



PARTE DE NOTIFICACIÓN REEMBOLSOS

**Todos los datos marcados con asterisco deben ser cumplimentados obligatoriamente.*

Nº de expediente RACE Seguros (si lo conoce)

1. DATOS DEL ASEGURADO

*Nombre	Apellido 1	Apellido 2
*DNI/NIE	*Domicilio (Calle, Nº, Puerta)	
*Localidad y Provincia		*Código Postal
*Teléfono	Dirección correo electrónico	
*Titular de la cuenta (Nombre y dos apellidos)		
*DNI/NIE del Titular de la cuenta		*Datos Bancarios (Incluyendo IBAN)

2. DATOS DE LOS ACOMPAÑANTES

Nombre y dos apellidos	*Parentesco
1	
2	
3	

En caso de que no haya parentesco indique NO.

3. INFORMACION DEL VIAJE

Agencia de viajes		*Destino
Duración del viaje: *Inicio	*Fin	*Hotel

4. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

5. DOCUMENTACIÓN IMPRESCINDIBLE PARA EL TRÁMITE DEL REEMBOLSO

- 1. PARA JUSTIFICAR SU IDENTIDAD:** Fotocopia del DNI / NIE o documento de identidad en vigor de todas las personas afectadas.
- 2. PARA JUSTIFICAR EL PARENTESCO:** Fotocopia del libro de familia de los familiares afectados.



3. PARA JUSTIFICAR LO SUCEDIDO Y LOS GASTOS RECLAMADOS:

A. Para el Reembolso por interrupción de Vacaciones:

- Copia del documento que acredite el motivo de la interrupción del viaje.
- Facturas (originales) de los gastos de regreso anticipado.

B. Para el Reembolso de Vacaciones no disfrutadas:

- Copia de la factura del viaje contratado, que recoja los servicios incluidos, el número de días de duración prevista inicialmente y el coste total de los mismos, o el documento en el que consten las fechas y duración del viaje contratado, los servicios incluidos y su coste total (factura pagada por el viaje no disfrutado íntegramente).
- Copia del documento que acredite la causa de la interrupción del viaje.

C. Para el Reembolso de Gastos Médicos:

- Informe médico.
- Facturas de los gastos reclamados (gastos médicos, taxis, etc.).*

*En caso de autorizar el reembolso se podrán pedir facturas originales de los gastos solicitados

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 DIRECCION:

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

Con el objeto de que no se extravíe, 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 recabado de dichos terceros los consentimientos preceptivos para su comunicación y tratamiento en los términos descritos.