



PARTE DE NOTIFICACIÓN DE SINIESTRO

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

PARA LA GESTIÓN DE ESTE EXPEDIENTE ES IMPRESCINDIBLE QUE NOS ENVÍE UNA COPIA DE SU PÓLIZA FIRMADA

Nº de expediente RACE

Nº/s de la adhesión de su/s póliza/s:

1. DATOS DEL ASEGURADO

* Nombre _____ Apellido 1 _____ Apellido 2 _____

* DNI/NIE _____

* Domicilio (Calle, Nº, Puerta) _____

* Localidad y Provincia _____ * Código Postal _____

* Teléfono del domicilio _____ Teléfono Móvil _____ Fax _____

Dirección correo electrónico _____ ¿Es Vd. Socio RACE? NO SI Nº Socio _____

* Titular de la cuenta (Nombre y dos apellidos) _____

* DNI/NIE del Titular de la cuenta _____ *Datos Bancarios (Incluyendo IBAN) _____

En caso de que corresponda su reembolso, recibirá el importe mediante transferencia bancaria a su cuenta.

2. INFORMACION DEL PROGRAMA CONTRATADO

* Agencia Mediadora _____ * Teléfono Agencia _____

* Fecha de contratación del Programa _____ * Destino del viaje (País): _____

Duración del Programa _____ * Fecha de inicio _____ * Fecha de cancelación del Programa _____

* Importe total del Programa _____ * Importe de gastos de anulación _____

3. DOCUMENTACIÓN IMPRESCINDIBLE PARA EL TRÁMITE DEL EXPEDIENTE

1. PARA LA GESTIÓN DE ESTE EXPEDIENTE: copia de su póliza firmada.

2. PARA JUSTIFICAR SU IDENTIDAD: Fotocopia del DNI / NIE o documento de identidad en vigor de todas las personas afectadas o causantes de la anulación.

3. PARA JUSTIFICAR EL PARENTESCO: Fotocopia del libro de familia de los familiares afectados o causantes de la anulación.

4. PARA CALCULAR LOS GASTOS A INDEMNIZAR POR LA ANULACIÓN:

- Factura original del Programa contratado y/o de los servicios contratados y/o de los costes reclamados (o en su defecto la factura del depósito).
- Justificante bancario del pago de los servicios contratados.
- Factura original de los gastos de anulación cobrados por el proveedor
- Factura original de devolución por parte de la agencia mediadora.
- Justificante bancario de la devolución de los gastos reembolsables por parte de la agencia mediadora.
- Copia del baremo de anulación que figura en las condiciones generales del Programa contratado.



PARTE DE NOTIFICACIÓN DE SINIESTRO

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

PARA LA GESTIÓN DE ESTE EXPEDIENTE ES IMPRESCINDIBLE QUE NOS ENVÍE UNA COPIA DE SU PÓLIZA FIRMADA

4. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE:

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 y al proveedor del viaje y/o servicios contratados, 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:

Anulación de la Labor en Prácticas o Colaboración por parte de la Entidad Acreditada, que suscribe el Asegurado, por no poder abrir debido a la Crisis Sanitaria de la Pandemia del COVID19.

Anulación de la Labor en Prácticas o Colaboración por parte de la Entidad Acreditada, que suscribe el Asegurado por verse forzados a reducir el número de empleados debido a la Crisis Sanitaria de la Pandemia del COVID19.

Imposibilidad de viajar por cierre de espacio aéreo o de fronteras mediante decreto publicado en el BOE como medida gubernamental de países extranjeros de destino.

Imposibilidad de viajar por cierre de consulados o embajadas (del área correspondiente que otorga y los visados) y que impida la emisión de visados para el viaje contratado o por la eliminación de la categoría o tipología del visado requerido para en viaje.

Anulación por diagnóstico confirmado de Covid-19, del propio asegurado, dentro de los 7 días previos al viaje, y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista (confirmado vía test PCR).

Imposibilidad de viajar para participar en el Programa Contratado por parte del Asegurado por cambio en las fechas del curso académico universitario, de exámenes o prácticas curriculares, que estuvieran previstas con anterioridad a la contratación del seguro, debido a la Crisis Sanitaria de la Pandemia del COVID19. Deberá demostrarse mediante documentación adecuada emitida por la Universidad, en fecha anterior a la ocurrencia del siniestro.

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 o partes de baja por sí solos.

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.

Nombre y apellidos: _____

Leído y aceptado: _____

DNI / NIE: _____

Fecha: _____

Firma: _____

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 realizar las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia de los siniestros y el importe de las indemnizaciones y/o reembolsos pertinentes, incluyendo el acceso, y en su caso la cesión, de todos los datos personales que sean necesarios con este fin, con independencia de su naturaleza, incluso a los de naturaleza especialmente protegida de acuerdo con la normativa vigente de Protección de Datos de Carácter Personal.
- 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.