enfermedad o accidente del Asegurado.
- 2.2 Repatriación o traslado sanitario del Asegurado por enfermedad o accidente.
- 2.3 Repatriación o traslado por fallecimiento.
- 2.4 Alojamiento por prolongación de estancia.
- 2.5 Desplazamiento y estancia de un acompañante por hospitalización del Asegurado.
- 2.6 Envío de medicamentos
- 2.7 Regreso anticipado a domicilio.
- 2.8 Transmisión de mensajes urgentes.
- 2.9 Telemedicina
- 3 Reembolso de campamento no disfrutado.
- 4 Garantía accesoria de Responsabilidad Civil

CLÁUSULA TERCERA: Descripción de los riesgos cubiertos.

En caso de ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza, el Asegurado, tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en la Cláusula Séptima, garantiza la prestación de los siguientes servicios.

1. Gastos de anulación

1.1 Reembolso de los gastos de anulación de viaje antes de la salida.

El Asegurado garantiza el **reembolso de los gastos de anulación** del viaje antes de la salida, correspondiente al importe del paquete vacacional contratado, hasta un límite por persona asegurada e inscrita en el viaje de:

Opción A	600 €
Opción B	1.000 €
Opción C	1.500 €
Opción D	1.600 €
Opción E	1.900 €

El límite económico estará en función de la cantidad determinada en este apartado en la adhesión de cada Asegurado.

También quedarán cubiertos los gastos por cambios de fechas para posponer la salida siempre y cuando no sean superiores a los gastos producidos en caso de que se anulara definitivamente. De cualquier forma, se tomará como valor máximo de la anulación el del importe que corresponda al primer día del primer motivo que obliga a cancelar o cambiar fechas. Sólo podrá llevarse a cabo una anulación o una única modificación de fechas por Asegurado y póliza.

Los gastos anteriormente descritos estarán cubiertos siempre y cuando el motivo de la anulación se produzca después de la confirmación del campamento vacacional y antes de la salida del viaje y que impida la realización del viaje al asegurado. En cualquier caso, el seguro deberá haberse emitido el mismo día de la confirmación del campamento y la anulación solamente podrá llevarse a cabo por alguna de las causas que se relacionan a continuación, ocurridas con posterioridad a la confirmación del campamento y a la emisión de la póliza.

- **Enfermedad grave, accidente grave de:**
 - o Asegurado
 - o Padres, tutores legales del menor, abuelos o hermanos.
- Fallecimiento de padres, tutores legales del menor, abuelos o hermanos.

A efectos de esta garantía, se entiende por enfermedad grave del asegurado una alteración de la salud constatada por el asesor médico del Asegurado que implique reposo absoluto en cama, y por accidente grave un daño corporal no intencional por parte del Asegurado proveniente de una acción exterior que le impida a juicio del asesor médico del Asegurado valerse por sus propios medios y que en ambos casos imposibiliten al Asegurado, a juicio del asesor médico del Asegurado, el inicio del viaje previsto.

En el caso de enfermedad grave o accidente grave de persona distinta del Asegurado y que no estuviera asegurada, se entenderá como grave, aquella que implique al menos una noche de hospitalización o conlleve riesgo inminente de muerte. Ambos supuestos deben ocurrir o mantenerse dentro de los 7 días previos al inicio del viaje y que en ambos casos imposibilite al Asegurado el inicio del viaje previsto.

En caso de fallecimiento de un familiar del Asegurado, éste deberá haberse producido dentro de los 10 días previos al inicio del viaje.

- Cuarentena médica obligatoria cuya fecha impida la realización del viaje
- Anulación por diagnóstico confirmado de Covid-19, del propio asegurado, dentro de los 7 días previos al viaje, y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista (confirmado **via test PCR**), o **test de antígeno** debidamente acreditado mediante certificado

de titularidad expedido por la clínica o centro médico que haya realizado dicho test.

- **Anulación por diagnóstico confirmado de Covid-19**
- Concesión de beca oficial.
- Citación para trasplante de un órgano como donante o receptor cuya fecha impida la realización del viaje.
- Haber suspendido cuatro asignaturas o más, acreditado documentalmente por el Centro docente.

La garantía de anulación será de aplicación siempre y cuando este seguro haya sido suscrito como muy tarde en el momento de la confirmación del paquete vacacional que incluya un campamento.

2. Garantías de asistencia médica y personal en viaje

2.1. Gastos Médicos por enfermedad o accidente del Asegurado

Si durante un viaje cubierto por la póliza, alguno de los Asegurados necesitase asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria o farmacéutica a consecuencia de una enfermedad imprevisible, accidente o contagio diagnosticado (positivo) mediante prueba PCR correspondiente de Covid-19, el Asegurado se hará cargo hasta la cantidad máxima por Asegurado de **500 €**.

Se aplicará una franquicia a cargo del Asegurado de 16 € en cada siniestro ocurrido en el país de residencia habitual del Asegurado

No están incluidos los gastos en los que el Asegurado pueda incurrir una vez que haya regresado a su domicilio o a un centro sanitario de su país de nacionalidad o residencia, ni los originados por tratamientos médicos o quirúrgicos no necesarios en opinión del equipo médico del Asegurado o cuya realización pueda ser retrasada hasta el regreso del Asegurado a su domicilio.

A los efectos de esta garantía, los gastos correspondientes al servicio de ambulancia se limitarán a los que se deriven del transporte local del Asegurado hasta la clínica u hospital adecuado más próximo al lugar en que se haya producido el siniestro.

Se excluye de esta garantía el pago sucesivo de aquellos medicamentos o gastos farmacéuticos que se deriven de la prolongación en el tiempo del tratamiento inicialmente prescrito, así como los relacionados con cualquier proceso que adquiera un carácter crónico.

En todo caso, el Asegurado podrá reclamar las prestaciones sanitarias que hayan sido prestadas a las que el Asegurado tenga derecho de acuerdo con el Régimen General de la Seguridad Social, o en su caso, de cualquier otro régimen especial de esta u otros organismos o regímenes sustitutivos.

Queda excluido el pago de los gastos médicos en España en aquellos casos en los que el Asegurado sea beneficiario de la Seguridad Social. Se exceptúan aquellos casos en los que por razones de urgencia el Asegurado tenga que ser trasladado a un Hospital que no pertenezca a la Seguridad Social.

2.2. Repatriación o traslado sanitario de heridos o enfermos

El Asegurado se hará cargo de los gastos de **traslado de los Asegurados** cuando en el transcurso del viaje sufrieran una **enfermedad imprevisible** o un **accidente**.

Pondrá a su disposición el propio equipo médico que, en contacto con el facultativo que les atiende, determinará la necesidad y medios más idóneos para su traslado al centro hospitalario más próximo y su posterior regreso al domicilio en España utilizando al efecto un avión de línea regular, unidad móvil, avión sanitario, etc., si la urgencia y gravedad del caso lo requieren. El traslado y medio de transporte lo decidirá el equipo médico del Asegurado, eximiéndose de cualquier responsabilidad y pago si sus indicaciones no fueran cumplidas.

Estarán cubiertas las repatriaciones por enfermedades preexistentes.

El Asegurado no tomará a cargo ningún gasto relativo a esta garantía que no haya sido previamente solicitado y organizado por la Central de Asistencia.

En caso de repatriación o traslado sanitario por Covid-19 el límite estará establecido en un máximo de hasta **50.000 €** por Asegurado.

2.3. Repatriación o traslado por fallecimiento

Si en el transcurso de un viaje cubierto por la póliza, algún Asegurado falleciese, el Asegurado organizará y se hará cargo del **traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España**. Quedan cubiertos los gastos de acondicionamiento post-mortem (embalsamamiento y ataúd mínimo obligatorio para el traslado) según los requisitos legales. **No se cubren los gastos de inhumación y ceremonia.**

El Asegurado no tomará a cargo ningún gasto relativo a esta garantía que no haya sido previamente solicitado y organizado por la Central de Asistencia.

2.4. Alojamiento por prolongación de estancia

Cuando durante un viaje, alguno de los Asegurados, a consecuencia de una enfermedad imprevisible o un accidente, tuviera que regresar con posterioridad a la fecha inicialmente prevista, el Asegurado se hará cargo de sus gastos de alojamiento en un hotel de tres estrellas, y con un límite de **10 días** siempre que esta prolongación de estancia sea prescrita

facultativamente y cuente con la aprobación del equipo médico del Asegurado.

2.5. Desplazamiento y estancia de un acompañante por hospitalización del Asegurado

Si durante un viaje, alguno de los Asegurados sufriera una enfermedad imprevisible o un accidente, necesitara hospitalización que se prevea superior a **5 días**, el Asegurado costeará un **billete de ida y vuelta para un acompañante**, así como los **gastos de alojamiento del acompañante** en un hotel de hasta 3 estrellas por un máximo de **10 días**.

2.6 Envío de medicamentos

En caso de que alguno de los Asegurados necesitase medicamentos que no fueran indispensables para un tratamiento médico y no existieran los medicamentos o sus genéricos, ni fármacos equivalentes, en la localidad donde se encontrara, el Asegurado se encargará de su búsqueda y envío hasta el lugar en que se hallara.

El coste del medicamento queda excluido de la prestación y tendrá que ser abonado a la entrega del mismo.

La prestación de esta garantía está sujeta a las restricciones legales locales.

Queda excluidos los casos de abandono de la fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales de distribución en España y aquellos para los que exista un medicamento con el mismo principio activo en el país donde se encuentra el Asegurado.

2.7 Regreso anticipado a domicilio

Quando en el transcurso de un viaje alguno de los Asegurados, debiera interrumpirlo por alguna de las causas que se relacionan a continuación, el Asegurado asumirá los gastos del traslado del Asegurado y un acompañante asegurado, hasta su domicilio o lugar de inhumación en España:

- Enfermedad grave o accidente grave de padres, tutores legales del menor, hermanos o abuelos cuya hospitalización se prevea superior a 5 días.
- Fallecimiento de padres, tutores legales del menor, hermanos o abuelos.

A efectos de esta garantía se considerará enfermedad grave o accidente grave, aquel que se produzca después del inicio del viaje y exija una hospitalización continuada superior a 5 días según criterio médico del asegurador tras examinar la documentación médica aportada y suscrita por el médico tratante.

El Asegurado se subroga en los derechos de los Asegurados por los billetes y todos aquellos gastos de regreso inicialmente previstos.

El Asegurado no tomará a cargo ningún gasto relativo a esta garantía que no haya sido previamente solicitado y organizado por la Central de Asistencia.

2.8 Transmisión de mensajes urgentes las veinticuatro horas del día

El Asegurado se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encomiende el Asegurado dirigidos a su familia en España cuando por cualquier causa no pueda enviarlos directamente, siempre que se refieran a una circunstancia asegurada por alguna de las coberturas de esta póliza. Para ello, se pondrá en comunicación con el teléfono del Asegurado, que permanecerá en servicio las 24 horas del día.

2.9 Telemedicina

En caso de que el Asegurado precise una asistencia médica durante el periodo de cobertura, el Asegurado, en base a la enfermedad y la urgencia, pondrá a disposición de éste un servicio de telemedicina que consistirá en una consulta por vía telemática con un médico y el padre/madre/tutor del menor, para determinar la patología, así como el alcance de la enfermedad o accidente, proponiendo el correspondiente tratamiento o derivación a otro tipo de servicios.

3. Garantía de Reembolso de campamento no disfrutado.

El Asegurado compensará al Asegurado por los servicios contratados en el mediador vinculado al suscriptor, **hasta un límite de 1.500€**, cuando a consecuencia de un percance cubierto por la póliza el Asegurado hubiera trasladado anticipadamente al Asegurado a domicilio y no hubiera podido disfrutarlos.

La compensación se calculará proporcionalmente en base a los servicios contratados y no disfrutados a partir del día en que se produzca la repatriación organizada por el Asegurado, siempre que dichos importes no sean recuperables por parte del Asegurado. Queda excluido del reembolso el importe de los billetes de ida y de vuelta.

El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquel en que se produjo el regreso anticipado o repatriación médica organizada por el Asegurado que dio lugar a la interrupción del viaje excepto en los supuestos de hospitalización del Asegurado en los que se llevará a cabo a partir del día de su ingreso hospitalario que concluyó en repatriación médica organizada por el Asegurado.

4. Garantía accesoria de Responsabilidad Civil.



Si durante un viaje cubierto por la póliza le pudieran ser exigibles, conforme a la legislación vigente en el país correspondiente, por responsabilidad de naturaleza extracontractual una posible responsabilidad civil, el Asegurador garantiza una indemnización de hasta 6.000 € por daños personales, materiales y/o sus perjuicios consecuenciales causados por el Asegurado a un tercero.

Queda expresamente excluida la responsabilidad civil profesional, la derivada del uso, utilización y circulación de vehículos de motor, así como la derivada del uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza, así como las indemnizaciones a consecuencia de perjuicios económicos no derivados de un previo daño personal o material.

En caso de siniestro será necesario aportar la denuncia presentada ante la autoridad pertinente, así como la resolución judicial. Queda excluida cualquier indemnización que no sea consecuencia de una sentencia judicial firme.

Se aplicará una franquicia a cargo del Asegurado de 150 € en cada siniestro.

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

De conformidad con lo establecido en los Artículos 6º y 8º del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Artículo 4º de la Ley 21/1990, de 19 de Diciembre (BOE de 20 de Diciembre), el Tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el Artículo 7º del mismo Estatuto Legal, 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, para los seguros de personas, los acaecidos en el extranjero cuando el Tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el Asegurado hubiese satisfecho, a su vez, los correspondientes recargos a su favor, y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad Aseguradora.
- Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso, o porque, hallándose la Entidad Aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido 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 (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de Noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, por la Ley 34/2003, de 4 de Noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados y por la Ley 22/2003, de 9 de Julio, Concursal), en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de Febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y disposiciones complementarias.

I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- 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 cuerpos siderales y aerolitos.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

De conformidad con el Artículo 6º del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de Abril. No obstante, lo anterior, si se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el Artículo 1º 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.

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

i) Los causados por mala fe del Asegurado.

j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el Artículo 8º del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.

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

l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

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

3. Franquicia

En el caso de daños directos, la franquicia a cargo del asegurado será de un 7% de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, esta franquicia no será de aplicación a los daños que afecten a vehículos asegurados por póliza de seguro de automóviles, viviendas y comunidades de propietarios de viviendas. En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.

4. Extensión de la cobertura. Pactos de inclusión facultativa en el seguro ordinario

En el caso de daños en las personas, el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de período de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el Tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

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

En el caso de daños en los bienes, el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, en régimen de compensación, las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados.

En los casos en que la póliza ordinaria incluya cláusulas de seguros a primer riesgo (a valor parcial, con límite de indemnización, a valor convenido, otros seguros con derogación de la regla proporcional); seguros a valor de nuevo o a valor de reposición; seguros de capital flotante; seguros con revalorización automática de capitales; seguros con cláusula de margen; o seguros con cláusula de compensación de capitales entre distintos apartados de la misma póliza, o entre contenido y continente, dichas formas de aseguramiento serán de aplicación también a la compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en los mismos términos, amparando dicha cobertura los mismos bienes y sumas aseguradas que la póliza ordinaria. Sin perjuicio de lo anterior, el Consorcio de Compensación de Seguros aplicará en todo caso, únicamente en el supuesto de daños directos, la compensación de capitales dentro de una misma póliza entre los correspondientes a contenido y a continente. Tales cláusulas no podrán incluirse en la cobertura de riesgos extraordinarios sin que lo estén en la póliza ordinaria.

5. Infraseguro y sobreseguro

Si en el momento de producción de un siniestro debido a un acontecimiento extraordinario, la suma asegurada a valor total fuera inferior al valor del interés asegurado, el Consorcio de Compensación de Seguros

indemnizará el daño causado en la misma proporción en que aquélla cubra dicho interés asegurado. A estos efectos se tendrán en cuenta todos los capitales fijados por los bienes siniestrados, aunque lo estuvieran en distintas pólizas, con recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, siempre que estuvieran en vigor y se hallaran en período de efecto. Lo anterior se efectuará de forma separada e independiente para la cobertura de daños directos y la de pérdida de beneficios.

No obstante, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad

del interés asegurable, aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente. Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés, se indemnizará el daño efectivamente causado.

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

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, Beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán comunicar, dentro del plazo máximo 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, bien directamente o bien a través de la Entidad Aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniere en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará 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 siguiente documentación:

1. Daños en las personas

1.1. Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta

- Fotocopia del DNI/NIF del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (código cuenta cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Fotocopia de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus Apéndices o Suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

1.2. Muerte

- Certificado de defunción.
- Fotocopia del DNI/NIF del posible Beneficiario de la indemnización.
- Fotocopia de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus Apéndices o Suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (código cuenta cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
- En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.
- Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

2. Daños en los bienes

- Fotocopia del DNI/NIF del perceptor de la indemnización.
- Fotocopia de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus Apéndices o Suplementos, si los hubiera.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (código cuenta cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.

Asimismo, se deberán conservar los restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

También se adoptarán cuantas medidas sean necesarias para amorrar los daños, así como evitar que se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a cargo del Asegurado.

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la Entidad Aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

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.

CLÁUSULA CUARTA: Requisitos y límites de las prestaciones a cargo del Asegurador.

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

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



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

- Los límites económicos de las prestaciones cubiertas por el presente contrato incluyen los impuestos aplicables al coste de la prestación, así como todos los gastos en los que incurra el Asegurado para su realización.
- Quando las prestaciones realizadas en ejecución del presente contrato sean cubiertas en todo o en parte por otra Entidad Aseguradora, la Seguridad Social o cualquier otra institución o persona, el Asegurado quedará subrogado en los derechos o acciones del Asegurado frente a la citada compañía o persona, hasta el límite del total importe de las prestaciones soportadas por él. En todos los países donde haya reciprocidad con la Seguridad Social Española, el Asegurado asumirá únicamente los gastos médicos y de hospitalización que no estén cubiertos por la misma, interviniendo en la ayuda personal a través de sus corresponsales y equipo médico, asesoramiento y anticipo de pagos, si procede.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán, en todo caso, complemento de los contratos que pudiera tener el Asegurado cubriendo los mismos riesgos que los estipulados en esta póliza, tales como las prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva. Debido a lo anterior, cuando la causa de colación sea responsabilidad de otra institución o persona, el Tomador deberá gestionar la reclamación correspondiente.

A estos efectos el Tomador se obliga a colaborar con el Asegurado prestando cualquier ayuda u otorgando cualquier documento o prueba que se pudiera considerar necesario. En cualquier caso, cuando los gastos de regreso hubieran corrido por cuenta del Asegurado, el Tomador en nombre del Asegurado, o el representante legal del ser estará obligado a facilitarle los títulos de transporte (billete de avión, tren, etc.) que no hayan sido utilizados.

CLÁUSULA QUINTA: Exclusiones.

A) con carácter general:

- Los siniestros causados por dolo del Asegurado, de sus derechohabientes o de las personas que viajen con él, los derivados de la participación en riñas o reyertas, y los que cuya consecuencia sea su detención, practicada por cualquier autoridad en razón de delitos imputables a las mismas personas.
- Los siniestros ocurridos en caso de: incendios, inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes y otros fenómenos sísmicos y meteorológicos similares o cualquier otro de naturaleza catastrófica, invasión, guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas o restricciones a la libre circulación, las contaminaciones accidentales o provocadas, los producidos por una modificación cualquiera de la estructura atómica de la materia, o sus efectos térmicos, radiactivos y otros, o de aceleración artificial de partículas atómicas; o por cualquier otro caso de fuerza mayor que implique la actuación de organismos de socorro de carácter oficial que puedan existir, en los que el Asegurado no asumirá los gastos que correspondan a estas instituciones y sólo actuará de manera subsidiaria a las mismas. No podrán imputarse por tanto al Asegurado, ninguna responsabilidad ni ningún tipo de indemnización por la demora o incumplimiento de las garantías estipuladas en esta póliza en aquellos casos motivados como consecuencia de los eventos anteriormente descritos. En aquellos casos en que el Asegurado haya sido sorprendido por el inicio de un conflicto en el país afectado, el Asegurado le ofrecerá su colaboración para organizar los servicios de emergencia cubiertos que pudiera precisar. A partir de dicho momento cesan todas las garantías del seguro; no obstante, el Asegurado, siempre que sea posible, le prestará la asistencia cubierta.
- Los suicidios o intentos de suicidio, las exposiciones voluntarias al peligro (excepto para intentar salvar una vida humana) y las auto lesiones.
- Los daños cubiertos que se hayan producido encontrándose el Asegurado en estado de embriaguez o bajo influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes, o de medicamentos sin prescripción médica. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido en la legislación vigente de cada país.
- Las averías o accidentes del vehículo que sobrevengan durante la práctica o participación en cualquier clase de actividad deportiva, entrenamientos, pruebas o apuestas, travesías organizadas o rallies, la circulación fuera de las vías públicas aptas para la circulación o la práctica de deportes todo terreno, y el tratamiento de sus lesiones derivadas.
- Los rescates en el mar, simas, desiertos o montañas, siempre que en los dos últimos supuestos el Asegurado no se encuentre transitando por las vías de libre circulación existentes en las mismas.
- Siempre que no estén expresamente reconocidos en esta póliza, quedan excluidos los gastos siguientes: gastos de desplazamiento o alojamiento, restaurantes, peajes de autopista, accesorios incorporados al vehículo, documentación o su indebida utilización por terceras

personas, así como cualquier gasto que estuviera inicialmente previsto.

- Las estancias fuera del país de residencia o nacionalidad del Asegurado superiores a 92 días consecutivos salvo que el Asegurado haya contratado una modalidad de duración superior.
- Cualquier gasto originado no estando el Asegurado de viaje, excepto para la garantía de gastos de anulación.
- Las reclamaciones derivadas de circunstancias que hayan sido objeto de indemnización por cualquier otro conducto, incluidas las cantidades recuperadas por el Asegurado de seguros sanitarios privados, acuerdos sanitarios recíprocos, líneas aéreas, hoteles, seguros del hogar o cualquier compensación que sea la base de una reclamación.
- Los gastos de operadores turísticos, líneas aéreas o de cualquier sociedad o persona que se declare insolvente o incapaz de cumplir con alguna de las obligaciones contractuales con el Asegurado, ni cualquier tipo de indemnización o compensación por servicios o viajes no disfrutados como consecuencia del siniestro.
- Cualquier gasto reclamado cuando las fechas del seguro no coincidan con las fechas reales del viaje (se debe tener en cuenta tanto el día de salida como el día de regreso).
- Cualquier tipo de viaje con fines terapéuticos o cuya finalidad sea recibir tratamiento médico para una patología preexistente.

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

- Las anulaciones cuyas causas sean situación conflictiva o terrorismo en el país de destino.
- Las anulaciones cuya causa sean epidemias y/o pandemias tanto en el país de origen como en el de destino. Se hace expresamente constar que el Asegurado no asume las reclamaciones derivadas de la gripe aviar, de la gripe A, de la gripe porcina, de enfermedades derivadas de estas o de cualquier tipo de epidemia y/o pandemia distinta del COVID-19, que sea declarada con anterioridad al inicio del viaje. Excepto para cobertura de Anulación por diagnóstico confirmado de Covid-19, del propio asegurado, dentro de los 7 días previos al viaje, y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista (confirmado vía test PCR) o test de antígeno debidamente acreditado mediante certificado de titularidad expedido por la clínica o centro médico que haya realizado dicho test, incluida en el punto 1.1 Reembolso de Gastos de Anulación del viaje antes de la salida.
- Las enfermedades de origen psicológico, mental y depresivo con una hospitalización inferior a 4 días.
- Las anulaciones de cualquier viaje o servicio no contratado con el presente seguro.
- Las anulaciones derivadas por tener que cuidar de un familiar por edad o por secuelas de algún accidente o enfermedad.
- Las tasas aéreas, los gastos de gestión o cualquier otro importe que pueda ser recuperado por el Asegurado.
- Los gastos reclamados en los casos en los que el Asegurado contrate un viaje contraviniendo el consejo médico, cuando el mismo esté contraindicado por alguna patología previa al viaje o las reclamaciones derivadas directa o indirectamente de las complicaciones ocurridas durante todo el transcurso del embarazo si la Asegurada hubiera sufrido complicaciones en embarazos anteriores.
- Las anulaciones cuyas causas sean tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, la interrupción voluntaria del embarazo o la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado.
- La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificados de vacunación.
- Los gastos de anulación que el organizador del viaje facture debido a una contratación de plazas inferior a la inicialmente prevista.
- Las enfermedades congénitas. Las enfermedades crónicas. Aquellas enfermedades o accidentes que estén siendo tratados o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos a la fecha de inclusión en el seguro.
- Las intervenciones quirúrgicas graves derivadas de una enfermedad de la cual el Asegurado no se encontrase aun estable o que ya conociera la fecha para iniciar el proceso preoperatorio o que dicho proceso ya se hubiera iniciado antes de contratar la póliza.
- Las recaídas o enfermedades de un familiar, que no esté de viaje, que hayan tenido su origen antes de la contratación de la póliza ni las complicaciones en el embarazo de un familiar si el familiar ha sufrido complicaciones en embarazos anteriores.
- Las anulaciones derivadas de situaciones de parto de la asegurada o familiar incluido en este condicionado.

C) Exclusiones con respecto a las garantías de asistencia médica y personal en viaje:

- Las enfermedades o lesiones previas al inicio del viaje (sólo excluidas para la aplicación de la garantía 2.1 Gastos Médicos por enfermedad o accidente del Asegurado), las producidas como consecuencia de padecimientos crónicos, sus complicaciones o recaídas y las derivadas de acciones criminales imputables directa o indirectamente a los Asegurados o a sus acompañantes.
- Los gastos de prótesis, implantes, gafas o lentillas y material ortopédico. Las consultas y tratamientos odontológicos (no contemplados en este contrato); cirugías experimentales y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica oficial en España.

Las consultas y tratamientos psicológicos, psicoanalíticos o psicoterapéuticos; curas de sueño o de reposo y el tratamiento en balnearios. Los tratamientos estéticos, de rehabilitación o de medicina preventiva.

- La interrupción voluntaria del embarazo y los partos.
- Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa, aunque sea transitoria; los accidentes ocasionados como consecuencia de su padecimiento y el tratamiento de sus lesiones derivadas.
- Complicaciones ocurridas durante el embarazo, a partir de la semana 29.
- Los accidentes o lesiones sobrevenidas por la práctica de deportes o actividades peligrosas.
- Las lesiones sufridas durante la práctica de cualquier actividad profesional de carácter manual.
- Las enfermedades o lesiones ocurridas como consecuencia de que el Asegurado no hubiera tomado todas las medidas preventivas necesarias para evitarlas, tales como vacunas y otras recomendaciones sanitarias que procedan, incluidas las prescripciones médicas que le hayan sido recomendadas.
- Los gastos suplementarios derivados del alojamiento en habitaciones individuales o privadas de hospitales.
- Las enfermedades o lesiones ocurridas cuando el Asegurado realice un viaje contraviniendo el consejo médico, cuando el mismo esté contraindicado por alguna patología previa al viaje, las derivadas directa o indirectamente de las complicaciones ocurridas durante todo el transcurso del embarazo si la Asegurada hubiera sufrido complicaciones en embarazos anteriores, así como los gastos sanitarios o médicos que el Asegurado realice sin contar con la previa autorización del servicio médico del Asegurador.
- Las enfermedades o accidentes que estén siendo tratados o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos al inicio del viaje.
- Los gastos derivados de las lesiones sufridas por la participación en cualquier tipo de evento taurino.
- Queda excluido el avión sanitario como medio de repatriación sanitaria en caso de prestación sanitaria por Covid-19.
- Los siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, epidemias, pandemias, cuarentena, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos y actos de terrorismo. En caso de Covid-19 sólo estarán incluidas las prestaciones derivadas de las garantías que incluyan tal supuesto de manera expresa en el Condicionado.

D) Exclusión en el Reembolso de campamento no disfrutado.

Queda excluido del reembolso el importe de los billetes de ida y de vuelta.

E) Exclusiones con respecto a la cobertura accesoria de Responsabilidad Civil. En ningún caso queda cubierta por el Asegurador la Responsabilidad Civil por:

- Daños ocasionados a los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable, salvo pacto expreso en contrario.
- Daños causados a bienes o personas sobre los que está trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable. En el caso de inmuebles, la exclusión se aplica sólo a la parte o partes objeto directo de su actividad.
- Daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
- Incurrida por daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera, o por vibraciones o ruidos.
- Daños o perjuicios causados por los productos, materias o animales entregados, trabajos realizados y servicios prestados por el Asegurado después de la entrega, terminación o prestación.
- Daños materiales causados por incendio, explosión y agua.
- Daños derivados de fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
- Que deba ser objeto de cobertura por seguro obligatorio existente o que se implante en el futuro.
- La derivada de la tenencia, utilización o propiedad de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a ellos, embarcaciones, aeronaves y armas de fuego.
- Reclamaciones que se basen en obligaciones contractuales del Asegurado.
- Reclamaciones que se deriven de trabajos de construcción, reparación o transformación o decoración del local o edificio donde se ubica éste.
- Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de mercancías peligrosas (inflamables, explosivas, tóxicas, etc.), o que se requieran autorización especial.
- Derivada de daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- Derivada de la propiedad de cualquier clase de locales o viviendas no aseguradas en este seguro.
- A consecuencia de la Responsabilidad Civil Decenal prevista en el Artículo 1591 del Código Civil o de cualquier otra disposición legal al respecto.

CLÁUSULA SEXTA: Inicio y duración del contrato.

- El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.
- El contrato mantendrá su vigencia durante el periodo de tiempo especificado en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA SÉPTIMA: Obligaciones, deberes y facultades del Tomador o Asegurado.

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

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

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

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

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

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

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

En caso de un siniestro que afecte a las garantías de anulación o que origine cualquier tipo de reembolso, el Tomador o el Asegurado recibirá del Asegurador un Formulario de Tramitación que deberá cumplimentar y donde se le informará de la documentación y facturas originales relacionadas con su reclamación que deberá adjuntar a la contestación. En el caso de siniestros de anulación por motivos médicos, será obligatorio adjuntar informe médico de hospitalización completo donde se refleje antecedentes, patología, tratamiento, pruebas diagnósticas realizadas, fecha de ingreso y fecha de alta.

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

- Deberán aminorar las consecuencias del siniestro empleando los medios a su alcance, con los efectos previstos en el Artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro.
- El Tomador o Asegurado y sus beneficiarios, en lo que se refiera a las garantías de esta póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido como consecuencia de un siniestro, para que éstos le puedan facilitar información médica al Asegurador y terceras compañías aseguradoras con la que tenga contratado otro seguro similar, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación y gestión del siniestro así como para su cobertura y liquidación, tal y como establece el artículo 32 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. El Asegurador no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.
- El Tomador y el asegurado tiene la obligación de ser veraz en todas sus manifestaciones. Caso contrario, la existencia de mala fe por parte del Asegurado al presentar falsas declaraciones, al exagerar la cantidad de los daños declarados, al pretender destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimular o sustraer todo o parte de los objetos

asegurados, o emplear como justificación documentos inexactos o utilizar medios fraudulentos, conllevará la pérdida de cualquier derecho a indemnización que, por el siniestro declarado, le pudiera corresponder.

CLÁUSULA OCTAVA: Importe y pago de primas.

- La prima por cada Asegurado será la que se consigna en las Condiciones Particulares de la presente póliza y se abonará de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la presente póliza.
- La prima será exigible, conforme dispone el Artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, una vez firmado el contrato.
- Si por culpa del Tomador, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador, tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

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

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

CLÁUSULA NOVENA: Concordancia entre póliza y proposición.

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

CLÁUSULA DÉCIMA: Aceptación de limitaciones y exclusiones.

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

CLÁUSULA UNDÉCIMA: Comunicaciones.

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

La solicitud de prestaciones y servicios y la comunicación de posibles incidencias deberán efectuarse al teléfono del Asegurador, número 900 105 080 que permanece en funciones durante las veinticuatro horas del día, incluso festivos.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: Información y Defensa del Asegurado.

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

Instancias de reclamación y procedimiento a seguir:

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

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

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

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

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

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

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

Los expedientes deberán finalizar en un plazo máximo de 2 meses, a partir de la fecha en la que la queja fuese presentada.

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

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

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

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

CLÁUSULA DECIMOTERCERA: Protección de datos.

El Asegurado 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 queda informado de que 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).

Finalidades de los tratamientos de datos.

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

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

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

Legitimación.

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

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 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).

Conforme a lo establecido en la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, el Asegurado tiene la posibilidad de ejercitar sobre sus datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento,

portabilidad y oposición, dirigiéndose al Departamento de RACE TURISMO, calle de Isaac Newton 4, Parque Tecnológico de Madrid, 28760 Tres Cantos – Madrid, mediante correo postal o a la dirección de correo electrónico turismo@race.es, previa acreditación personal. Asimismo, si considera que sus datos han sido tratados de forma inadecuada, podrá dirigirse al Delegado de Protección de Datos de RACE (dpo@race.es) o podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

CLÁUSULA DECIMOCUARTA: Prescripción.

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

CLÁUSULA DECIMOQUINTA: Jurisdicción.

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