





## 5. PARA JUSTIFICAR EL MOTIVO POR EL CUAL TIENE QUE ANULAR SU VIAJE:

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

**Señale la causa de la anulación de su viaje de acuerdo con los motivos recogidos en su póliza:**

**Fallecimiento, accidente o enfermedad graves que exijan hospitalización del usuario.**

*En caso de anulación por fallecimiento será necesario adjuntar copia del certificado de defunción. En caso de anulación por enfermedad o accidente: Imprescindible adjuntar copia del informe médico y/o de hospitalización entregado en urgencias, centro médico, hospital o ambulatorio donde se refleje: antecedentes, pruebas, fecha de ingreso, fecha de alta y tratamiento, así como firma y nº de colegiado.*

**Fallecimiento, accidente o enfermedad graves que exijan hospitalización del cónyuge, pareja de hecho o de un familiar de primero o segundo grado de consanguinidad o afinidad. En caso de fallecimiento del cónyuge o pareja de hecho, no se tendrá en cuenta el plazo de 15 días anteriores al fijado para la ejecución del viaje.**

*En caso de anulación por fallecimiento será necesario adjuntar copia del certificado de defunción. En caso de anulación por enfermedad o accidente: Imprescindible adjuntar copia del informe médico y/o de hospitalización entregado en urgencias, centro médico, hospital o ambulatorio donde se refleje: antecedentes, pruebas, fecha de ingreso, fecha de alta y tratamiento, así como firma y nº de colegiado.*

**Accidente grave que, aun cuando no exija hospitalización, provoque al usuario o cónyuge o pareja de hecho impotencia funcional severa de las extremidades.**

*En caso de anulación por accidente grave: Imprescindible adjuntar copia del informe médico y/o de hospitalización entregado en urgencias, centro médico, hospital o ambulatorio donde se refleje: antecedentes, pruebas, fecha de ingreso, fecha de alta y tratamiento, así como firma y nº de colegiado.*

**Perjuicios graves (que necesiten imperativamente la presencia del asegurado el día de la salida) como robo, incendio, inundación o incidencia similar que afecten a la residencia habitual del asegurado. Imprescindible adjuntar parte incidencias de la compañía aseguradora o parte daños, y acreditación de explotación del local profesional en su caso.**

**Convocatoria como parte o testigo de un tribunal, como miembro de una mesa electoral.**

*Imprescindible adjuntar fotocopia de la comunicación de la junta electoral y de asistencia en caso de ser miembro de una mesa electoral. Imprescindible, adjuntar fotocopia de la comunicación judicial y justificante de asistencia al juicio en caso de convocatoria como parte o testigo de un tribunal.*

**Anulación de un acompañante, inscrito en la misma reserva, como consecuencia de alguna de las causas descritas anteriormente. Esta contingencia se aplicará solamente a un acompañante, aunque en la reserva se contemplara más de un acompañante.**

*Imprescindible adjuntar fotocopia del justificante correspondiente según tipo de anulación.*

Recomendamos que compruebe que la información médica aportada sea legible y le recordamos que no son válidos los certificados médicos, meros justificantes, informes de médicos particulares.

**ROGAMOS ENVÍE TODA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:**

RACE Seguros - UNACSA Apartado 5 F.D./ 2876001- 28760 Tres Cantos (MADRID) - EMAIL: [anulacionimsero@race.es](mailto:anulacionimsero@race.es)

Con el objeto de que no se extravié, le aconsejamos envíe la documentación por correo certificado indicando en el sobre su número de expediente y guardando en su poder copia de todos los documentos enviados junto con el resguardo de correos.

El abajo firmante asume la responsabilidad de que la información facilitada es correcta y veraz. Y está de acuerdo con que invalidará su protección de seguro si facilita información incorrecta, incierta o incompleta, tanto deliberadamente como por causa de grave negligencia, incluso si esta información carece de consecuencias para la resolución del siniestro.

Asimismo el paciente autoriza expresamente al tratamiento de sus datos de salud, por parte de RACE Asistencia y UNACSA, así como el resto de colaboradores en la prestación del servicio.

Firma de los asegurados, fecha y nº de DNI /NIE (Válidas firmas escaneadas)

**MUY IMPORTANTE: NO OLVIDE FIRMAR ESTE FORMULARIO. EN CASO DE NO ADJUNTAR TODA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA Y/O DE OMITIR LA FIRMA, NOS VEREMOS OBLIGADOS A RECLAMÁRSELA NUEVAMENTE, DEMORÁNDOSE, COMO CONSECUENCIA, LA RESOLUCIÓN DE SU EXPEDIENTE.**



## Solicitud de indemnización

Al declarar un siniestro o formular una reclamación, el Solicitante presta su consentimiento expreso para que los datos personales que facilite, cualquiera que fuera su naturaleza (incluidos los datos personales, de acuerdo al RGPD), así como aquellos que por cualquier medio pudieran obtenerse durante la tramitación del expediente (incluso mediante la grabación de conversaciones telefónicas), sean incorporados a un fichero del que es responsable UNIÓN DE AUTOMOVILES CLUB S.A, con fines de tramitación de siniestros, gestión y cumplimiento del contrato de seguro y de las disposiciones de la Ley 50/1980 , de 8 de octubre, que lo regulan, y de prevención del fraude en la selección de riesgos y en la gestión de siniestros. Por tanto, la base que legitima este tratamiento de datos es la necesidad del cumplimiento de las obligaciones que se derivan de la relación contractual entre ambas partes. Los datos serán conservados, una vez finalizado el servicio, debidamente bloqueados, por un plazo máximo de 5 años.

Asimismo, el Solicitante autoriza expresamente a UNIÓN DE AUTOMOVILES CLUB S.A:

- A solicitar a los centros médicos y hospitalarios, y a los profesionales sanitarios que pudieran intervenir en la gestión de los siniestros, cuantos datos sean precisos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las garantías de asistencia y reembolso de gastos médicos (prestación del servicio, facturación y pago), así como el posterior tratamiento de esa información.
- Si se declarara o conociera la existencia de otros contratos de seguro que pudieran cubrir el mismo siniestro, el Solicitante autoriza expresamente la comunicación de, el acceso a, y el tratamiento de su información personal – independientemente de su naturaleza – entre las compañías aseguradoras intervinientes, en la medida en que resulte necesaria para garantizar la tramitación completa y adecuada del siniestro, así como la aplicación de las disposiciones que para este supuesto determina la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.
- La comunicación, exclusivamente para las finalidades descritas en esta cláusula, a otras aseguradoras, reaseguradoras, entidades de prestación de servicios, y a cualquier otra persona física o jurídica que desarrolle cualquiera de las actividades comprendidas en las garantías de la póliza, y con las que UNIÓN DE AUTOMOVILES CLUB S.A pudiera mantener relaciones de colaboración, coaseguro y reaseguro a estos efectos.
- La transferencia internacional de los datos declarados en este expediente (incluidos los de naturaleza especialmente protegida), incluso a países que no proporcionen un nivel de protección equiparable a la normativa sobre protección de datos española, cuando sea preciso para el cumplimiento de las finalidades indicadas en la presente cláusula.

El titular de los datos (solicitante, tomador, asegurado, beneficiario o terceros) tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y portabilidad ante UNIÓN DE AUTOMOVILES CLUB S.A dirigiéndose a C/ Isaac Newton, 4 P.T.M Tres Cantos - Madrid (28760), o a la dirección de correo electrónico turismo@race.es.

**Al declarar el siniestro o formular la reclamación, el Solicitante declara y responde haber leído la presente Cláusula de Protección de Datos de Carácter Personal, de haber informado a las terceras personas (asegurados, beneficiarios y otros terceros) -cuyos datos facilite- de su contenido, y de haber reca-bado de dichos terceros los consentimientos preceptivos para su comunicación y tratamiento en los términos descritos.**