

PÓLIZA ICPAD015: UNACSA ASISTENCIA EN VIAJE ESTUDIANTES CON ANULACIÓN ESPAÑA, EUROPA Y MUNDO

CONDICIONES GENERALES SUMAS ASEGURADAS POR COBERTURA	
COBERTURAS	SUMA ASEGURADA (*)
	GRUPOS ESTUDIANTES + ANULACIÓN ESPAÑA, EUROPA Y MUNDO
6.1. Anulación	
6.1.1. Gastos por anulación de viaje antes de la salida	Hasta 450€ España Hasta 900€ Europa Hasta 1.300€ Mundo
6.2. Asistencia personal	
6.2.1. Gastos médicos durante el viaje	
-En el país de residencia	Hasta 500€ (Franquicia 15€)
-Fuera del país de residencia	Hasta 1.500 € (Franquicia 15€)
6.2.2. Gastos de prolongación de estancia en Hotel del asegurado (Máximo 10 días)	30€/día
6.2.3. Repatriación Sanitaria de heridos o enfermos	Ilimitado
6.2.4. Repatriación de fallecidos	Ilimitado
6.2.5. Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización del asegurado	Incluido
6.2.6. Gastos de estancia de un acompañante desplazado por hospitalización del asegurado (máximo 10 días)	30€/día
6.2.7. Regreso del asegurado por fallecimiento de familiar no asegurado	Incluido
6.2.8. Regreso del asegurado por enfermedad o accidente grave de familiar no asegurado	Incluido
6.2.9. Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
6.2.10. Información legal fuera del país de residencia habitual	Incluido
6.2.11. Defensa penal en viaje:	
- Por hechos ocurridos en España	Hasta 2.000€ (1.000€ libre elección)
- Por hechos ocurridos en el extranjero	Hasta 1.000€
6.2.12. Reclamación de los daños corporales y materiales producidos durante el viaje.	
- Por hechos ocurridos en España	Hasta 2.000€ (1.000€ libre elección)
- Por hechos ocurridos en el extranjero	Hasta 1.000€
6.3. EQUIPAJES	
6.3.1. Pérdidas materiales del equipaje	Hasta 150€
6.3.2. Ayuda en la búsqueda y localización de equipajes	Incluido
6.4. ACCIDENTES	
6.4.1. Seguro de accidentes durante el viaje.	Hasta 3.000€

6.5. COBERTURA ACCESORIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL	
6.5.1. Cobertura accesoria de Responsabilidad civil privada (franquicia de 150€)	Hasta 6.000€
6.5.2. Seguro Opcional de Responsabilidad Civil de Monitores y Tutores (franquicia de 150€)	Modalidad 1: Hasta 30.000€ Modalidad 2: Hasta 60.000€
6.7 GARANTÍA DE FUERZA MAYOR	
6.7.1. Garantía de cancelación anterior a la fecha de viaje	Hasta 2.000 €
6.7.2. Garantía de Asistencia después del viaje ya iniciado.	100 € / día. Máximo 3 noches.
6.7.3. Garantía de Asistencia por inconvenientes del viaje por Fuerza Mayor	Hasta 2.000 €

(*) 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 

2/18

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 Fondos de Pensiones con la clave -C-631 y cuenta con la debida autorización administrativa para operar en aquellos ramos que comercializa.

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES

1.1 Asegurador.

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

1.2 Tomador del seguro.

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

1.3. Asegurado.

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

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

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

1.4. Beneficiario.

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

1.5 Familiares.

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

1.6 Domicilio del Asegurado.

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

1.7 Suma asegurada.

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

1.8 Póliza.

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

1.9 Siniestro.

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

1.10 Prima.

El precio del seguro en contraprestación a la cobertura del mismo y de acuerdo con las condiciones estipuladas en la póliza. El recibo

contendrá, además, los recargos o impuestos legalmente repercutibles.

1.11 Fecha de efecto y fecha de vencimiento.

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

1.12 Viaje.

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

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

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

1.13 Viaje receptivo.

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

1.14 Anulación del viaje.

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

1.15 Cancelación del viaje.

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

1.16 Accidente.

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

1.17 Invalidez Permanente.

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

1.18 Enfermedad.

Toda alteración del estado de salud que no sea

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador

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.

1.28. Fecha inicio cobertura.

Fecha en que se inician las prestaciones aseguradoras y a partir de la cual se comienza a incurrir en gastos a favor del asegurado.

1.29. 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).

1.30. Circunstancias inevitables y extraordinarias.

Una 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.

ARTÍCULO 2. OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador se compromete, dentro de las condiciones y límites establecidos en la ley y en el presente contrato de seguro, a garantizar contra las consecuencias de aquellos riesgos cuyas coberturas se especifican en la presente Póliza y que se produzcan como consecuencia de un evento fortuito en el curso de un viaje fuera del domicilio habitual del Asegurado, y dentro del ámbito territorial cubierto, modalidad y periodo contratado y con los límites señalados en la misma, así como proporcionar aquellos servicios definidos en las condiciones generales y según la modalidad suscrita.

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

ARTÍCULO 3. ÁMBITO TERRITORIAL

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

Ámbito de cobertura España: España

Ámbito de cobertura: Europa: Europa y ribereños del Mediterráneo

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

Ámbito de cobertura Mundo: Resto del mundo

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

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

ARTÍCULO 4. BASES DEL CONTRATO INICIO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

1 INICIO Y DURACIÓN DEL CONTRATO.

El presente contrato entrará en vigor, siempre y cuando el Asegurado o el Tomador contratante hayan pagado el recibo de prima

correspondiente, el día de la fecha de efecto, surtiendo efecto sus coberturas durante el periodo de seguro comunicado para cada adhesión y modalidad y terminará el día de la fecha de vencimiento indicada en las Condiciones Particulares.

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

Para que las garantías, distintas de la anulación, entren en vigor, el Asegurado debe haber iniciado el viaje y se cancelarán al regreso a su domicilio o bien, a un centro sanitario de la provincia donde el Asegurado tenga su domicilio. La garantía de anulación tomará efecto pasadas 24 horas desde la fecha de emisión de la póliza, fecha que en todo caso ha de coincidir con la fecha de confirmación de la reserva del viaje o estancia contratada, y cesará el día del comienzo del viaje de ida, siempre que se haya realizado el abono de la prima.

2 PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO.

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

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

3 EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS.

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

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

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

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

4 MODALIDADES DEL CONTRATO.

4.1 Modalidad Anual. Se trata de aquella cuyo periodo de cobertura comprende la anualidad desde la fecha de efecto del contrato, pero **la duración de cada uno de los viajes o estancias, realizados**

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

4/18

Por Tomador



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 período de cobertura que vendrá determinado por las notificaciones de viaje realizadas por el Tomador al Asegurador. Las personas aseguradas en esta modalidad serán notificadas mensualmente por el tomador, y/o en el momento de la venta o reserva del viaje, mediante forma fehaciente.

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

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 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. ANULACIÓN.

6.1.1. Gastos por anulación de viaje antes de la salida.

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 o familiar,

entendido como tal el que se define en esta póliza:

Por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud constatada por un profesional médico que implique:

-Hospitalización como mínimo de 24 horas, dentro de los 7 días previos al viaje, y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista, o bien

-Incapacidad temporal, mantenida 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 algún familiar (entendido como tal el que se define en esta póliza) que no fuera a viajar con él, se entenderá como grave cuando implique hospitalización como mínimo de 24 horas, dentro de los 7 días previos al viaje, o conlleve riesgo de muerte inminente.

Quedan además garantizadas las anulaciones causadas por enfermedades que estén contraindicadas para la realización de vuelos, según establece la Asociación Médica Aeroespacial.

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, implique:

-Hospitalización como mínimo de 24 horas, dentro de los 7 días previos al viaje, y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista, o bien

-Incapacidad temporal, mantenida dentro de los 7 días previos al viaje, y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Cuando el accidente afecte a algún familiar (entendido como tal el que se define en esta póliza), que no fuera a viajar con él, se entenderá como grave cuando implique hospitalización como mínimo de 24 horas, dentro de los 7 días previos al viaje, o conlleve riesgo de muerte inminente.

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

- b) Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave de la persona contratada por el Asegurado para el cuidado de hijos menores o discapacitados, siempre que le una con aquél un contrato laboral establecido según la normativa vigente, y que el siniestro se produzca con posterioridad a la fecha de suscripción del viaje o estancia.
- c) Fallecimiento de un familiar de tercer grado con posterioridad a la reserva.
- d) Citación como parte, entendiendo por tal al demandado o demandante, testigo o jurado en un procedimiento judicial, recibida con posterioridad a la suscripción del seguro y que obligue al asegurado a asistir durante la/s fecha/s del viaje o estancia.

e) Convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal, autonómico o municipal, recibida con posterioridad a la suscripción del seguro y que obligue al asegurado a asistir durante la/s fecha/s del viaje.

f) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro y que coincida con la/s fecha/s del viaje o estancia.

g) Concesión de becas oficiales, publicadas a través de un organismo público con posterioridad a la reserva del viaje o estancia. Debe ser ineludible la presencia del asegurado a requerimientos de Organismos Oficiales del Estado para la realización de trámites relacionados con la misma, coincidiendo dicha presencia con la/s fecha/s del viaje o estancia.

h) Anulación de la boda del Asegurado cuya fecha estuviera prevista antes de la inscripción al viaje y de la contratación del seguro. Deberá demostrarse mediante la documentación adecuada (documento civil o eclesiástico) que la boda estaba prevista en esa fecha y, asimismo, que no se va a producir.

i) Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales a requerimiento de organismos de la Administración Pública, recibida con posterioridad a la reserva del viaje o estancia y que obligue imperativamente al asegurado a asistir durante las fechas de estos. Quedan excluidos la firma de documentos oficiales propios de la actividad cotidiana o laboral del asegurado.

j) Perjuicios graves ocasionados por incendio, explosión, robo o inundación, 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.

k) Despido laboral del asegurado, en ningún caso entrará en vigor esta garantía por término del contrato laboral, renuncia voluntaria o no superación del periodo de prueba. En todo caso el seguro habrá de suscribirse antes de la comunicación escrita por parte de la empresa al trabajador.

l) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, con contrato laboral no inferior a un año y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y, por lo tanto, a la suscripción del Seguro.

m) Traslado forzoso al extranjero, con desplazamiento superior a 3 meses o se le requiera de forma urgente e inexcusable por parte de las fuerzas armadas, la policía o los servicios de bomberos.

n) Declaración judicial de concurso voluntario o necesario de la empresa propiedad del asegurado, ocurrida con posterioridad a la reserva del viaje o estancia imposibilitando la realización del mismo.

o) 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 601,01 euros, cuya presentación coincida con las

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador



fechas del viaje.

- p) Avería o accidente en el vehículo propiedad del asegurado, o de su cónyuge, ocurrida 48 horas antes del inicio del viaje o estancia, que suponga la inmovilización de mismo e imposibilite al asegurado iniciar el viaje o estancia. En todo caso el vehículo deberá ser trasladado a un taller para su reparación y comprobación de la avería sufrida, debiendo aportar el asegurado la factura correspondiente que acredite la ocurrencia del siniestro.
- q) Robo de documentación o equipaje que imposibilite al asegurado realizar su viaje o estancia y se haya producido 72 horas antes del inicio del viaje o estancia. Se deberá aportar la correspondiente denuncia policial.
- r) Retirada del carné de conducir del Asegurado, siempre y cuando fuera a utilizarse el vehículo como medio de locomoción para la realización del viaje y ninguno de los acompañantes pudiera sustituirle en la conducción del vehículo.
- s) Citación para intervención quirúrgica de la que no existía fecha prevista de realización en el momento de la inscripción al viaje y cuya fecha se fije para antes o durante la realización del viaje.
- t) Citación por trasplante de un órgano, del Asegurado o familiares, tal como se definen en esta póliza, siempre que la citación para el trasplante se reciba con posterioridad a la suscripción del seguro y que coincida con las fechas previstas del viaje.
- u) Complicaciones graves del embarazo o aborto involuntario, que por prescripción médica obliguen a guardar reposo absoluto en cama o exijan la hospitalización del asegurado, impidiendo la realización del viaje. Dichas complicaciones deben ser posteriores a la suscripción del seguro. Se excluyen partos y complicaciones del embarazo a partir del 7º mes de gestación.
- v) Entrega en adopción de un niño que coincida con las fechas previstas del viaje. La notificación de la entrega de la adopción debe haberse producido con posterioridad a la suscripción del seguro.
- w) Anulación de la persona que ha de acompañar al Asegurado en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el Asegurado en una misma reserva 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.
- x) Gastos suplementarios por cambios de fecha producidos por algunos de los motivos anteriores para posponer la salida siempre y cuando no sean superiores a los gastos producidos en caso de anulación.

En caso de que por cualquiera de las causas previstas en este apartado de "Gastos por anulación del 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, siempre que el coste de dicho cambio sea inferior al coste de la indemnización por anulación.

Esta garantía será solamente válida cuando haya sido suscrita en el momento de la

inscripción o confirmación de la reserva del viaje.

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

CÁLCULO Y LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN.

Existirá un límite máximo por persona asegurada establecido para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las presentes Condiciones Generales de la póliza. No obstante, el límite de la indemnización será como máximo el del precio del viaje o estancia, contemplado en el documento contractual que se le ha entregado al asegurado por el organizador del viaje o estancia en el momento de la inscripción.

El reembolso se hará de acuerdo con el baremo establecido por el organizador del viaje o estancia y publicado en el folleto informativo del viaje o estancia contratado.

Este baremo servirá como base de cálculo del perjuicio que sufra el asegurado en razón de los pactos contractuales previstos por el organizador del viaje o estancia para el supuesto de anulaciones. Si el asegurado anula con retraso al día en que haya tenido conocimiento de la causa que impide su viaje u ocupación, los gastos suplementarios que hayan sido facturados no serán objeto de reembolso alguno.

El equipo médico del Asegurador podrá verificar en cada caso que el alcance y/o gravedad de la enfermedad o accidente es causa suficiente para la anulación del viaje o estancia impidiendo el inicio del mismo, así como la fecha de inicio de la causa de anulación.

EXCLUSIONES COMUNES A LA GARANTÍA DE ANULACIÓN.

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

- El consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que éstos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada.
- Las enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas que no necesiten una hospitalización superior a 7 días.
- Los actos dolosos, las negligencias del asegurado, así como las lesiones auto intencionadas, el suicidio o intento de suicidio.
- Los accidentes resultantes de la participación en apuestas, concursos, competiciones, duelos y riñas (salvo los casos de legítima defensa).
- Epidemias, cuarentena, polución, y catástrofes naturales.
- Guerra Civil o extranjera, declarada o no, motines, movimientos populares, actos de terrorismo, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.
- Todo efecto de una fuente de radioactiva, biológica o química.
- La falta o imposibilidad de vacunación y la imposibilidad médica de seguir el

tratamiento necesario para viajar a determinados países.

- La no presentación por cualquier causa de los documentos necesarios para viajar, tales como pasaportes, visados, billetes o carnets.
- Los partos y tratamientos de fertilización; las complicaciones del embarazo a partir del 7º mes de gestación.
- Consultas o reconocimientos médicos, revisiones periódicas, sesiones de rehabilitación, curas tratamientos estéticos.
- Cuando antes de los 7 días previos al inicio del viaje o estancia la situación de hospitalización o incapacidad temporal por accidente o por enfermedad grave haya cesado.
- Las patologías no estabilizadas que hayan sido objeto de una constatación o de un tratamiento en los 30 días previos a la reserva del viaje o estancia.
- Las operaciones no derivadas de una patología.
- Las anulaciones de viaje producidas posteriormente a la cancelación de dicho viaje por parte del organizador; las motivadas por el anuncio de huelgas, suspensión de pagos o concurso de acreedores del organizador del viaje, mayorista o transportista; así como por la previsión u ocurrencia de desastres naturales.
- 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 Asegurador no asume las reclamaciones derivadas de la gripe aviar, de la gripe A, de la gripe porcina, de enfermedades derivadas de estas o de cualquier tipo de epidemia y/o pandemia distinta del COVID-19 (SARS-CoV-2), que sea declarada con anterioridad al inicio del viaje.

6.2. ASISTENCIA PERSONAL.

6.2.1. Gastos médicos durante el viaje.

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.

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

La cobertura incluye:

- a) Gastos de hospitalización.
- b) Honorarios médicos y/o de hospital.
- c) Gastos para medicamentos recetados
- d) 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

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

6/18

Por Tomador



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, según las condiciones señaladas en el apartado 6.2.3. de estas Condiciones Generales.

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 de 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 asegurado (15 kilómetros 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.
- Los gastos producidos por alguna enfermedad preexistente sea o no conocida por el Asegurado.

6.2.2. Gastos de prolongación de estancia en hotel del Asegurado.

El Asegurador tomará a su cargo los gastos de prolongación de estancia del Asegurado en hotel por prescripción facultativa, con el acuerdo de su equipo médico, hasta el límite establecido para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza y por un máximo de 10 días.

6.2.3. 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 para su estado de salud hasta su domicilio, cuando no necesite hospitalización. Si el ingreso no pudiera lograrse en lugar cercano al domicilio, el Asegurador, en su momento, se hará cargo del subsiguiente traslado hasta la residencia del Asegurado. **El Asegurador, única y exclusivamente tomará a cargo la repatriación del Asegurado hasta su domicilio en caso de que sea médicamente necesario.**

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

Además, el Asegurador 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.

6.2.4. Repatriación de fallecidos.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador tomará a su cargo:

- Los gastos de transporte del cuerpo, desde el

lugar del fallecimiento al de su inhumación, los gastos de acondicionamiento necesarios para el transporte, con el **límite máximo establecido para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza.** y

- Los gastos suplementarios del transporte de los miembros de su familia asegurados (cónyuge o pareja de hecho, ascendiente, descendiente, hermano/a) o de un acompañante también asegurado, en la medida en que los medios inicialmente previstos para su regreso a su lugar de residencia no puedan utilizarse con motivo de la repatriación del asegurado.

Se excluyen los gastos de inhumación y ceremonia.

6.2.5. Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización del Asegurado.

Cuando el Asegurado haya sido hospitalizado y el equipo médico del Asegurador prevea una duración de la hospitalización superior a 5 días (3 días en caso de menores o discapacitados) siempre que se encuentre solo, el Asegurador tomará a su cargo:

- Un billete de ida y vuelta, tren primera clase o avión clase turista, para que una persona se traslade junto al Asegurado.

Cuando el Asegurado haya sido hospitalizado y el equipo médico del Asegurador prevea una duración de la hospitalización superior a 24 horas, siempre que se encuentre solo, el Asegurador tomará a su cargo:

- Un billete de ida y vuelta, tren primera clase o avión clase turista, para que una persona se traslade junto al Asegurado.

6.2.6. Gastos de estancia de un acompañante desplazado por hospitalización del Asegurado.

Cuando el Asegurado haya sido hospitalizado y el equipo médico del Asegurador prevea una duración de la hospitalización superior a 24 horas, siempre que se encuentre solo, el Asegurador tomará a su cargo:

- Los gastos de estancia en hotel para un familiar o en su lugar de la persona que esté viajando en compañía del mismo también asegurado en esta póliza para acompañar al Asegurado hospitalizado, **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**, contra la presentación de los justificantes oportunos.

En el 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.

6.2.7. Regreso del Asegurado por fallecimiento de familiar no asegurado.

En caso de que el Asegurado deba interrumpir el viaje por fallecimiento de alguno de sus familiares tal y como se definen en esta póliza, el Asegurador se hará cargo de un billete de vuelta,

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador



para el Asegurado y para cada uno de los miembros de la familia (cónyuge o pareja de hecho, ascendiente, descendiente, hermano/a) o un acompañante, siempre que estén asegurados, en tren primera clase o avión clase turista.

A petición de éstos, los billetes de vuelta podrán ser sustituidos por uno de ida y vuelta para un único miembro de la familia. **No serán reembolsables los regresos anticipados no solicitados o que no hayansido organizados por el Asegurador.**

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje.

6.2.8. Regreso del Asegurado por enfermedad o accidente grave de familiar no asegurado.

En caso de que el Asegurado deba interrumpir el viaje por enfermedad grave o accidente grave de alguno de sus familiares tal y como se definen en esta póliza, el Asegurador se hará cargo de un billete de vuelta, para el Asegurado y para cada uno de los miembros de la familia (cónyuge o pareja de hecho, ascendiente, descendiente, hermano/a) o un acompañante, siempre que estén asegurados, en tren primera clase o avión clase turista.

Por enfermedad grave se entiende una alteración de salud constatada por un profesional médico, que implique hospitalización continuada superior a 5 días.

Por accidente grave se entiende un daño corporal no intencional proveniente de la acción imprevista de una causa exterior que, a juicio de un profesional médico, implique hospitalización.

A petición de éstos, los billetes de vuelta podrán ser sustituidos por uno de ida y vuelta para un único miembro de la familia. **No serán reembolsables los regresos anticipados no solicitados o que no hayansido organizados por el Asegurador.**

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje, fundamentalmente los informes médicos.

6.2.9. 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.

Si el propio asegurado los transmite directamente, el Asegurador sólo hará cargo de los gastos que se deriven de su emisión previa presentación por parte del asegurado de la factura y justificante de la urgencia del mensaje.

6.2.10. Información legal fuera del país de residencia habitual.

Cuando el Asegurado se encuentre de viaje fuera del domicilio habitual y necesitare información legal, la Aseguradora le asesorará y

facilitará el contacto de Abogados y expertos legales en el extranjero, así como el contacto e información de consulados y embajadas del lugar donde se encuentre el Asegurado.

6.2.11. Defensa penal en viaje.

Esta Garantía comprende los gastos de Defensa Penal del asegurado, hasta el máximo de la suma asegurada para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza, en procesos que se le sigan por imprudencia, impericia o negligencia, por hechos ocurridos en España y fuera de España relacionados con el viaje del asegurado.

La presente cobertura incluye la asistencia al detenido, denunciado y/o investigado y su defensa durante todo el procedimiento hasta la sentencia, así como la ejecución de la sentencia, siempre que la misma haya sido dictada en el marco de un procedimiento judicial seguido en aplicación y bajo la cobertura del presente seguro.

Se incluye asimismo la constitución de la fianza, con exclusión de indemnizaciones y multas.

6.2.12. Reclamación de los daños corporales y materiales producidos durante el viaje.

El Asegurador garantiza el pago de los gastos de la tramitación amistosa y judicial de siniestros, en orden a la obtención, con cargo a los terceros responsables, de las indemnizaciones debidas al asegurado, o en su caso, a sus familiares o herederos perjudicados:

a) en los supuestos de lesión o muerte causada durante el viaje.

b) por los daños materiales y perjuicios causados al ASEGURADO durante el viaje.

Esta cobertura es de defensa jurídica frente al tercero responsable, no de indemnización por los daños. **Esta garantía tiene un mínimo litigioso de 300€.**

CONDICIONES COMUNES A LAS GARANTÍAS 6.2.11 Y 6.2.12.

Son gastos garantizados por las anteriores coberturas:

1. Los honorarios y gastos de abogado, dentro de los límites especificados en esta cobertura.
2. Derechos y suplidos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
3. Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del asegurado.
4. La constitución, en procesos penales, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del asegurado, avalar su presencia al acto del juicio, así como para responder del pago de las costas judiciales con un límite por siniestro y viaje de 500 €.
5. Los honorarios y gastos de peritos necesarios con un límite por siniestro y viaje de 500 €.
6. Las tasas, derechos y costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos establecidos en esta cobertura, con un límite por siniestro y viaje de 500€.

SE ESTABLECEN LOS SIGUIENTES LÍMITES A LA SUMA ASEGURADA COMUNES A LAS GARANTÍAS 6.2.11 Y 6.2.12.:

a) Hechos ocurridos en territorio español: Cuando la defensa sea asumida por abogados propios de la Aseguradora, la suma asegurada para cubrir todos los gastos garantizados tiene un límite máximo de 2.000€ por todos los conceptos por siniestro y viaje. Cuando el asegurado nombre abogado y procurador de su elección en ejercicio de su derecho a la libre elección de abogado y procurador, la suma asegurada para cubrir todos los gastos garantizados tiene un límite máximo de 1.000€ por todos los conceptos por siniestro y viaje.

En tal supuesto y como requisito necesario para atender la cobertura, se deberá comunicar al Asegurador la elección y designación con carácter previo a su intervención, facilitando además toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, así como de actuaciones desplegadas. En ningún supuesto correrán a cargo del Asegurador los gastos de colegiación, viaje, hospedaje y dietas correspondientes al abogado que intervenga en el procedimiento, ni a ninguna otra persona.

El abogado y procurador designados por el asegurado no estarán sujetos, en ningún caso, a las instrucciones del Asegurador.

Los honorarios de abogados se abonarán conforme a las normas fijadas a tal efecto por el correspondiente colegio profesional. Las normas orientativas de los honorarios serán consideradas como límite máximo de la obligación del Asegurador. Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la comisión competente del colegio de abogados correspondiente. Los derechos de procurador serán abonados conforme a arancel o baremo. Si el Asegurador estima que no existen posibilidades razonables de éxito o estima improcedente un procedimiento judicial, lo comunicará al asegurado, quedando éste en libertad de defensa, pero por su exclusiva cuenta, corriendo con los gastos que ello suponga, sin perjuicio en lo previsto en el párrafo siguiente.

Cuando por su exclusiva cuenta el asegurado haya llevado a cabo su defensa, y siempre que se haya obtenido un resultado más beneficioso sin condena en costas a su favor, la compañía le reembolsará los gastos en los que haya incurrido, con los límites aplicables a la suma asegurada en el caso de libre elección de abogados.

b) Hechos ocurridos en el extranjero: La garantía es exclusiva de compensación de gastos, y hasta el límite máximo de 1.000€ por todos los conceptos por siniestro y viaje.

El ASEGURADOR reembolsará, previa justificación con minutas, facturas y comprobantes, los Honorarios y Derechos de profesionales contratados para su defensa, y los gastos judiciales decretados por el Tribunal, que haya satisfecho el ASEGURADO, derivados de los procedimientos judiciales delimitados en estas garantías. El exceso de los gastos justificados sobre la suma asegurada, serán

a exclusivo cargo del ASEGURADO. La prestación se pagará por el ASEGURADOR al final del procedimiento, a la vista de la sentencia dictada, y contrala entrega por el ASEGURADO de los justificantes de pago de los gastos judiciales y de defensa. La designación del defensor y, en su caso, del representante procesal, es de exclusiva decisión del ASEGURADO.

EXCLUSIONES COMUNES A LAS GARANTÍAS 6.2.11 Y 6.2.12.

No están cubiertas por estas garantías:

- a) Los hechos voluntariamente causados por el ASEGURADO, así como aquéllos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme, con independencia del derecho de repetición que corresponda al ASEGURADOR por los desembolsos satisfechos hasta ese momento.
- b) El pago de multas y la indemnización de cualquier gasto originado por sanciones impuestas al ASEGURADO por las Autoridades administrativas o judiciales.
- c) Los gastos que procedan de una acumulación o reconvención judicial, cuando éstos se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.
- d) En general, los de defensa de la responsabilidad civil, salvo expreso pacto en contrario. En ningún caso las reclamaciones que deban deducirse contra el ASEGURADOR, salvo en los casos en que éste asegure por otra póliza de modalidad distinta al causante de los daños al ASEGURADO bajo esta póliza.
- e) Los de reclamaciones temerarias y recursos invariables. Si el ASEGURADO decide ejercitarlos a su cuenta y cargo, el ASEGURADOR abonará los honorarios de los profesionales si se obtuvieran indemnizaciones superiores a las ofrecidas por los responsables con las mismas pruebas que las comunicadas al ASEGURADOR para valorar la viabilidad.
- f) Los de intervención de profesionales no comunicados previamente al ASEGURADOR.
- g) Los gastos de habilitación, viaje, hospedaje y dietas para intervenir, personarse o desplazarse a juicios o vistas, de profesionales, partes, peritos o testigos, salvo pacto expreso para su cobertura.
- h) Los hechos cuyo origen se haya producido:
 - Antes de la fecha de inicio del viaje.
 - Después de la finalización del viaje.
- i) Los procedimientos en materia de urbanismo, Ley del Suelo, expropiación, habitabilidad o parcelación.
- j) Los relacionados con vehículos a motor, caravanas y sus remolques, embarcaciones, y aeronaves en propiedad o cualquier forma de alquiler por parte del ASEGURADO, de sus empleados o de los comuneros o moradores del inmueble asegurado.
- k) Los derivados de actos terroristas, excepto las reclamaciones de daños ante el Consorcio de Compensación de Seguros, cuando legalmente proceda.

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

- l) Los que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o extinción de la póliza, y aquéllos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la fecha de efecto de la misma.
 - m) Cualquiera no previsto en las garantías del seguro, así como los que puedan surgir entre TOMADOR o ASEGURADO y ASEGURADOR.
 - n) Los derivados de la "multipropiedad".
 - o) Los hechos derivados de la práctica de todo deporte a título profesional, remunerado o no remunerado, en competición o en entrenamientos preparatorios y las actividades de barranquismo, descenso de cañones, bungee jumping, montañismo, escalada, alpinismo, submarinismo, espeleología, puenting así como cualquier otra actividad considerada como de alto riesgo. También quedan excluidas las expediciones deportivas por mar, montaña o desierto.
 - p) Las acciones de reclamación contra los servicios contratados por el ASEGURADO en agencias de viajes del Grupo AVORIS.
- Para recibir la prestación el Asegurado contacta con la Central de Asistencia de UNACSA para solicitar el uso de las garantías de Defensa Jurídica.

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

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.
- d) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, declarada o no, motines, movimientos populares o de similar naturaleza, salvo que el asegurado haya sido sorprendido por el inicio del conflicto en el extranjero. En tal caso, las garantías del seguro cesarán a los CATORCE días de iniciado el conflicto.
- e) Los efectos producidos por una fuente de radioactividad, biológica o química.
- f) Los siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, epidemias, cuarentena, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos y actos de terrorismo.
- g) Quedan excluidas las actividades de tiro con cerbatana, tiro con arco, paseos en globo, windsurf, kite surf, navegación en vela, pesca, golf, bicicleta de montaña, canoa, piragüismo, senderismo,

orientación, excursiones a caballo, quads, excursión con coches 4x4, karts, navegación a motor, trekking, paintball, motos de agua, ultraligero, helicóptero, esquí náutico, ultra tube y bus bob, rafting, parapente, canoe raft, hidrospeed, paracaidismo, snowboard, raquetas de nieve (salvo que para la práctica de estas se haya suscrito el seguro de aventura).

- h) Queda excluida la práctica de todo deporte a título profesional remunerado o no remunerado, en competición o en entrenamientos preparatorios y las actividades de barranquismo, descenso de cañones, bungee jumping, montañismo, escalada, alpinismo, submarinismo, espeleología, puenting así como cualquier otra actividad considerada como de alto riesgo. También quedan excluidas las expediciones deportivas por mar, montaña o desierto. Los accidentes de esquí estarán excluidos salvo que se haya contratado el seguro para la práctica del esquí.
- i) Los accidentes producidos por la práctica del esquí, ocurridos fuera de las pistas o zonas habilitadas.
- j) Queda excluido cualquier tipo de viaje con fines terapéuticos.
- k) La búsqueda y rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.
- l) En gastos de acondicionamiento del cadáver, se excluyen los deinhumación, ceremonia y pompas fúnebres.
- m) Los gastos ocasionados por una enfermedad o accidente 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.
- n) Aquellas repatriaciones o traslados producidos a consecuencia de enfermedades psíquicas que según el criterio del equipo médico del Asegurador requieran un ingreso en el hospital de destino inferior a 24 horas.
- o) Los hechos relacionados con la actividad profesional del Asegurado, el uso o la custodia de un vehículo a motor y las responsabilidades contractuales en las que el Asegurado sea parte quedan excluidos de la aplicación de la garantía de defensa jurídica.
- p) Las garantías y prestaciones cuya causa sean epidemias y/o pandemias tanto en el país de origen como en el de destino. Se hace expresamente constar que el Asegurador no asume las reclamaciones derivadas de la gripe aviar, de la gripe A, de la gripe porcina, de enfermedades derivadas de estas o de cualquier tipo de epidemia y/o pandemia distinta del COVID-19 (SARS-CoV-2), que sea declarada con anterioridad al inicio del viaje.

6.3. EQUIPAJES.

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

Por Tomador



6.3.1. Pérdidas materiales del equipaje.

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

No podrá obtenerse ninguna compensación referente al equipaje facturado en línea aérea o naviera, en caso de la no presentación del parte de reclamación ante la compañía aérea (PIR) o naviera, donde se reflejen los asegurados afectados y los bienes sustraídos o perdidos, así como el documento donde se refleje la resolución definitiva por parte de la compañía aérea o naviera. Estas gestiones solo pueden ser llevadas directamente entre el Asegurado y la compañía causante. El Asegurado debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas competentes.

En caso de reclamaciones por daños a las maletas facturadas, el Asegurador asumirá el coste de la reparación necesaria para paliar los daños sufridos. En el caso de que los desperfectos no fueran reparables, asumirá el coste de la sustitución de las maletas dañadas por una de similares características. En ambos casos, la aseguradora complementará la indemnización que corresponda al transportista previamente abonada por el mismo, hasta alcanzar el importe total indicado en el cuadro de sumas aseguradas de las presentes Condiciones Generales. Se hace expresamente constar que quedan excluidas las reclamaciones por arañazos, ralladuras o meros daños estéticos. **En el caso de equipaje deteriorado, es necesario conservar pruebas o vestigios de los efectos reclamados.**

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

En caso de robo de equipajes será necesaria la denuncia policial cursada en el mismo lugar donde se produzca el incidente y dentro de las 24 horas inmediatamente posteriores a la ocurrencia del mismo. Los objetos de valor sólo estarán cubiertos por robo y únicamente en el caso de que los llevara puestos el Asegurado o estuvieran depositados en la caja de seguridad del hotel. 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. En caso de robo, pérdida o deterioro del equipaje en compañía aérea o naviera, el Asegurado deberá poder acreditar la existencia y propiedad de los objetos reclamados mediante documentación original (facturas, ticket de compra). En caso de no presentación de documentos que puedan demostrar su existencia y propiedad, **el límite total por el conjunto de objetos no justificados será**

comomáximo de 75€.

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

CÁLCULO Y LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN.

La indemnización máxima por persona y por todos los siniestros sufridos por el asegurado en el curso del período de garantía contratado será el establecido en el cuadro de sumas aseguradas de las presentes Condiciones Generales de la póliza.

La indemnización se calcula sobre el valor real de los objetos siniestrados, es decir el valor que tenía el objeto afectado por el siniestro en el momento inmediatamente anterior al mismo. Se determina deduciendo del valor de nuevo (aquel precio de venta del objeto asegurado en estado de nuevo), la depreciación por vetustez, uso y desgaste. La indemnización no podrá exceder del montante del perjuicio sufrido ni tomar en consideración daños indirectos.

No obstante, lo anterior, el máximo de la indemnización por el conjunto de los objetos de valor será el 50% de la suma garantizada antes mencionada, teniendo en cuenta lo establecido a continuación:

- Las joyas, los objetos elaborados con un metal precioso, las piedras preciosas, las perlas y los relojes están garantizados únicamente contra el robo y sólo si los llevase el Asegurado sobre sí mismo o si han sido depositados en la caja fuerte de un hotel.
- El material fotográfico, cinematográfico, de grabación o reproducción de sonido o imagen, así como sus accesorios y las prendas de piel, están garantizados únicamente contra el robo y sólo cuando son llevados consigo por el Asegurado o han sido depositados en consigna.

6.3.2. Ayuda en la búsqueda y localización de equipajes.

La Aseguradora asistirá al Asegurado en la búsqueda y localización de equipaje para el caso de que sufra demora o pérdida. Asimismo, la Aseguradora prestará el asesoramiento necesario en las gestiones dirigidas a la formulación de la denuncia correspondiente. En el supuesto de que el equipaje llegue a ser localizado, la Aseguradora lo hará llegar al domicilio que conste del Asegurado en España, salvo que sea requerida, para la entrega, la necesaria presencia del titular del equipaje.

EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS 6.3. DE EQUIPAJES.

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

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Todo robo, destrucción o pérdida:
 - Causada intencionalmente por el asegurado mismo o por negligencia

grave de éste.

- Resultante de una decisión de la autoridad competente, durante guerra civil o extranjera, declarada o no, motines, revueltas y movimientos populares, huelgas, actos de terrorismo y todo efecto de una fuente de radioactiva química o biológica.
- Causados por mudanza.
- b) Los robos cometidos por el personal del asegurado en el ejercicio de sus funciones.
- c) La sustracción de objetos dejados sin vigilancia en algún lugar público.
- d) La destrucción resultante de un vicio propio de la cosa, de su desgaste normal y natural, vertido de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivos que formen parte del equipaje asegurado.
- e) La destrucción de objetos frágiles, la cerámica, cristal, porcelana y mármol.
- f) El hurto, la pérdida, olvido o simple extravío de objetos.
- g) Los robos cometidos en el interior de un vehículo particular, salvo que se trate de un coche de alquiler.
- h) La compra de artículos de primera necesidad en el viaje de regreso al domicilio habitual del asegurado.
- i) Los siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, epidemias, cuarentena, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos y actos de terrorismo.

Quedan excluidos los siguientes objetos/gastos:

- Los documentos, cartas de identidad, tarjetas de crédito, tarjetas magnéticas, billetes de transporte, dinero en metálico, los títulos valores y llaves.
- Las bicicletas, fusiles de caza, las tablas de windsurf, las tablas de esquí y todo tipo de material deportivo inclusive complementos (salvo, en estos dos últimos casos, si se ha contratado el seguro para la práctica de la caza, del esquí o aventura).
- El material de carácter profesional.
- Los instrumentos de música, los objetos de arte, las antigüedades, las colecciones y las mercancías.
- Las gafas, lentillas, prótesis y aparatos ortopédicos de cualquier tipo.
- Los aparatos de telefonía y electrónicos, así como sus accesorios, excepto lo establecido en el apartado "Cálculo y límite de la indemnización" para el material fotográfico, cinematográfico, de grabación o reproducción de sonido o imagen.
- Cualquier tipo de material informático.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO SI SE ENCUENTRAN LOS OBJETOS ROBADOS O PERDIDOS.

1. Deberá el Asegurado avisar al Asegurador por escrito desde el momento en que tenga conocimiento del hecho.
2. Si el Asegurador todavía no le ha pagado, deberá el Asegurado tomar posesión de los objetos. El Asegurador sólo tomará a su

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

10/18

Por Tomador



cargos gastos de los posibles deterioros, y los de las pérdidas parciales, siempre que estén cubiertos por la póliza.

3. Si el Asegurador ya le ha pagado, puede el Asegurado optar bien por el abandono de los objetos quedando estos en poder del Asegurador, o bien por conservarlos restituyendo al Asegurador la indemnización que ha recibido, deducción hecha de los deterioros o pérdida parcial. Si no opta el Asegurado por nada en el plazo de quince días, el Asegurador considerará que el Asegurado ha optado por el abandono.

6.4. ACCIDENTES.

6.4.1. Seguro de 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 Asegurador tomará a su cargo, y hasta un límite máximo de 300 € los gastos de socorro, búsqueda o transporte originados por un riesgo comprendido en el apartado anterior.

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.

La indemnización que pagará el asegurador se determinará en función del baremo establecido a continuación con un máximo de 100% y de las reglas de evaluación indicadas posteriormente. Según sea la pérdida orgánica o funcional de los miembros y/o facultades del Asegurado, la invalidez permanente puede tener distintos grados de intensidad. Dichos grados, expresados a continuación porcentualmente, indican a la vez, la proporción de la suma asegurada que procede indemnizar.

BAREMO PARA VALORAR LOS GRADOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE.

A. Cabeza.

1. Déficit neurológico de origen central.

1.1. Deterioro absoluto de las funciones cerebrales superiores.....	100%
1.2. Estado vegetativo persistente.....	100%
1.3. Afasia completa.....	40%
1.4. Amnesia completa de fijación.....	40%
1.5. Epilepsia postraumática con necesidad de tratamiento continuado.....	20%
2. Sistema Óseo.	
2.1. Pérdida de sustancia ósea que requiere cráneo plastia.....	15%
2.2. Pérdida de sustancia ósea que no requiere cráneo plastia.....	4%
2.3. Pérdida de sustancia importante sin posibilidad de reparación en maxilar superior e inferior con repercusión funcional.....	30%
3. Sistema Olfativo.	
3.1. Pérdida parcial de la nariz.....	10%
3.2. Pérdida total de la nariz.....	25%
3.3. Pérdida del olfato (Anosmia).....	5%
4. Boca.	
4.1. Pérdida de todos los dientes superiores e inferiores.....	10%
4.2. Amputación total de la lengua.....	30%
4.3. Pérdida del gusto (Ageusia).....	5%
4.4. Ablación maxilar inferior.....	25%
5. Oído.	
5.1. Pérdida de la oreja.....	10%
5.2. Pérdida de las dos orejas.....	25%
5.3. Sordera total de un oído.....	15%
5.4. Sordera total de los dos oídos.....	50%
6. Ocular.	
6.1. Ceguera de un ojo.....	30%
6.2. Ceguera de los dos ojos.....	100%

B. Tronco.

1. Sistema Óseo

1.1. Columna vertebral.	
1.1.1 Pérdida completa de movilidad de columna.....	60%
1.1.2 Segmento cervical: Pérdida completa de los movimientos de flexo- extensión, rotación e inclinación.....	25%
1.1.3. Segmento dorso-lumbar: Pérdida completa de los movimientos de flexo- extensión, rotación e inclinación.....	30%
1.2. Costillas	
1.2.1. Fractura de costillas con deformaciones torácicas persistentes y alteraciones funcionales.....	10%
2. Órganos	
2.1. Laringe y tráquea.	
2.1.1. Parálisis de una cuerda vocal (Disfonía).....	10%
2.1.2. Parálisis de dos cuerdas vocales (Afonía).....	30%
2.1.3. Tranqueotomizado con cánula.....	30%
2.2. Pulmón.	
2.2.1. Pérdida de un pulmón.....	25%
2.3. Riñón.	
2.3.1. Pérdida de un riñón.....	25%
2.3.2. Pérdida de dos riñones.....	70%
2.4. Bazo.	
2.4.1. Pérdida del bazo (Esplenectomía) con repercusión hematológica.....	20%

2.4.2. Pérdida del bazo (Esplenectomía) sin repercusión hematológica.....	10%
2.5. Aparato genital femenino.	
2.5.1. Pérdida de glándulas mamarias.....	25%
2.5.2. Pérdida de los ovarios.....	35%
2.5.3. Pérdida del útero.....	35%
2.5.4. Deformaciones genitales externos femeninos:	
2.5.4.1. Con alteración funcional.....	40%
2.5.4.2. Sin alteración funcional.....	25%
2.6. Aparato genital masculino.	
2.6.1. Desestructuración del pene:	
2.6.1.1. Con alteración funcional.....	40%
2.6.1.2. Sin alteración funcional.....	25%
2.6.2. Pérdida de los testículos.....	35%

C. Extremidades superiores.

1. Pérdida o inutilización de ambos brazos o manos	Dominante 100%	No Dominante 100%
2. Pérdida de brazo o mano y extremidad inferior	Dominante 100%	No Dominante 100%
3. Amputación a nivel del húmero	Dominante 60%	No Dominante 50%
4. Amputación a nivel del antebrazo o mano.	Dominante 50%	No Dominante 40%
5. Anquilosis o pérdida total de movimiento:		
5.1. Hombro	Dominante 30%	No Dominante 30%
5.2. Codo	Dominante 25%	No Dominante 25%
5.3. Prono supinación	Dominante 8%	No Dominante 8%
5.4. Muñeca	Dominante 12%	No Dominante 12%
6. Parálisis completa del nervio circunflejo, subescapular o músculo cutáneo.	Dominante 15%	No Dominante 15%
7. Parálisis completa del nervio mediano, radial o cubital:		
7.1. A nivel del brazo	Dominante 25%	No Dominante 20%
7.2. A nivel del antebrazo-muñeca	Dominante 15%	No Dominante 10%
8. Fractura no consolidada de húmero o cubito y radio	Dominante 25%	No Dominante 25%
9. Amputación del pulgar	Dominante 22%	No Dominante 18%
10. Amputación del índice	Dominante 15%	No Dominante 12%
11. Amputación de otro dedo	Dominante 8%	No Dominante 6%

D Extremidades inferiores.

1. Pérdida o inutilización de ambos piernas o pie.....	100%
2. Pérdida de pierna o pie y una extremidad superior.....	100%
3. Amputación a nivel de la cadera.....	70%

Por UNACSA

Por Tomador

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández



4. Amputación por encima de la rodilla.....	60%
5. Amputación por debajo de la rodilla.....	40%
6. Amputación primer dedo.....	10%
7. Amputación otro dedo.....	3%
8. Pérdida total de los movimientos de la cadera:	
8.1. En posición funcional.....	30%
8.2. En posición desfavorable.....	40%
9. Pérdida total de los movimientos de la rodilla:	
9.1. En posición funcional.....	20%
9.2. En posición desfavorable.....	30%
10. Pérdida o inutilización Pérdida de los movimientos del tobillo y pie:	
11. Anquilosis articulación tibio tarsiana:	
11.1. En posición funcional.....	10%
11.2. En posición desfavorable.....	20%
12. Anquilosis subastragalina.....	5%
13. Fractura no consolidada del fémur, o tibia y peroné a la vez.....	30%
14. Extirpación de la rótula (Patelectomía)	
14.1. Total.....	15%
14.2. Parcial.....	10%
15. Deformaciones postraumáticas del pie..	10%
16. Acortamientos:	
16.1. Hasta 1,5 cm.....	2%
16.2. De 1,5 cm a 3 cm.....	5%
16.3. De 3 cm a 6 cm.....	10%
16.4. Más de 6 cm.....	15%
17. Parálisis completa del nervio ciático.....	60%
18. Parálisis completa del nervio ciático poplíteo externo.....	25%
19. Parálisis completa del nervio ciático poplíteo interno.....	15%

REGLAS APLICABLES A LA EVALUACIÓN DE LA INVALIDEZ PERMANENTE.

- La incapacidad funcional permanente de un miembro u órgano se asimila a su pérdida total.
- La pérdida de un miembro u órgano afectado de invalidez total antes del accidente no será indemnizado.
- El grado de intensidad que corresponde a cualquier estado de invalidez permanente no previsto en la tabla anterior será fijado por comparación con los grados consignados en dicha tabla, sin tener en cuenta la profesión del asegurado.
- El grado de invalidez se fijará siempre sin tener en cuenta ningún elemento subjetivo. Sólo las lesiones anatómicamente constatadas por un médico pueden dar lugar a indemnización.
- Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y de la edad del asegurado.
- Cuando la pérdida anatómica o funcional de los miembros u órganos del asegurado sea sólo parcial, el grado de intensidad de la invalidez resultante se fijará en proporción a dicha pérdida.
- Si el asegurado estaba afectado por una invalidez antes del accidente, el grado de invalidez se determinará por la diferencia entre

su estado anterior y posterior al mismo.
 -En caso de pluralidad de lesiones, la más grave se evaluará en función del baremo, las otras lesiones se estimarán sucesivamente en función de la capacidad restante. Si se trata de varias lesiones concernientes al mismo miembro u órgano, la indemnización en ningún caso podrá exceder el máximo previsto para la pérdida total del mismo.
 -Si después del pago de la indemnización por invalidez permanente el asegurado fallece a consecuencia del accidente, dentro del plazo de un año, el asegurador abonará la diferencia entre la indemnización pagada y la asegurada para el caso de muerte, si ésta es superior; en caso contrario el asegurador no tendrá derecho a reintegro alguno.

Si las consecuencias del accidente se agravaran por el estado constitucional del asegurado, por una falta de cuidados debido a la negligencia del asegurado o por un tratamiento empírico, por una enfermedad preexistente, especialmente un estado diabético o una enfermedad hematológica, las indemnizaciones se determinarán según las consecuencias que dicho accidente hubiese producido en un sujeto de salud normal sometido a un tratamiento racional.

DEBER DE INFORMACIÓN.

-En todos los casos el Asegurado o el Beneficiario deberán dar al Asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.
 -Deberán poner en conocimiento del Asegurador, dentro del plazo máximo de SIETE días. Pasado este tiempo, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de comunicación el siniestro.
 Dar al Asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, sobre su estado de salud presente y pretérita autorizando a los médicos que le hayan asistido para informar de ello al Asegurador.

En todo caso el asegurado acepta someterse al examen médico por los médicos designados por el Asegurador, con la finalidad de complementar los informes que haya sido, en su caso, aportados.

El Tomador declara conocer expresamente que la indemnización máxima a pagar por el Asegurador por el conjunto de sus pólizas en caso de siniestro será de los siguientes importes independientemente del número de asegurados afectados:

- 5.400.000 euros en caso de accidente aéreo.
- 1.800.000 euros en caso de accidente terrestre o marítimo.

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 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 suma fijada en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza.

EXCLUSIONES COMUNES A LA GARANTÍA DE ACCIDENTES

- No están cubiertas por esta garantía:
- a) El consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada.
 - b) La participación del asegurado en apuestas, riñas, competiciones o concursos (salvo en los casos de legítima defensa).
 - c) Los accidentes resultantes de la práctica de todo deporte a título profesional, remunerado o no, en competición o en entrenamientos preparatorios, así como los que se originen por una práctica habitualde aquellos considerados como de alto riesgo. También quedan excluidas las expediciones deportivas.
 - d) La práctica de todo deporte que exija reglamentariamente determinadas aptitudes y dotaciones materiales, títulos o autorizaciones administrativas.
 - e) Epidemias, polución o catástrofes naturales.
 - f) La guerra civil o extranjera, declarada o no; los motines, los movimientos populares, los actos de terrorismo, todo efecto producido por una fuente radioactividad, biológica o química y la inobservancia de las prohibiciones oficiales.
 - g) La práctica del pilotaje de aparatos de navegación aérea con o sin motor.
 - h) El uso de vehículos terrestres a motor de dos ruedas, de una cilindrada superior a 49 c.c.
 - i) Los actos dolosos, las negligencias del asegurado, así como las lesiones auto intencionadas, el suicidio o intento de suicidio.
 - j) Los actos en los que el accidente tiene como origen la ceguera, parálisis, epilepsia o cualquier tipo de enfermedad mental.
 - k) Cuando el asegurado es víctima de una insolación, congestión o congelación, salvo que éstas sean consecuencia de un accidente garantizado.
 - l) Cuando el accidente sobreviene como consecuencia de la realización de actividades inherentes al ejercicio de la profesión del asegurado, o por accidentes laborales.
 - m) Cuando el accidente sobreviene en el curso de periodos de entrenamiento y en el caso de movilización o llamada a filas, el efecto de este contrato quedará suspendido.
 - n) No quedan amparadas las personas mayores de 70 años y los menores de 14 años e incapacitados sólo lo están para el caso de invalidez permanente.
 - o) Los accidentes producidos por la práctica del esquí, de deportes de riesgo o cualquier tipo de actividad de aventura.
- CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.**
 De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador



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 tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983 de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato 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.
- 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, 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.consorcioseguros.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.

6.5. COBERTURA ACCESORIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

6.5.1 Cobertura accesoria de Responsabilidad civil privada.

El Asegurador tomará a su cargo, hasta el máximo de la suma asegurada 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 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.

6.5.2. Seguro Opcional de Responsabilidad Civil de Monitores y Tutores.

Dicho seguro garantiza la indemnización de una cantidad según modalidad contratada, por daños personales, materiales y/o sus perjuicios consecuenciales causados por el Asegurado a un tercero, durante un viaje cubierto por la póliza, y le puedan ser exigibles por actos y omisiones propios o de las personas a quien deba responder, derivada de su actividad como profesor, guía, tutor o maestro, conforme a la legislación vigente en el país correspondiente, por responsabilidad de naturaleza extracontractual.

Modalidad 1: 30.000 €
Modalidad 2: 60.000 €

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.

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

EXCLUSIONES COMUNES A COBERTURA 6.5. ACCESORIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador



No están cubiertas por esta garantía:

- a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos 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) Los daños producidos a familiares, personas que convivan con el Asegurado o asegurados por el mismo seguro.
- e) 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.
- f) La responsabilidad derivada de la práctica de cualquier tipo de actividad de aventura.
- g) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.
- h) Los daños producidos a cosas o animales, prestados, alquilados o dejados en depósito.
- i) Los daños producidos en peleas, apuestas, manifestaciones, tumultos, etc.
- j) Los daños causados por mala fe del asegurado.
- k) Los daños originados por el Asegurado permaneciendo bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas y estupefacientes.
- l) Los daños causados por terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y la caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- m) Los daños causados por terrorismo, rebelión, motín y tumulto popular.
- n) Los daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, en tiempos de Paz.

6.6. VIGILANCIA PERMANENTE EN BOLETINES OFICIALES.

El Asegurador pondrá en marcha desde su activación, 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 su activación.

La activación debe realizarse llamando al teléfono 91 185 52 46.

6.7 GARANTÍA DE FUERZA MAYOR

6.7.1. Garantía de cancelación anterior a la fecha de viaje – hasta 2.000 €.

El Asegurador a través de los servicios de asistencia, garantiza el pago de los gastos irrecuperables hasta el límite establecido para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales de la póliza, 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 intermediaciones, 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.

6.7.2. Garantía de Asistencia después del viaje ya iniciado. – 100 €/ día. Máximo 3 noches.

El Asegurador, a través de los servicios de asistencia, garantiza el pago, hasta el límite establecido para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales, 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.

6.7.3. Garantía de Asistencia por inconvenientes del viaje por Fuerza Mayor – Hasta 2.000 €.

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 establecido para esta garantía en el cuadro de sumas aseguradas de las Condiciones Generales, 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 irrecuperables 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 GARANTÍA 6.7. FUERZA MAYOR.

Las siguientes exclusiones se extienden a todas las personas que quedan amparadas por la garantía 6.7. GARANTÍA DE FUERZA MAYOR:

- No están garantizadas por esta garantía:
- Las prestaciones en las que el ASEGURADO, cuando quiera declarar el siniestro, no se haya puesto en contacto mediante el teléfono facilitado, o no haya aceptado las condiciones propuestas por el ASEGURADOR, siempre que sean razonables, con el fin de iniciar o continuar su viaje hasta el destino, o hasta su regreso a casa.
- Dificultar deliberadamente el procedimiento de tramitación de siniestros.
- El fraude, falsedad u otros medios fraudulentos y documentos falsos para justificar un siniestro.
- Los actos intencionados, criminales o contrarios al orden público, donde el TOMADOR del seguro o el ASEGURADO son autores materiales o intelectuales, o que son cómplices.
- Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.
- Reclamaciones derivadas de compañías de líneas aéreas o de barcos que no sean líneas regulares.
- Todos los servicios contratados directamente en el destino del viaje.
- El transporte en aviones militares.
- Eventos o circunstancias que sean públicos y notorios o conocidos antes de la suscripción del seguro o de la contratación del viaje. En el caso de que el acontecimiento asegurado derive de una erupción volcánica que genere una nube de cenizas, dicho acontecimiento quedará excluido de las coberturas de la presente Póliza, siempre que haya ocurrido dentro de los 28 días anteriores a la contratación del seguro, o a la contratación del viaje, aquello que ocurra primero.
- Los viajes a destinos donde las autoridades locales del destino, o del país de origen, hayan divulgado el consejo de no viajar y esta comunicación haya sido

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

14/18

Por Tomador



anterior a la contratación del seguro.

- La voluntad unilateral del ASEGURADO de no iniciar el viaje por cualquier causa que no está descrita en las causas de "Fuerza Mayor".
- Cualquier pérdida económica que sea recuperable bajo otro seguro/fianza. Si existiera una recuperación parcial bajo otro seguro/fianza en vigor, entonces la garantía de Fuerza Mayor cubrirá la diferencia hasta el límite máximo de indemnización.

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 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.

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 correspondiera, 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 tomador y del asegurado.

- a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el Tomador del seguro, el Asegurado o los Beneficiarios, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- b) El Asegurado o sus derechohabientes, deberán avisar a la agencia en que han comprado el viaje amparado por el seguro, en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan ser origen de reembolso de gastos de anulación de viaje
- c) El Tomador, el Asegurado o sus derechohabientes, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar el Asegurador, los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración salvo que demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- d) El Asegurado debe suministrar toda prueba que sea razonablemente demandada, 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

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

15/18

Por Tomador



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 encaso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concorra la anterior circunstancia, de los gastos que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

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

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

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

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

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

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

10.4 Pago de la indemnización.

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

b) Si antes de este plazo el 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.

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

16/18

Por Tomador



Cuando las prestaciones realizadas en ejecución del presente contrato sean 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 www.dgsfp.meh.es

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

ARTÍCULO 15. PROTECCIÓN DE DATOS.

El Asegurador se obliga a la más estricta observancia de las disposiciones de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los derechos digitales y del Reglamento UE 679/2016, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, Reglamento General de Protección de Datos y demás normativa que sea de aplicación, comprometiéndose asimismo a no utilizar los datos de los Asegurados para fines distintos de los derivados de la Póliza de Seguro concertada y obligándose al secreto profesional respecto de

los mismos, aun después de finalizar la relación contractual aquí establecida.

Asimismo, el Tomador/Asegurado queda informado de que la Agencia o el Mediador comunicará al Asegurador sus datos personales que quedarán incorporados a tratamientos propiedad de UNIÓN DE AUTOMÓVILES CLUBS, S.A., DE SEGUROS Y REASEGUROS, Sociedad Unipersonal (UNACSA) ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

Finalidades de los tratamientos de datos.

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

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

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

Tratamiento de datos de salud.

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

Legitimación.

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

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

1. Otras Entidades Aseguradoras para la prestación del servicio contratado y la gestión y tramitación de riesgos.
2. Entidades regulatorias del sector seguros con fines estadísticos, prevención del fraude y gestión del riesgo.
3. La cesión de los datos personales, incluidos datos de salud, podrá realizarse también a terceros implicados en la asistencia de las coberturas contratadas, como son colaboradores, tanto nacionales como extranjeros, hospitales y centros médicos, taxis o medios de transporte, o cualquier otra entidad para la prestación de la asistencia de las coberturas incluidas en el contrato de seguro.

Las cesiones de datos contempladas podrán realizarse a entidades ubicadas en terceros países fuera del Espacio Económico Europeo, cuya legislación no ofrece un nivel protección de datos equivalente al de la Unión Europea.

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández

Por Tomador



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.

18/18

Por UNACSA

Fdo.: D. José Luís Garrido Ozcoidi 

Fdo.: D. Luís Muñoz Fernández 

Por Tomador

