



CONTRATO DE SEGURO MULTIRIESGO VIAJES

FILO DIRETTO TRAVEL

CONDICIONES DE SEGURO

FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: MODELO 6003 - EDICIÓN 01.12.2020

El conjunto de información incluye los siguientes documentos:

- a) Glosario
 - b) Condiciones del seguro
- que debe ser entregado al Contratista antes de firmar el contrato.

Antes de firmar, lea atentamente la Información Precontractual

CONTRATO DE SEGURO DE DAÑOS



DIP - Documento de información precontractual para los contratos de seguro de daños

Empresa: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Producto: Filo diretto Travel

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. está registrada en Italia y autorizada para ejercer la actividad de aseguradora por Decreto del Ministro italiano de Industria, Comercio y Artesanía de 20 de octubre de 1993 (Boletín Oficial de 3 de noviembre de 1993 n.º 258). Está inscrita en la Sec. I, con el n.º 1.00115, del Registro de Empresas Aseguradoras (IVASS) y está sujeta a su control.

La información precontractual y contractual completa relativa al producto figura en el siguiente documento:

- Set informativo

¿DE QUÉ TIPO DE SEGURO SE TRATA?

La Póliza puede presentar una serie de garantías destinadas a proteger a los viajeros, creadas para ofrecer protección frente a los hechos perjudiciales e imprevistos que se producen con mayor frecuencia antes y durante el viaje, como los gastos de pago de penalizaciones en caso de anulación del viaje, robo y pérdida de equipaje, asistencia domiciliaria, asistencia en carretera, interrupción del viaje por cuarentena o aislamiento, gastos de atención médica y gastos de regreso/transporte médico y accidentes. Todo ello se completa con servicios de asistencia personal que hacen la oferta aún más global.

Se recuerda que las pólizas con vigencia efectiva son exclusivamente las resultantes de la Póliza suscrita por el Tomador y están incluidas en las Condiciones del Seguro.



¿QUÉ COBERTURA TIENE LA PÓLIZA?

A continuación se resumen las principales garantías incluidas en el producto Filo diretto Travel. Recordamos que las garantías incluidas figuran en la póliza firmada por el Tomador y en las Condiciones del Seguro que forman parte del Set informativo.

✓ Gastos médicos

Dentro de los límites máximos por Asegurado indicados en la póliza y en las condiciones del seguro, se reembolsarán los gastos médicos verificados y documentados en los que haya incurrido el Asegurado durante el viaje, por tratamientos o intervenciones urgentes, inaplazables e imprevistos, ocurridos durante el periodo de validez de la garantía.

✓ Indemnización diaria por hospitalización tras infección por COVID-19

De acuerdo con los términos de las Condiciones del Seguro, la Compañía concederá una indemnización a tanto alzado por cada día de ingreso en un hospital como consecuencia directa y exclusiva del contagio de COVID-19 (es decir, el nuevo coronavirus) sufrido por el Asegurado, independientemente de los gastos asumidos.

✓ Indemnización por convalecencia

La Compañía abonará al Asegurado una indemnización por convalecencia fija y predeterminada de 1500,00 € en el momento del alta del Asegurado de la unidad de cuidados intensivos del hospital en el que hubiera sido ingresado debido a la infección por COVID-19. Solo se abonará la presente prestación si el Asegurado, durante la citada hospitalización, ha estado ingresado en una unidad de cuidados intensivos conforme a lo indicado en el historial médico, que deberá presentarse íntegramente en el momento de la reclamación.

✓ Asistencia personal y doméstica

En caso de que el Asegurado se encuentre en dificultad tras la aparición de una enfermedad, lesión o accidente que afecte también a su vivienda, la Compañía se compromete, dentro de los límites acordados en la póliza, a prestar al Asegurado el servicio asegurado de forma inmediata, mediante la movilización de personal y equipos del Centro Operativo. La ayuda puede consistir en prestaciones en metálico o en especie.

✓ Equipaje

Dentro de los límites máximos indicados en la póliza, la Compañía garantiza el equipaje del Asegurado contra los riesgos de incendio, robo, tirones y atracos, así como pérdida y daños, y por su no entrega por parte del transportista.

✓ Anulación del viaje a todo riesgo

De acuerdo con las condiciones de la presente póliza, la Compañía reembolsará al Asegurado y a un solo acompañante de viaje —siempre que esté asegurado e inscrito en el mismo viaje— la tasa de desistimiento resultante de la anulación del billete, determinada según las Condiciones Generales del contrato, como consecuencia de circunstancias imprevistas en el momento de la reserva del viaje o de los servicios turísticos.

✓ Asistencia domiciliaria

La Compañía, a través del Centro Operativo, ofrece las 24 horas del día su propio servicio de asistencia médica para cualquier información o sugerencia de carácter médico, envía a un médico en caso de urgencia, realiza el traslado en ambulancia y presta asistencia de enfermería a los familiares que permanecen en el domicilio.

✓ Accidentes

La Compañía pagará las indemnizaciones correspondientes al importe máximo indicado en la póliza si el Asegurado sufre, durante el periodo de vigencia de la garantía, daños derivados de las consecuencias directas, exclusivas y objetivamente constatables del accidente y que en el plazo de un año le causen la muerte o la invalidez permanente.

✓ Asistencia en carretera

Se prevén algunos servicios de asistencia en carretera; de todos ellos, el auxilio en carretera y el remolcado, el conductor y los gastos de alojamiento están activos durante el traslado del Asegurado desde su domicilio hasta la estación de salida del viaje (ferroviaria, marítima o aeropuerto) o hasta el lugar reservado y viceversa, siempre que se encuentren en países de la Unión Europea.

✓ Interrupción de la estancia por cuarentena o aislamiento

Si, como consecuencia de una medida de permanencia en el domicilio del Asegurado ordenada por las Autoridades por cuarentena o aislamiento, el Asegurado no puede continuar el viaje reservado y ya iniciado, la Compañía reembolsará los siguientes gastos:

1. las penalizaciones cobradas por los servicios terrestres reservados y no utilizados hasta el límite de 1500,00 € por Asegurado;
2. los gastos relativos a la modificación o a la nueva reserva de billetes comprados inicialmente para regresar a su domicilio, hasta el límite de 1000,00 € por persona asegurada y netos de los reembolsos recibidos del transportista;
3. cualquier gasto de hotel/alojamiento a cargo del Asegurado durante el periodo de cuarentena hasta el límite de 100,00 € por día durante un máximo de 14 días, si dicha cuarentena no puede tener lugar en el domicilio del Asegurado.



¿QUÉ NO ESTÁ ASEGURADO?

- ✗ Para la cobertura de «Accidentes», no se pueden asegurar las personas mayores de 75 años.
- ✗ No se ofrecen garantías en la Antártida, en el Océano Antártico ni en los países en estado de guerra, declarado o de facto, entre los que se consideran aquellos países indicados en el informe de JCC Global Cargo en la página web <https://watchlists.ihsmarkit.com>, que en el momento de la salida tengan un nivel de riesgo igual o superior a «4.0». También se considerará que los países están en estado de guerra declarado o de facto si dicho conflicto se ha hecho público.



¿HAY LÍMITES DE COBERTURA?

! No se abonarán prestaciones por siniestros causados por:

- estado de guerra, revolución, disturbios o movimientos populares, saqueos, vandalismo, huelgas;
- atentados terroristas, a excepción de las garantías de Asistencia y Gastos médicos y de las disposiciones de la garantía de Anulación del viaje;
- terremotos, tsunamis, olas anómalas, inundaciones, riadas, erupciones volcánicas y otros fenómenos atmosféricos declarados catástrofes naturales, así como los fenómenos que se produzcan en relación con las transformaciones o ajustes energéticos del átomo, ya sean de origen natural o artificial;
- dolo o negligencia grave por parte del Contratante o del Asegurado;
- los viajes realizados en contra del consejo médico o, en cualquier caso, con patologías en fase aguda o con el fin de someterse a un tratamiento médico o quirúrgico;
- viajar a un territorio en el que esté en vigor una prohibición o restricción (aunque sea temporal) dictada por una autoridad pública competente;
- viajes extremos a zonas remotas a las que solo se puede llegar con el uso de equipos especiales de rescate;
- contaminación de cualquier tipo, infiltración, contaminación del aire, del agua, del suelo, del subsuelo o cualquier daño ambiental;
- quiebra del Transportista, del organizador del viaje o de cualquier proveedor;
- errores u omisiones en la fase de reserva o imposibilidad de obtener un visado o pasaporte;
- suicidio o intento de suicidio;
- enfermedades con síntomas en curso en el momento de la suscripción de la póliza para la garantía «Anulación del viaje» y de la salida del viaje para las garantías «Reembolso de gastos médicos» y «Asistencia personal»;
- patologías debidas a complicaciones del embarazo más allá de la semana 24;
- interrupción voluntaria del embarazo, explante y/o trasplante de órganos;
- uso no terapéutico de medicamentos o estupefacientes, adicción al alcohol y a las drogas, enfermedades relacionadas con el VIH, SIDA, trastornos mentales y los trastornos psíquicos en general, incluidos los comportamientos psicóticos y/o neuróticos;
- pandemias y/o epidemias y/o medidas tomadas por las Autoridades (incluidas las autoridades sanitarias), quedando expresamente entendido que dicha exclusión no se aplicará a los eventos que tengan relación directa con el virus que circula actualmente y que se conoce como «COVID-19»;

- anulación del viaje como consecuencia de las restricciones a la circulación que afecten al lugar de residencia y/o al lugar de salida y/o al lugar de tránsito y/o al lugar de destino del viaje adquirido por el Asegurado y que puede dar lugar a un reembolso o a la emisión de vales a cargo del Transportista;
- cuarentena voluntaria y/o no debida a circunstancias para las que la ley la exige;
- la práctica de deportes como alpinismo con escalada superior al tercer grado, escalada libre (free climbing), salto desde un trampolín con esquís o esquís acuáticos, esquí acrobático y extremo, tiro con arco, ciclismo, espeleología, esquí fuera de pista, esquí de montaña, esquí de estilo libre, esquí acuático, trineo, piragüismo fluvial superior al tercer grado, descenso de rápidos de cursos de agua, rafting, barranquismo, kite-surf, hidrospeed, puenting (bungee jumping), paracaidismo, ala delta, deportes aéreos en general, boxeo, lucha libre, artes marciales, fútbol americano, fútbol playa, snowboard, rugby, hockey sobre hielo, submarinismo, atletismo de fuerza, actividades ecuestres, karting, motos acuáticas, bobsleigh, senderismo a alturas superiores a los 3000 metros sobre el nivel del mar, caza, tiro con rifle;
- actos de imprudencia;
- actividades deportivas realizadas con carácter profesional y/o participación en competiciones o concursos deportivos, incluidas las pruebas y los entrenamientos, realizadas bajo la protección de las federaciones;
- carreras o eventos automovilísticos con motos y lanchas, incluidas las motos acuáticas, las motos de nieve y las pruebas y entrenamientos relacionados;
- enfermedades infecciosas cuando la normativa sanitaria nacional o internacional impida la asistencia;
- parto (adelantado, prematuro o de otro tipo) durante el viaje;
- realización de actividades que impliquen el uso directo de explosivos o armas de fuego;
- acontecimientos producidos en países en estado de guerra que imposibiliten la prestación de la asistencia.

La presente póliza solo es válida si se combina (de forma accesoria) con la compra de un viaje efectuada por el Tomador. No se permite emitir más de una solicitud para garantizar el mismo riesgo con el fin de aumentar los máximos de las garantías específicas y el número de riesgos previstos contractualmente.

La adhesión a la presente póliza no podrá emitirse en ningún caso para prolongar un riesgo (es decir, el viaje) ya en curso y se entiende expresamente que la adhesión a la presente póliza debe producirse antes del inicio del viaje. Si la emisión tiene lugar después de la fecha de salida del viaje, el contrato y la solicitud única emitida se considerarán nulos y la Compañía procederá a la devolución de la prima de la póliza.

¿DÓNDE ES VÁLIDA LA COBERTURA?

- ✓ El seguro es válido en el país o grupo de países donde se realiza el viaje, tal y como se indica en la póliza, y donde el Asegurado haya sufrido el accidente que da lugar al derecho a la prestación.

¿CUÁLES SON MIS OBLIGACIONES?

En el momento de la firma del contrato, el Tomador y el Asegurado tienen el deber de hacer declaraciones no reticentes, exactas y completas sobre el riesgo a asegurar y de comunicar, durante el transcurso del contrato, todos los cambios que supongan un cambio en el riesgo. Las declaraciones falsas, inexactas o reticentes o la falta de notificación de los cambios del riesgo pueden dar lugar a la rescisión de la póliza o a la pérdida total o parcial del derecho a la indemnización.

El Tomador y/o el Asegurado también están obligados a pagar la prima para determinar la activación de la cobertura del seguro.

En caso de siniestro, el Asegurado deberá poner a disposición de la Compañía toda la documentación necesaria para la comprobación del caso.

¿CUÁNDO Y CÓMO DEBO PAGAR?

Se considera que el contrato está formalizado con el pago, por parte del Tomador, de la prima que se determine para los períodos anuales de seguro. Las disposiciones del artículo 1901 del Código Civil italiano siguen siendo válidas.

El pago puede realizarse a través del intermediario o directamente a la Compañía.

La prima ya incluye los impuestos.

¿CUÁNDO COMIENZA Y CUÁNDO TERMINA LA COBERTURA?

Para el Tomador, el seguro surtirá efecto a partir de la medianoche (o, en todo caso, a partir de la hora acordada) del día indicado en la póliza si se ha pagado la prima o la primera cuota de la misma; en caso contrario, surtirá efecto a partir de la medianoche del día del pago. El seguro tiene una validez de un año y, a su vencimiento natural, se renueva tácitamente si no se cancela. Esto no afectará al derecho de las Partes a rescindir el contrato en caso de siniestro.

Para el Asegurado, la garantía de Anulación comienza a partir de la fecha de reserva del viaje, mediante el pago de la prima del seguro por parte del Tomador o del Asegurado, y finaliza cuando el Asegurado comienza a utilizar el primer servicio adquirido por el Tomador.

Se aplican otras garantías:

- Para el viaje de ida: Las garantías comienzan 48 horas antes de la hora oficial de embarque (según la hora real de salida del barco), son válidas desde el momento en que empieza el viaje del Asegurado para llegar al puerto de embarque y terminan a la medianoche del 15.º día siguiente al día de desembarque del Asegurado (según la hora real de llegada del barco).
- Para el viaje de vuelta: Las garantías comienzan 12 horas antes de la hora oficial de embarque (según la hora efectiva de salida del barco), son válidas desde el momento en que empieza el viaje del Asegurado para llegar al puerto de embarque y finalizan 48 horas después del desembarco del Asegurado (según la hora efectiva de llegada del barco), a excepción de aquellas garantías que siguen las regulaciones específicas indicadas en cada sección.

La adhesión a esta política por parte de los asegurados debe producirse en el momento de la reserva del billete marítimo o, como máximo, 30 días antes de la salida.

La póliza solo es válida si se combina (de forma accesoria) con la compra de un billete marítimo por parte del Tomador.

¿CÓMO PUEDO CANCELAR LA PÓLIZA?

Para el Tomador, el contrato se renovará automáticamente durante un año en su fecha de vencimiento natural, a menos que se cancele por carta certificada con acuse de recibo enviada al menos 30 días antes de la fecha de vencimiento.

Esto no afectará al derecho de las Partes a rescindir el contrato en caso de siniestro.

SEGURO DE TURISMO MULTIRRIESGO

Documento de información precontractual adicional para productos de seguro de daños
(DIP Adicional Daños)

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Filo diretto Travel

Versión n.º 1 de diciembre de 2020 (última disponible)

Este documento contiene información adicional y complementaria a la contenida en el documento de información precontractual de los seguros de daños (DIP Daños), para ayudar al posible Tomador a comprender con más detalle las características del producto, las obligaciones contractuales y la situación patrimonial de la empresa.

El Tomador debe leer atentamente las condiciones del seguro antes de firmar el contrato.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con domicilio social en 10071 Borgaro Torinese (TO) en via Lanzo 29 y oficina central en 20864 Agrate Brianza (MB) en viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, página web www.nobis.it, correo electrónico assicurazioni@nobis.it, correo electrónico certificado: nobisassicurazioni@pec.it.
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. está registrada en Italia y autorizada para ejercer la actividad de aseguradora por Decreto del Ministro de Industria, Comercio y Artesanía de 20 de octubre de 1993 (Boletín Oficial de 3 de noviembre de 1993 n.º 258). Está inscrita en la Sec. I, con el n.º 1.00115, del Registro de Empresas Aseguradoras (IVASS) y está sujeta a su control.
Sociedad matriz del Grupo Nobis, inscrito con el n.º 052 en el Registro de Grupos de Empresas Aseguradoras.

Ejercicio 2019

Presupuesto aprobado el 30/04/2020

Los fondos propios de Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ascienden a 58 796 752 €, de los cuales 37 890 907 € son de capital social, 1 224 864 € de reserva de prima de emisión y 19 680 981 € de reservas de capital.

Cabe señalar que los índices de solvencia, régimen Solvencia II, para la gestión de seguros de daños son los siguientes: 204,04 %, que representa la ratio de fondos propios admisibles sobre el SCR (capital de solvencia obligatorio) y 450,95 %, que representa la ratio de fondos propios admisibles sobre el MCR (capital mínimo obligatorio).

Para cualquier actualización posterior, consulte el sitio web de la Compañía www.nobis.it

El contrato se regirá por la legislación italiana y se someterá exclusivamente a la jurisdicción italiana.



¿QUÉ COBERTURA TIENE LA PÓLIZA?

En cuanto a la cobertura de **asistencia personal y en carretera**, las prestaciones individuales se especifican a continuación: Asesoramiento médico por teléfono; envío de un médico en Italia en caso de urgencia; envío de un pediatra en caso de urgencia; consulta psicológica en caso de infección por COVID-19; segunda opinión en caso de infección por COVID-19; información sobre el número de emergencia en caso de infección por COVID-19; derivación a un médico en el extranjero; seguimiento de la hospitalización; transporte médico organizado; regreso de familiares o del acompañante de viaje; transporte de restos mortales; viaje de un familiar en caso de hospitalización; asistencia a menores; regreso de un viajero convaleciente; prolongación de la estancia; envío urgente de medicamentos al extranjero; intérprete disponible en el extranjero; anticipo de gastos de primera necesidad; regreso anticipado; gastos telefónicos/telegráficos; transmisión de mensajes urgentes; gastos de búsqueda y salvamento del Asegurado; anticipo de fianza en el extranjero; bloqueo y sustitución de tarjetas de crédito; activación del servicio de streaming; auxilio en carretera y remolcado; conductor; envío de piezas de recambio; gastos de alojamiento; regreso al domicilio; continuación del viaje; liquidación de los gastos de recuperación del vehículo.

En cuanto a la garantía de **Gastos médicos**, se especifica que la garantía incluye el coste del ingreso en un hospital; el coste de intervenciones quirúrgicas y los honorarios médicos; el coste de las visitas ambulatorias; el coste de los medicamentos prescritos por el médico y el coste de tratamientos dentales solo tras un accidente.

El alcance del compromiso de la Compañía estará relacionado con los límites y, en su caso, con las sumas aseguradas acordadas con el Tomador.

En cuanto a las garantías de **Asistencia domiciliaria, indemnización diaria por hospitalización, Indemnización por convalecencia e Interrupción de viaje por cuarentena y aislamiento**, remítase a lo indicado en el DIP Básico.

OPCIONES CON PRIMA REDUCIDA

Indicar la opción	No hay reducciones de prima para el producto Filo diretto Travel.
--------------------------	---

OPCIONES CON EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL

Indicar la opción	No hay opciones adicionales de pago para el producto Filo diretto Travel.
--------------------------	---

INFORMACIÓN ADICIONAL

Equipaje	Además de lo ya indicado en el DIP Básico, se especifica que la garantía también prevé lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • con un límite de 300,00 € por persona, el reembolso de los gastos de volver a emitir/duplicar el pasaporte, el documento de identidad y el permiso para conducir vehículos a motor y/o la licencia de navegación como consecuencia de los hechos descritos anteriormente; • con un límite de 300,00 € por persona, el reembolso de los gastos documentados para la compra de ropa de primera necesidad y artículos de uso personal en los que haya incurrido el Asegurado tras el robo total del equipaje o su entrega por parte del transportista con un retraso de más de 12 horas con respecto a la llegada al destino del Asegurado.
Accidentes	Además de lo indicado en el DIP Básico , la Compañía pagará las indemnizaciones correspondientes a los importes máximos indicados en la póliza si el Asegurado sufre, durante el periodo de vigencia de la garantía, daños derivados de las consecuencias directas, exclusivas y objetivamente constatables del accidente que en el plazo de un año le causen la muerte o la invalidez permanente . El seguro también es válido para los accidentes que el Asegurado sufra como pasajero en vuelos regulares y chárter (excluidos los aviones privados), desde el momento en que sube a una aeronave hasta el momento en que la abandona, y que produzcan lesiones físicas objetivamente constatables, las cuales tengan como consecuencia la muerte o la invalidez permanente. La garantía también es válida para los accidentes derivados de agresiones o actos violentos que tengan un motivo político o social, como, por ejemplo, atentados, piratería, sabotaje o terrorismo, siempre que no sean consecuencia de una guerra —aunque no esté declarada—, de una insurrección o de revueltas populares.
Asistencia domiciliaria	Además de lo ya indicado en el DIP Básico, se especifica que están activas las siguientes prestaciones: Consultas médicas, envío de un médico en caso de urgencia, reembolso de gastos médicos, transporte en ambulancia, entrega de medicamentos a domicilio, red sanitaria afiliada y gestión gratuita de citas.
Anulación del viaje a todo riesgo	De acuerdo con las condiciones de la presente póliza, la Compañía reembolsará al Asegurado y a un solo acompañante de viaje —siempre que esté asegurado e inscrito en el mismo viaje— la tasa de desistimiento resultante de la anulación del billete, determinada según las Condiciones Generales del contrato, como consecuencia de circunstancias imprevisibles en el momento de la reserva del viaje o de los servicios turísticos, determinadas por cualquier hecho imprevisible objetivamente documentable, independiente de la voluntad del Asegurado y que le impida realizar el viaje, o debido a la necesidad objetiva e inaplazable de prestar asistencia a sus familiares enfermos o accidentados. En caso de accidente de más de un Asegurado inscrito en el mismo viaje, la Compañía reembolsará a todos los miembros de la familia con derecho a ello y a uno solo de los acompañantes de viaje, siempre que también estén asegurados. El seguro cubre la imposibilidad de viajar en el supuesto de que un acompañante asegurado inscrito en el mismo viaje lo cancele debido a una infección confirmada por COVID-19, así como por la infección confirmada por COVID-19 de un familiar del asegurado. También se consideran incluidas en la garantía las cancelaciones por parte de los Asegurados por actos terroristas ocurridos después de la firma del contrato de seguro y en los 30 días anteriores a la fecha de salida del viaje, siempre que dichos actos se produzcan en un radio de 100 km del lugar donde estaba prevista la estancia resultante de la reserva del viaje asegurado.



¿QUÉ NO ESTÁ ASEGURADO?

Riesgos excluidos	Los riesgos excluidos ya se han detallado en el DIP Básico, a cuya consulta remitimos.
--------------------------	--





¿HAY LÍMITES DE COBERTURA?


Las exclusiones, que se aplican a todas las garantías, ya se han enumerado en el DIP Básico. A continuación figuran las principales exclusiones específicas de cada garantía.


Gastos médicos	Gastos médicos Se excluyen los gastos de fisioterapia, enfermería, tratamientos termales, pérdida de peso y corrección de defectos físicos congénitos; los gastos relativos a gafas, lentes de contacto, prótesis y dispositivos terapéuticos y los relacionados con intervenciones o aplicaciones de carácter estético. El seguro no cubre los gastos ocasionados por las interrupciones voluntarias del embarazo ni los servicios y terapias relacionados con la fertilidad y/o la esterilidad y/o la impotencia. Tampoco se cubren los gastos si el Asegurado no ha comunicado la hospitalización (incluido el Hospital de Día) o la prestación del servicio de urgencias a la Central Operativa. Si el Asegurado pretende visitar hospitales/centros médicos que no forman parte de la red de colaboradores de la Compañía, el desembolso máximo de Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. no podrá superar el importe indicado en la póliza. Dentro del límite máximo indicado en la póliza, para los residentes en Italia con destino de viaje también en Italia, la Compañía reembolsará al Asegurado los gastos médicos ocasionados como consecuencia de un accidente. En Italia, si el Asegurado hace uso del Servicio Nacional de Salud, la garantía será válida para los posibles gastos o excesos de gastos que queden a cargo del Asegurado. La cobertura de Gastos médicos es válida durante un periodo de hasta 110 días, incluidos los días de hospitalización.
Asistencia personal	Además de las exclusiones previstas para todas las garantías, ya indicadas en el DIP Básico, la Compañía no se responsabiliza de los gastos en que incurra el Asegurado sin la autorización previa del Centro de Operaciones. En caso de que el Asegurado rechace voluntariamente el transporte médico organizado/regreso sanitario, la Compañía suspenderá inmediatamente la asistencia y el Asegurado no podrá reclamar nada más a la Compañía. En el supuesto de que el Asegurado, en ausencia de indicación médica contraria, se niegue unilateralmente a ser trasladado a un hospital indicado por la Compañía, esta suspenderá la asistencia y el Asegurado ya no podrá reclamar nada a la Compañía. Quedan excluidas las enfermedades infecciosas cuando la normativa sanitaria nacional o internacional impida la asistencia.
Equipaje	Además de las exclusiones previstas para todas las garantías, ya indicadas en el DIP Básico, quedan excluidos el dinero; cheques; valores y colecciones; muestrarios; joyas, piedras preciosas y pieles; daños producidos por incuria, negligencia u olvido por parte del Asegurado; embalajes insuficientes o inadecuados; roturas y daños en el equipaje; bienes que no sean prendas de vestir, entregados al transportista.
Anulación del viaje a todo riesgo	Además de las exclusiones previstas para todas las garantías, ya indicadas en el DIP Básico, tampoco están cubiertos los viajes que se anulen como consecuencia de un acontecimiento distinto a los especificados en el apartado «¿Qué cobertura tiene la póliza?», incluido en este DIP Adicional.
Accidentes	Además de las exclusiones previstas en el DIP Básico, la cobertura no es válida para los accidentes derivados de la conducción de vehículos o embarcaciones que no sean de uso particular y para los que el Asegurado no tenga las debidas autorizaciones; la conducción o utilización, incluso como pasajero, de medios de locomoción subacuáticos.
Asistencia en carretera	Además de las exclusiones previstas para todas las garantías, ya indicadas en el DIP Básico, se especifica que quedan excluidos de la garantía: los vehículos matriculados por primera vez hace más de 8 años; los vehículos de peso superior a 3500 kg; los vehículos no terrestres que no estén debidamente matriculados; los vehículos alquilados, contratados o utilizados para el transporte público; los accidentes ocurridos en países no pertenecientes a la Unión Europea.
Interrupción del viaje por cuarentena o aislamiento	Viajes a destinos con medidas restrictivas ya en vigor en la fecha de llegada al alojamiento reservado; incumplimiento de reglamentos y/o disposiciones vigentes en la fecha de llegada prevista en el viaje reservado; La mala conducta intencionada o la negligencia grave por parte del Asegurado o del Tomador; Problemas relacionados con los documentos de identidad y/o de viaje, visados y cualquier otra documentación (incluida la sanitaria) exigida por la normativa vigente en cada momento.

Para cada una de las garantías individuales indicadas en el presente producto y suscritas explícitamente por el Tomador, se contemplan sumas asegurables, identificadas detalladamente en las Condiciones Particulares de la Póliza, límites y posibles franquicias o cantidades no cubiertas. La compañía emprenderá cualquier acción de compensación, de acuerdo con el art. 1916 del Código Civil italiano, ante terceros responsables u otros sujetos obligados, por el mismo concepto que la indemnización pagada, entendiéndose que dicha acción de compensación no se ejercerá contra los transportistas.

 ¿CUÁLES SON MIS OBLIGACIONES? ¿CUÁLES SON LAS OBLIGACIONES DE LA EMPRESA?	
¿Qué debo hacer en caso de siniestro?	<p>Notificación del siniestro: el Tomador y/o el Asegurado deberán notificar a la Central Operativa por teléfono llamando al número gratuito 800.894123 (desde el extranjero, marcar +39 039.9890.702) y después enviar la denuncia por escrito a la Compañía en el plazo de 5 días desde la fecha en que se produjo el siniestro o desde que el Asegurado tuvo conocimiento del mismo, indicando fecha, lugar y forma, así como la posible presencia de testigos. Será responsabilidad del Asegurado proporcionar a la Compañía los certificados médicos, los historiales médicos, las comunicaciones a las Autoridades, las facturas que acrediten la compra de los objetos perdidos y/o de bienes de primera necesidad, el extracto de la cuenta con la reserva y la cancelación del billete, los justificantes de pago del viaje, el contrato de viaje y los billetes originales.</p> <p>Asistencia directa/con convenio: se especifica que el contrato contempla la presencia de servicios prestados directamente al Asegurado por parte de organismos/estructuras que tienen un convenio con la Compañía.</p> <p>Tramitación por parte de otras empresas: se especifica que el contrato no contempla la tramitación de los siniestros por parte de otras empresas.</p> <p>Prescripción: de acuerdo con el art. 2952 del Código Civil italiano, los derechos del Asegurado derivados del contrato prescriben en dos años a partir del día en que se produjo el hecho en que se fundamenta el derecho y/o a partir del día en que el tercero solicitó la indemnización al Asegurado o ejerció una acción contra este.</p>
Declaraciones incorrectas o reticentes	<p>En el supuesto de que, en relación con las circunstancias del riesgo objeto de la cobertura del seguro, el Tomador/Asegurado realice declaraciones falsas o reticentes en el momento de cálculo del presupuesto y las confirme con la suscripción del contrato, o no comunique a la Compañía cualquier variación significativa, tales circunstancias podrían afectar, total o parcialmente, al pago del daño (indemnización) por parte de la Compañía.</p>
Obligaciones de la Compañía	<p>La Compañía, una vez verificada la validez de la garantía, transcurridos 60 (sesenta) días desde la fecha de comunicación del siniestro y a condición de que se haya presentado toda la documentación requerida, pagará la indemnización en un plazo de 30 (treinta) días a partir de la fecha de recepción de la documentación necesaria, siempre que no haya oposición por parte de ningún acreedor privilegiado, pignoraticio o hipotecario.</p>

 ¿CUÁNDO Y CÓMO DEBO PAGAR?	
Prima	<p>El Tomador del seguro deberá pagar la primera cuota de la prima. La prima se determina siempre por periodos asegurados de un año, salvo en el caso de contratos de menor duración, y será exigible en su totalidad incluso en el caso de fraccionamientos semestrales de la prima, con la relativa aplicación de un recargo del 5 %.</p> <p>La Compañía aceptará el pago de la prima por transferencia bancaria, cheque bancario/de caja, en efectivo dentro de los límites de la normativa monetaria, según lo previsto en el Reglamento IVASS n.º 40 y por cualquier otro medio conforme a la normativa vigente aceptado por el intermediario, si lo hubiera.</p> <p>La prima incluye los impuestos.</p>
Reembolso	<p>Este contrato, al ser una póliza de turismo temporal, no prevé la posibilidad de reembolso de la prima.</p>

 ¿CUÁNDO COMIENZA Y CUÁNDO TERMINA LA COBERTURA?	
Duración	<p>El contrato de seguro tiene una validez de un año y, a su vencimiento natural, se renueva tácitamente si no se cancela.</p> <p>La duración de las solicitudes individuales de los asegurados será la comunicada por el Tomador.</p> <p>La duración de las garantías individuales se establece en el DIP Básico.</p>
Suspensión	<p>El presente contrato no prevé la posibilidad de suspensión.</p>

 ¿CÓMO PUEDO CANCELAR LA PÓLIZA?	
Reconsideración tras la estipulación	<p>En el supuesto de que el contrato contemple la conclusión por medios de comunicación a distancia, el Tomador tendrá los siguientes derechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. optar por recibir y transmitir el Set informativo y la documentación a la que se refiere el Capítulo III del Reglamento IVASS n.º 40/2018 en papel u otro soporte duradero; 2. solicitar en cualquier caso y sin coste alguno la recepción de la citada documentación en papel y a cambiar la modalidad de comunicación a distancia; 3. utilizar a su elección el papel u otro soporte duradero tras la solicitud de la Compañía de suscribir y reenviar el contrato que se le ha enviado; 4. en el supuesto de contratos a distancia a través de Call Centers cuyos trabajadores no sean empleados de la Compañía, ponerse en contacto con la persona responsable de la coordinación y el control de la actividad de promoción y asignación de los contratos de seguros realizada por el Call Center.
Resolución	<p>La Compañía comunicará cualquier variación del contrato Tomador/Asegurado, a través del intermediario responsable del contrato, en el plazo de 45 días a contar desde la posible renovación anual del contrato.</p> <p>En caso de que el asegurado no acepte las nuevas condiciones de prima y/o la suma asegurada propuesta para la siguiente anualidad, tendrá derecho a rescindir el contrato mediante carta certificada con acuse de recibo enviada a la Compañía al menos 30 días antes de la fecha de vencimiento.</p>



¿A QUIÉN VA DIRIGIDO ESTE PRODUCTO?

El presente contrato está destinado a los sujetos que reúnan las características indicadas en el DIP Básico y que adquieran un billete marítimo emitido por el Tomador conforme a las características también indicadas en el DIP Básico.



¿QUÉ GASTOS DEBO ASUMIR?

en el momento de la firma del contrato de seguro, el Asegurado asumirá el coste de la prima cuantificada según la tarifa fijada para el tipo de viaje que acompaña a la póliza y las garantías elegidas.

Gastos de intermediación: la cuota media debida al intermediario para la Clase 1 (Accidentes) es del 36,60 %; para la Clase 2 (Enfermedad), del 22,99 %; para la Clase 7 (Mercancías transportadas), del 23,80 %; para la Clase 16 (Pérdidas financieras), del 40,47 % y para la Clase 18 (Asistencia), del 46,69 %.

¿CÓMO PUEDO PRESENTAR RECLAMACIONES Y RESOLVER CONFLICTOS?

A la compañía aseguradora	El Cliente deberá remitir cualquier reclamación relativa a la relación contractual o a la gestión de los siniestros a la Oficina de Reclamaciones de Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 - Agrate Brianza (MB) fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it. Respuesta en un plazo de 45 días.
Al IVASS	Si el Asegurado no está satisfecho con la respuesta de la Compañía, puede dirigirse al IVASS, Servicio de Atención al Usuario, Vía del Quirinale, 21, - 00187 - Roma, fax 06.42133206, correo electrónico certificado ivass@pec.ivass.it , utilizando el formulario específico denominado «Anexo 2» (disponible en el sitio web www.ivass.it , sección «guía de reclamaciones», «cómo presentar una reclamación»), adjuntando la documentación relativa a la reclamación tramitada por la Compañía.
ANTES DE RECURRIR A LA VÍA JUDICIAL, se pueden utilizar sistemas alternativos de resolución de conflictos, como por ejemplo:	
Mediación	Dirigiéndose a uno de los Organismos de Mediación presentes en la lista del Ministerio de Justicia, que puede consultarse en el sitio www.giustizia.it . (Ley 9/8/2013, n.º 98)
Negociación asistida	Mediante solicitud del propio abogado a la Compañía.
Otros sistemas alternativos de resolución de conflictos	<ul style="list-style-type: none"> - Una vez verificado el derecho del Asegurado a la indemnización, las controversias de carácter médico se remitirán por escrito a una junta de tres médicos, uno designado por cada parte y el tercero de común acuerdo o, si no es posible, por la junta del colegio de médicos que tenga jurisdicción en el lugar en el que debe reunirse la junta. - Para la resolución de conflictos transfronterizos, es posible presentar una reclamación al IVASS directamente desde el sistema extranjero competente solicitando la activación del procedimiento FIN-NET o conforme a la normativa aplicable.

PARA ESTE CONTRATO, LA COMPAÑÍA NO DISPONE DE UN ÁREA DE INTERNET RESERVADA PARA EL TOMADOR (ES DECIR, *SEGURO DE HOGAR*), POR LO QUE DESPUÉS DE LA FIRMA NO PODRÁ CONSULTAR ESTA ÁREA NI UTILIZARLA PARA GESTIONAR ELECTRÓNICAMENTE DICHO CONTRATO.

SECCIÓN I – GLOSARIO	1
SECCIÓN II – CONDICIONES DE SEGURO	3
Art. 1 – Determinación de la prima – Declaraciones relativas a las circunstancias de riesgo.....	3
Art. 2 – Exclusión de compensaciones alternativas.....	3
Art. 3 – Efecto de vigencia y duración de las garantías	3
Art. 4 – Obligaciones del asegurado en caso de siniestro	3
Art. 5 – Extensión territorial.....	3
Art. 6 – Criterios para la liquidación de siniestros	3
Art. 7 – Disputas	3
Art. 8 – Ley – Jurisdicción.....	3
Art. 9 – Entrega de documentación de denuncia del siniestro	4
Art. 10 – Obligaciones del tomador	4
Art. 11 – Cláusula de acumulación.....	4
Art. 12 – Falta de pago, incluso parcial, de la prima	4
Art. 13 – Efectos hacia el asegurado.....	4
Art. 15 – Exclusiones y límites validos para todas las garantías	4
SECCIÓN III – GARANTÍAS OFRECIDAS POR EL SEGURO	6
SECCIÓN 1 – GASTOS MÉDICOS	6
Art. 1.1 – Objeto del seguro	6
Art. 1.2 – Franquicia y deducible.....	6
Art. 1.3 – Exclusiones y limitaciones específicas para la garantía de gastos médicos	6
SECCIÓN 2 – RENTA DIARIA POR CONTAGIO DE COVID 19	6
Art. 2.1 – Objeto del seguro.....	6
SECCIÓN 3 – INDEMNIZACIÓN DE CONVALESCENCIA	7
Art. 3.1 – Objeto de seguro.....	7
SECCIÓN 4 – ASISTENCIA A LA PERSONA	7
Art. 4.1 – Objeto del seguro.....	7
Art. 4.2 – Consulta médica telefónica.....	7
Art. 4.3 – Envío de un médico en italia en casos de urgencia.....	7
Art. 4.4 – Envío de un pediatra en casos de urgencia	7
Art. 4.5 – Consulta psicológica en caso de infección por covid-19	7
Art. 4.6 – Second opinion en caso de infección por covid-19.....	7
Art. 4.7 – Numero de emergencia para información en caso de infección por covid-19	7
Art. 4.8 – Indicación de médico en el extranjero.....	7
Art. 4.9 – Seguimiento del ingreso hospitalario	7
Art. 4.10 – Transporte médico organizado	8
Art. 4.11 – Regreso de los familiares o del compañero de viaje	8
Art. 4.12 – Transporte de los restos mortales	8
Art. 4.13 – Viaje de un familiar en caso de hospitalización.....	8
Art. 4.14 – Asistencia a menores	8
Art. 4.15 – La toma en cargo de los gastos de traslado del familiar o compañero de viaje en caso de hospitalización	8
Art. 4.16 – Regreso del viajero convaleciente.....	8
Art. 4.17 – Extensión de la estancia	8
Art. 4.18 – Envío urgente de medicamentos al extranjero	8
Art. 4.19 – Intérprete disponible en el extranjero.....	8
Art. 4.20 – Anticipo de gastos de primera necesidad	9
Art. 4.21 – Regreso anticipado.....	9
Art. 4.22 – Gastos telefónicos/telegráficos	9
Art. 4.23 – Transmisión de mensajes urgentes.....	9
Art. 4.24 – Costes de rescate, búsqueda y recuperación	9
Art. 4.25 – Anticipo de fianza penal en el extranjero.....	9
Art. 4.26 – Bloqueo y reemplazo de tarjetas de crédito.....	9
Art. 4.27 – Activación del servicio de streaming y periódicos en línea en caso de recuperación del hospital.....	9
Art. 4.28 – Exclusiones y límites específicos para la garantía de asistencia personal.....	9
Art. 4.29 – Responsabilidades	10
Art. 4.30 – Devolución de títulos de viaje.....	10
SECCIÓN 5 – EQUIPAJE	10
Art. 5.1 – Objeto del seguro	10
Art. 5.2 – Exclusiones y límites específicos de la garantía de equipaje.....	10
Art. 5.3 – Criterios de compensación.....	10
Art. 5.4 – Obligaciones del asegurado en caso de siniestro	10
CAPITULO 6 – CANCELACIÓN DE VIAJE ALL RISK	11
Art. 6.1 – Cancelación de viaje all risk.....	11
Art. 6.2 – Límite máximo, descubierto, franquicia	11
Art. 6.3 – Criterios de indemnización	11
Art. 6.4 – Compromiso de la empresa.....	11
Art. 6.5 – Derecho de adquisición	11

SECCIÓN 7 – LESIONES DURANTE EL VIAJE.....	12
Art. 7.1 – Objeto del seguro	12
Art. 7.2 – Límite de edad	12
Art. 7.3 – Capital asegurado y acumulación	12
Art. 7.4 – Denuncia del siniestro y obligaciones conexas	12
Art. 7.5 – Renuncia al derecho de subrogación.....	12
Art. 7.6 – Exclusiones y límites específicos de la garantía de accidentes.....	12
Art. 7.7 – Criterios de indemnización	12
Art. 7.8 – Franquicia de invalidez permanente.....	12
SECCIÓN 8 – ASISTENCIA DEL VEHÍCULO.....	13
Art. 8.1 – Objeto del seguro	13
Art. 8.2 – Asistencia en carretera y remolque	13
Art. 8.3 – Envío de repuestos.....	13
Art. 8.4 – Regreso al domicilio y/o abandono del vehículo.....	13
Art. 8.5 – Continuación del viaje – Automóvil de sustitución.....	13
Art. 8.6 – Regreso del asegurado y de los otros pasajeros.....	13
Art. 8.7 – Costes de recogida del vehículo	13
Art. 8.8 – Gastos de hotel.....	13
Art. 8.9 – Conductor.....	13
Art. 8.10 – Adelanto de fianza penal.....	14
Art. 8.11 – Exclusiones.....	14
SECCIÓN 9 – ASISTENCIA EN DOMICILIO NO EN VIGOR.....	14
SECCIÓN 10 – INTERRUPCIÓN DE ESTANCIA.....	14
Art. 10.1 – Objeto del seguro.....	14
Art. 10.2 – Exclusiones.....	14
Art. 10.3 – Recuperaciones	14
SECCIÓN 11 ASISTENCIA A LA CASA: NO EN VIGOR.....	14
SECCIÓN IV – DENUNCIA DE SINIESTRO Y INDEMNIDAD.....	15
Art. 1 – Qué hacer en caso de siniestro.....	15
Publicación de conformidad con la sección III del capítulo 2 del Reglamento de la UE 2016/679 (GDPR)	17

SECCIÓN I – GLOSARIO

Con el fin de facilitar la lectura y comprensión de este documento, a continuación se brinda la explicación de algunos términos del glosario de seguros, así como aquellos términos que tienen un significado específico dentro de la póliza. Los términos a los que se refiere esta sección, dentro de la póliza, adquieren el significado que se indica a continuación

En el texto siguiente se entenderá por:

Ambulatorio: la estructura o el centro médico equipado y adecuadamente autorizado para prestar servicios de atención médica, así como la consulta profesional adecuada por ley para el ejercicio de la profesión médica individual;

Apéndice de regulación: el documento con el que la compañía indica mensualmente al Tomador el número de las denominaciones comunicadas e incluidas en el seguro y el importe de la prima correspondiente que se debe pagar además de la prima mínima;

Asegurado: el sujeto cuyos intereses están protegidos por el seguro o cada persona que compra la presente póliza en el momento de la reserva del billete o, como máximo, 30 días antes de la salida del viaje, adecuadamente comunicada a la Compañía;

Seguro: el contrato de seguro;

Asistencia: la ayuda oportuna, en efectivo o en especie, que se proporciona al Asegurado que se encuentra en dificultades tras la ocurrencia de un siniestro;

Actos de terrorismo: una acción de dominio público, incluidas formas graves de violencia ilegítima contra una comunidad (o parte de ella) y sus propiedades, con el objetivo de infundir terror en los miembros de una colectividad organizada y/o desestabilizar el orden establecido y/o limitar las libertades individuales (incluida la de culto), a través de ataques, secuestros, secuestros de aviones, barcos, etc. y actos similares, siempre que puedan poner en peligro la vida de las personas;

Avería: los daños sufridos por el equipaje debidos a rotura, colisión, choque contra objetos fijos o en movimiento.

Equipaje: la ropa, artículos deportivos y de higiene personal, el equipo fotográfico y de vídeo, los aparatos de radio, televisión y electrónicos, y la maleta, bolso o mochila que los contenga y que el Asegurado lleva consigo de viaje;

La central operativa: la estructura de la empresa formada por técnicos y operarios, en servicio las 24 horas del día todos los días del año, que procede al contacto telefónico con el Asegurado y a la organización y prestación de los servicios de asistencia;

Acompañante de viaje: persona asegurada que, aun sin tener vínculos de parentesco con el asegurado que ha sufrido el percance, está inscrita regularmente en el mismo viaje que el Asegurado;

Tomador: la persona física o jurídica que estipula el contrato de seguro;

Hospital de día: la hospitalización sin pernoctación en una institución de asistencia sanitaria.

Datos variables: significa los elementos de riesgo variable destinados a regular la prima y la correspondiente compensación, es decir, la cantidad de asegurados y/o propiedades aseguradas para los que se proporciona cobertura de seguro, que deberá ser comunicada por el Tomador de acuerdo con las modalidades previstas en el contrato;

Domicilio: el lugar de residencia, incluso temporal, del asegurado;

Duración del contrato: el período de validez del contrato elegido por el Asegurado;

Europa: todos los países de Europa y la cuenca mediterránea, con la excepción de la Federación Rusa;

Extranjero: todos los estados distintos de los indicados en la definición de Italia;

Familiares: cónyuge/pareja de hecho, padres, hermanos, hijos, suegros, yernos y nueras, abuelos, tíos y sobrinos hasta el 3er grado de parentesco, cuñados;

Volumen de negocios: el total de facturación realizada por el Tomador durante la vigencia de la póliza;

Franquicia: cantidad predeterminada que corre a cargo del Asegurado en cualquier siniestro;

Hurto: es el delito previsto por el art. 624 del Código Penal italiano, cometido por cualquier persona que toma posesión de la propiedad móvil de otros, sustrayéndola a quien la posee, con el fin de obtener un beneficio para sí o para otros;

Compañía: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;

Incendio: autocombustión con desarrollo de llama;

Accidente: siniestro sufrido por el vehículo, debido a circunstancias imprevisibles, falta de pericia, negligencia, incumplimiento de normas o reglamentos, relacionado con el tráfico vial, según lo definido por ley, que causa daños en el vehículo que haga imposible su uso en condiciones normales;

Compensación o indemnización: importe que debe pagar la compañía en caso de siniestro cubierto por las garantías de la póliza;

Lesión: daño debido a una causa fortuita, violenta y externa, que produce lesiones físicas objetivamente verificables que pueden provocar la muerte, una incapacidad permanente o una incapacidad temporal total o parcial;

Cirugía: acto médico practicado en el quirófano de un centro de atención sanitaria o en una clínica equipada, realizable mediante una acción invasiva en los tejidos o mediante el uso de fuentes de energía mecánicas, térmicas o de luz. A efectos de seguro, la reducción de fracturas y dislocaciones se considera equivalente a cirugía;

Invalidez permanente: la pérdida o disminución definitiva e irremediable, como resultado de un accidente o enfermedad, de la capacidad de realizar cualquier trabajo rentable, independientemente de la profesión desempeñada;

Aislamiento: estadía domiciliar obligatoria después de la infección manifiesta por Covid-19;

Institución sanitaria: hospital, clínica, establecimiento sanitario de carácter científico (IRCCS, por sus siglas en italiano), clínica universitaria, debidamente autorizados por las autoridades competentes para la prestación de atención hospitalaria, de acuerdo con lo exigido por ley. Se excluyen los establecimientos termales, las estructuras sanitarias de fisioterapia y rehabilitación, las residencias sanitarias para personas mayores (RSA, por sus siglas en italiano), las clínicas para fines dietéticos y estéticos, así como los centros, en cualquier caso, que prestan los servicios definidos en el art. 2 de la ley italiana 15.03.2010 n.º 38;

Italia: el territorio de la República Italiana, la Ciudad del Vaticano y la República de San Marino;

Enfermedad: cualquier alteración del estado de salud independiente de los daños por accidente;

Enfermedad preexistente: enfermedad surgida como consecuencia directa de condiciones patológicas anteriores a la suscripción de la póliza;

Límite máximo: cantidad límite de la que la compañía se hace responsable por cada caso de siniestro cubierto por el seguro;

Medicamentos: se consideran como tales los descritos en el Anuario Italiano de Medicamentos. De este modo, no se consideran como tales los productos parafarmacéuticos, homeopáticos, cosméticos, dietéticos, galénicos, etc., aunque sean prescritos por un médico;

Mundo: todos los países del mundo;

Unidad Familiar: El cónyuge more uxorio/conviviente y los hijos que convivan con el Asegurado;

Póliza: el documento que acredita el contrato de seguro;

Prima: la suma adeudada por el Tomador a la compañía;

Prima final: el importe de la prima de la póliza adeudado por el Tomador a la compañía obtenido según el número de denominaciones comunicadas o, en el caso de la tasa de póliza, multiplicando la tasa bruta anual especificada en la póliza por la facturación real obtenida por el Tomador durante la vigencia de la póliza;

Prima mínima: el importe de la prima de la póliza adeudado en cualquier caso por el Tomador a la Compañía, independientemente de la cantidad de denominaciones comunicadas o, en caso de tasa de póliza, de la facturación real durante la vigencia de la póliza;

Cuarentena: estadía domiciliar obligatoria, que involucra a una o más personas, con o sin vigilancia de la salud para la posterior determinación del contagio real de Covid-19;

Robo: la sustracción de cosas móviles a cualquier persona que las posea, mediante la fuerza o la intimidación sobre la persona;

Domicilio: el lugar donde la persona física o jurídica tiene su residencia o sede habitual según el certificado de empadronamiento;

Hospitalización: la hospitalización, con pernoctación, en una institución sanitaria pública o privada, debidamente autorizada para proporcionar asistencia hospitalaria;

Riesgo: probabilidad de que se produzca el suceso dañino cubierto por el contrato del seguro;

Descubierto: la parte de los daños indemnizables según los términos de la póliza que el Asegurado tiene a su cargo por cada siniestro;

Siniestro: la ocurrencia del hecho o del suceso perjudicial que queda cubierto por la póliza del seguro;

Gastos de sucumbiente: gastos que la parte sucumbiente está condenada a reembolsar a la parte ganadora en el proceso civil;

Terceros: como norma general, no se consideran terceros: a) el cónyuge, los padres o hijos del Asegurado, así como cualquier otro afín o pariente que conviva con el Asegurado y como resultado del estado familiar; b) las personas dependientes del Asegurado que sufran la lesión durante el trabajo o el servicio;

Vehículo: el medio mecánico de transporte conducido por el Asegurado, impulsado por motor y destinado a circular por las carreteras, tanto por zonas públicas como privadas. El vehículo asegurado es el identificado en la póliza.

Viaje: La ruta indicada en el billete de transporte marítimo vendido habitualmente por el Tomador del Póliza al Asegurado, directamente o a través de intermediarios.

Nobis Compagnie di Assicurazioni S.p.A. es responsable de la veracidad y exhaustividad de los datos y noticias contenidos en este Set Informativo de las condiciones de seguro.

El representante legal
dr. Giorgio Introvigne



SECCIÓN II - CONDICIONES DE SEGURO

Condiciones de Seguros Filo directo Travel Mod. 6003 ed. 2020-12 - Última actualización 01/12/2020

En esta sección, el contratista encuentra las normas que regulan la relación entre la empresa y el contratista, previendo derechos y obligaciones a cargo de las partes.

Art. 1 - DETERMINACIÓN DE LA PRIMA - DECLARACIONES RELATIVAS A LAS CIRCUNSTANCIAS DE RIESGO

La prima se determina en base a los datos indicados en la ficha de la póliza, con referencia a las siguientes variables específicas de cada viaje asegurado: destino, precio del viaje, duración del viaje, límites seleccionados y número de asegurados.

El Tomador debe notificar inmediatamente a la Compañía de cualquier cambio que haya ocurrido durante el curso del contrato. En caso de declaraciones inexactas o reticentes por parte del Tomador, realizadas en el momento de la firma del contrato, relativas a circunstancias que afecten a la evaluación del riesgo, o la falta de comunicación de algún cambio en las propias circunstancias que conlleven un agravamiento del riesgo, el pago de el daño no se debe o se debe en menor medida en aplicación de las disposiciones de los artículos 1892-1893-1894 y 1898 del Código Civil.

Art. 2 - EXCLUSIÓN DE COMPENSACIONES ALTERNATIVAS

En caso de que el Asegurado no hiciera uso de una o más prestaciones, la Compañía no está obligada a proporcionar indemnizaciones o prestaciones alternativas a título de compensación.

Art. 3 - EFECTO DE VIGENCIA Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

La duración de la cobertura es la que resulta de la aplicación comunicado por el Tomador para cada individuo asegurado a través del sistema en línea puesto a disposición de la empresa siempre que se hayan respetado todas las normas de contratación y la comunicación por parte del Tomador.

La garantía de Cancelación comienza a partir de la fecha de reserva del viaje, mediante el pago de la prima del seguro por parte del Tomador o Asegurado y finaliza cuando el Asegurado comienza a utilizar el primer servicio adquirido por el Tomador.

Las otras garantías son válidas:

Para el viaje de ida: el periodo de garantía comienza 48 horas antes del embarque oficial (en función de la hora real de salida del barco), es válido desde el momento en que el Asegurado comienza el viaje para llegar al puerto de embarque y termina a la hora 24 del 15º día posterior al día de desembarco del Asegurado (en función de la hora real de llegada del barco).

Para el viaje de regreso: el periodo de garantía comienza 12 horas antes del embarque oficial (en función de la hora real de salida del barco), es válido desde el momento en que el Asegurado comienza el viaje para llegar al puerto de embarque y termina 48 horas después del desembarco del Asegurado (en función de la hora real de llegada del barco).

La adhesión a esta política debe ser obligatoriamente al momento de reservar el boleto o a más tardar. 30 días antes de la salida indicada en el boleto reservado.

Art. 4 - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Asegurado debe avisar telefónicamente y por escrito a la Compañía según la modalidad prevista en cada una de las cláusulas individuales. El incumplimiento de este requisito podrá dar lugar a la pérdida total o parcial del derecho a la indemnización en virtud del artículo 1915 del Código Civil italiano.

Art. 5 - EXTENSIÓN TERRITORIAL

El seguro tiene validez en el país o grupo de países en los que se realiza el viaje y en el que el Asegurado ha sufrido el siniestro que da lugar a la prestación.

Art. 6 - CRITERIOS PARA LA LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

El pago de las cantidades debidas por contrato se realiza previa presentación de los originales de las facturas, justificantes y recibos debidamente abonados. A petición del Asegurado, la Compañía devolverá los originales antes mencionados, tras estampar la fecha y el importe de liquidación.

Si el Asegurado ha presentado a terceras partes los originales de las facturas, justificantes y recibos para obtener el reembolso, la Compañía realizará el pago de la cantidad adeudada en virtud de este contrato tras verificar los gastos reales incurridos, es decir, la cantidad neta una vez restados los importes asumidos por dichas terceras partes. Los reembolsos siempre se realizarán en euros.

La Compañía reembolsará al Asegurado tan solo después de la presentación completa de la documentación necesaria para la evaluación del siniestro.

Art. 7 - DISPUTAS

La cuantificación de los daños será realizada por la Compañía por acuerdo directo entre las partes o, en su defecto, determinado por dos peritos nombrados uno por cada parte. En caso de desacuerdo, elegirán a un tercero. Si cualquiera de las partes no designa a su propio perito o no se llega a un acuerdo sobre la elección del tercero, la designación será hecha por el Presidente del Tribunal en cuya jurisdicción se encuentre el domicilio social de la Compañía. Cada parte asumirá los costes de su perito y la mitad del tercer perito. Las decisiones se toman por mayoría de votos, sin las formalidades de ley y son vinculantes para las partes, que renuncian a cualquier derecho a partir de ahora a impugnar, excepto en los casos de violencia, dolo, error o incumplimiento de los acuerdos contractuales.

Art. 8 - LEY - JURISDICCIÓN

Las partes acuerdan que el presente contrato se registrará por lo establecido en la legislación italiana. Las partes acuerdan que cualquier controversia que surja como consecuencia de este contrato estará sujeta a la jurisdicción italiana.

Art. 9 - ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE DENUNCIA DEL SINIESTRO

El asegurado concede expresamente la autorización a Nobis Compagnia di Assicurazioni para solicitar documentación adicional a la indicada individualmente en la garantía/prestación.

La no presentación de los documentos correspondientes puede resultar en la pérdida total o parcial del derecho al reembolso.

Art. 10 - OBLIGACIONES DEL TOMADOR

El Tomador se compromete:

- a ofrecer la presente póliza a todos los clientes que adquieran un billete marítimo;
- a entregar a todos los asegurados, en formato papel o electrónico y antes de la firma del contrato, las Condiciones de Seguro relativas a la presente póliza de seguro y su correspondiente glosario;
- a publicar en su sitio web el resumen de las garantías de seguro previstas por la presente póliza.

Art. 11 - CLÁUSULA DE ACUMULACIÓN

Se establece que cuando se produce un suceso que afecta a más de un Asegurado con la Compañía, el desembolso máximo de esta última no podrá ser superior a la cantidad de 1.000.000,00 € por siniestro.

Si el total de capital asegurado excede de los límites indicados anteriormente, la indemnización para cada Asegurado se reducirá proporcionalmente.

Art. 12 - FALTA DE PAGO, INCLUSO PARCIAL, DE LA PRIMA

En caso de que el Tomador no satisfaga la prima adeudada a la firma del contrato o dos o más cuotas de prima sucesivas de acuerdo con los plazos acordados o no satisfaga la parte de prima variable de compensación en las modalidades y plazos previstos o no realice alguna comunicación relativa a los Datos Variables o la realice de forma cualitativa y cuantitativamente incompleta o con retraso respecto de los plazos previstos contractualmente, la Compañía tendrá derecho de declarar mediante carta certificada con acuse de recibo la suspensión de la vigencia de la cobertura de seguro (con excepción de las prestaciones indicadas en la garantía "Asistencia a la persona", en los casos previstos), a partir de la fecha de recepción de la propia comunicación, poniendo en mora al Tomador y, de persistirse en el citado incumplimiento en un plazo de 15 días desde la recepción de dicha comunicación, a declarar en los mismos términos la resolución del contrato, implicando dicha conducta por parte del Tomador un grave incumplimiento de sus obligaciones de conformidad con los art. 1455 y siguientes del Código Civil italiano, sin perjuicio del ejercicio de cualquier otro derecho para la indemnización del daño causado. La suspensión y/o resolución de la vigencia de este Contrato tendrá efecto y valor para el Tomador, así como también para el Asegurado, quien será debidamente informado por el Tomador de esta circunstancia, eximiendo el Tomador a la Compañía ante cualquier perjuicio que pudiese derivar del incumplimiento de esta obligación. En caso de no comunicarse los Datos Variables de ajuste o de falta de pago de la prima de ajuste en los términos convenidos, sin perjuicio de la suspensión de la garantía, se acuerda expresamente que los eventuales siniestros ocurridos durante el período al que se refiera la falta de ajuste no serán indemnizados y/o liquidados por la Compañía al Tomador y/o al Asegurado. Del mismo modo, cuando a la ocurrencia de uno de los eventos previstos en este artículo no siga una liquidación inmediata y completa de la posición deudora del Tomador, la Compañía se reserva a continuación el derecho de resolver las reclamaciones en proporción a los ingresos realmente percibidos.

Art. 13 - EFECTOS HACIA EL ASEGURADO

El Tomador se compromete a informar al Asegurado, en el momento de la suscripción de la póliza, de que la garantía de seguro relativa al presente Contrato será suspendida por la Compañía, además de en los supuestos previstos en la normativa civil actual, de verificarse los supuestos recogidos en el art. 12; es decir, en caso de que el Tomador no realice alguna comunicación relativa a los Datos Variables y/o la realice de manera cualitativa o cuantitativamente incompleta o con retraso respecto de los plazos previstos contractualmente, la Compañía tendrá la facultad, de persistir este incumplimiento, de declarar la resolución del contrato. Y asimismo en caso de falta de pago de la prima y/o de las cuotas de prima a su vencimiento mensual, o bien de las sumas adeudadas por ajuste por parte del Tomador, y en todos aquellos casos en que el Tomador esté en incumplimiento de las obligaciones establecidas en este contrato. El Tomador se compromete igualmente a informar al Asegurado respecto de las disposiciones del último apartado del artículo anterior y a eximir a la Compañía ante toda reclamación y/o queja presentada por parte del Asegurado.

Art. 15 - EXCLUSIONES Y LIMITES VALIDOS PARA TODAS LAS GARANTÍAS

Todas las prestaciones no cubren los siniestros que se produzcan durante o como consecuencia de:

- Estado de guerra, revolución, disturbios o movimientos populares, saqueos, vandalismo, huelgas;
- actos de terrorismo, con la excepción de la garantía de Asistencia y Gastos Médicos y las disposiciones de la Garantía de Cancelación de Viaje;
- terremotos, inundaciones, y otros fenómenos atmosféricos declarados desastres naturales, así como fenómenos relacionados con transformaciones naturales o creadas artificialmente o asentamientos energéticos del átomo;
- mala conducta intencional o negligencia grave del Tomador o del Asegurado;
- viaje emprendido en contra del parecer médico o, en cualquier caso, con patologías en la fase aguda o con el propósito de someterse a tratamientos médicos/quirúrgicos;
- viajar a un área donde se encuentra en funcionamiento una prohibición o limitación (incluso temporal) emitida por una autoridad pública competente, viajes extremos a áreas remotas, a los que solo se puede acceder con el uso de vehículos de rescate especiales;
- contaminación de cualquier tipo, infiltración, contaminación del aire, agua, suelo, subsuelo o cualquier daño ambiental;
- fallo del Transportista o de cualquier proveedor;
- errores u omisiones en la fase de reserva o incapacidad para obtener una visa o pasaporte;
- suicidio o intento de suicidio;
- enfermedades con síntomas en curso al momento de la suscripción de la póliza para garantía de "Cancelación de viaje" y la salida del viaje para las garantías de "Reembolso de gastos médicos" y "Asistencia de la persona";

- enfermedades debidas a complicaciones del embarazo más allá de la semana 24;
- interrupción voluntaria del embarazo, explante y / o trasplante de órganos;
- uso no terapéutico de drogas o medicamentos, adicción a drogas y alcohol, enfermedades relacionadas con el VIH, SIDA, trastornos mentales y trastornos psíquicos en general, incluidas conductas psicóticas y / o neuróticas;
- Pandemias y / o epidemias y / o disposiciones de las Autoridades (incluida la Sanitaria), entendiéndose expresamente que esta exclusión no operará en relación a los hechos directamente relacionados con el virus actualmente en circulación y denominado "Covid-19- "
- Cancelación del viaje derivada de restricciones a la circulación relativas al lugar de residencia y / o al de salida y / o al de tránsito y / o al de destino del viaje adquirido por el Asegurado que pueda dar lugar a devolución o emisión de vales para carga del transportista;
- Cuarentena voluntaria y / o no imputable a circunstancias por las cuales la ley requiere su ejecución;
- práctica de deportes tales como: montañismo con escalada superior al tercer grado, escalada libre (escalada libre), saltos desde saltos de esquí o hidroski, esquí acrobático y extremo, esquí fuera de pista, esquí de montaña, bobsleigh, canoa fluvial más allá del tercer grado, Descenso de rápidos de cursos de agua (rafting), kitesurf, hidrospeed, saltos en el vacío (puenting), paracaidismo, ala delta, deportes aéreos
- en general, boxeo, lucha, fútbol americano, rugby, hockey sobre hielo, submarinismo, atletismo pesado, trekking jugado a altitudes superiores a 3000 metros s.l.m;
- actos de temeridad;
- actividades deportivas realizadas profesionalmente; participación en competiciones o competiciones deportivas, incluidas las pruebas y la capacitación llevadas a cabo bajo los auspicios de las federaciones;
- carreras de motocicletas, carreras de lanchas a motor, incluyendo motos de agua, autos de guía y pruebas y entrenamiento relacionados;
- enfermedades infecciosas si la intervención de asistencia es prevenida por las normas sanitarias nacionales o internacionales;
- parto (anticipado, prematuro o no) durante el viaje;
- realizar actividades que impliquen el uso directo de explosivos o armas de fuego;
- Los eventos que ocurren en países en estado de beligerancia hacen que sea imposible brindar asistencia.

No está permitido emitir múltiples aplicaciones para elevar los límites máximos de las garantías específicas y los montones de riesgo estipulados por contrato.

La adhesión a esta política no se puede emitir de ninguna manera para prolongar un riesgo (es decir, el viaje) que ya está en curso.

Lo que concierne a la venta de servicios solo de transporte, esta póliza de seguro es válida únicamente durante el período comprendido entre la fecha de salida y la fecha de regreso indicada en el billete y en todo caso dentro del límite máximo indicado en la aplicación y con un máximo de quince días consecutivos.

Las prestaciones de asistencia no se proporcionan en países que se encuentren en estado de beligerancia, declarada o de hecho, entre los que se consideran como tales los países indicados en la página web <http://watch.exclusive-analysis.com/jccwatchlist.html> que presenten un riesgo igual o superior a "4.0". Se consideran igualmente en estado de guerra declarada o de hecho los países cuya situación de beligerancia ha sido publicada en medios de comunicación.

SECCIÓN III – GARANTÍAS OFRECIDAS POR EL SEGURO

Esta sección se divide en 11 capítulos principales (GASTOS MEDICOS - RENTA DIARIA POR CONTAGIO DE COVID 19 - INDEMNIZACIÓN DE CONVALESCENCIA - ASISTENCIA A LA PERSONA - EQUIPAJE - CANCELACIÓN DE VIAJE ALL RISK - LESIONES DURANTE EL VIAJE - ASISTENCIA DEL VEHÍCULO - ASISTENCIA EN DOMICILIO - INTERRUPCIÓN DE ESTANCIA - ASISTENCIA A LA CASA) que regulan las garantías, objeto de este seguro, incluidas las prestaciones, límites y exclusiones correspondientes. Las garantías son válidas y funcionan en caso de que se haya pagado la prima correspondiente.

SECCIÓN 1 - GASTOS MÉDICOS

Art. 1.1 – OBJETO DEL SEGURO

Dentro del límite de los importes máximos por Asegurado de € 5.000,00 serán reembolsados los gastos médicos incurridos por el Asegurado comprobables y documentados durante el viaje, o para atención sanitaria urgente e inaplazable, resultantes de una lesión o enfermedad no preexistente que se haya manifestado durante el período de validez de la garantía.

La garantía incluye:

- gastos de hospitalización en una institución sanitaria;
- gastos de intervenciones quirúrgicas y los honorarios médicos como consecuencia de una enfermedad o lesión;
- gastos de consultas ambulatorias médicas, pruebas de diagnóstico y exámenes de laboratorio (si son relevantes para la enfermedad o lesión notificada) hasta € 1.500,00;
- gastos de los medicamentos prescritos por el médico in situ (si son relevantes para la enfermedad o lesión notificada) hasta € 1.000,00;
- gastos de tratamiento dental urgente, solo como resultado de un accidente, hasta 200,00 € por Asegurado;
- gastos médicos incurridos a bordo de un barco hasta el límite de € 800,00;
- gastos de transporte desde el lugar del accidente hasta la institución médica más cercana, hasta € 5.000,00.

En caso de hospitalización por accidente o enfermedad indemnizable según los términos de la póliza; la Central Operativa, a petición del Asegurado, dispondrá el pago directo de los gastos médicos.

Sin embargo, siguen a cargo del Asegurado el eventual excedente de los máximos estipulados en la póliza y las correspondientes franquicias, que deberán ser pagados en el lugar.

Para importes superiores a € 1.000,00, el Asegurado deberá solicitar autorización previa a la Central Operativa.

Únicamente para casos de accidentes ocurridos durante el período de validez de la póliza, los gastos médicos incurridos dentro de los 30 días a partir de la fecha de regreso al domicilio del Asegurado serán reembolsados hasta un límite adicional de 1.000,00 €.

Art. 1.2 – Franquicia y deducible

Ninguna franquicia será aplicada.

Para los siniestros con importes superiores a 1000,00 € en el caso de no autorización por parte de la Central Operativa, se aplicará un deducible de del 25 % de la cantidad que se deba reembolsar con un mínimo de 70,00 €. Se entiende que para los importes superiores a 1000,00 € no se deberá ningún reembolso si el Asegurado no puede demostrar el pago de los gastos médicos incurridos por transferencia bancaria o tarjeta de crédito.

Art. 1.3 – EXCLUSIONES Y LIMITACIONES ESPECÍFICAS PARA LA GARANTÍA DE GASTOS MÉDICOS

Además de las exclusiones contempladas en normas comunes a las garantías, quedan excluidos los gastos de fisioterapia, cuidados de enfermería, termales, adelgazantes y para la eliminación de defectos físicos congénitos; los gastos relacionados con gafas, lentes de contacto, prótesis y aparatos terapéuticos, y los relacionados con intervenciones o aplicaciones de naturaleza estética. El seguro no incluye los gastos ocasionados por la interrupción voluntaria del embarazo, así como por servicios y terapias relacionados con la fertilidad, infertilidad o impotencia.

También se excluyen los gastos que el Asegurado no haya comunicado a la Central Operativa como la hospitalización (incluido el Day Hospital) o el servicio de primeros auxilios.

En Italia, si el Asegurado hace uso del Servicio Nacional de Salud, la garantía será válida para los gastos o excesos que queden a cargo del Asegurado.

La garantía de Gastos Médicos es efectiva por un período que no exceda los 110 días totales de estadía.

Se entiende que al producirse alguno de los supuestos previstos en los párrafos cuarto y quinto del art.4.28, la Compañía no se hará cargo de otras solicitudes relacionadas con gastos médicos.

SECCIÓN 2 - RENTA DIARIA POR CONTAGIO DE COVID 19

Las coberturas ofrecidas son validas a consecuencia de infección por COVID-19 diagnosticado durante el trascurso del viaje y con la condición que implique una hospitalización.

Art. 2.1 – OBJETO DEL SEGURO

Según los términos y condiciones del seguro, la Compañía otorga una indemnización por cada día de hospitalización en una institución de atención **como consecuencia directa y exclusiva del contagio de COVID-19 (denominado Coronavirus) sufrido por el Asegurado**, independientemente gastos incurridos, en la medida de los servicios indicados a continuación.

La Compañía, **en el caso que la hospitalización del Asegurado dure más de 5 días**, otorga por cada día posterior de hospitalización (es decir, a partir del sexto día de hospitalización) una cantidad igual a € 100.00 (cien/00) por un número máximo de 10 días. **Como consecuencia de lo anterior, por lo tanto, la suma máxima idemnizable por cada Asegurado durante la vigencia de la póliza no puede exceder la cantidad de € 1.000.00 (mil/00).**

SECCIÓN 3 - INDEMNIZACIÓN DE CONVALESCENCIA

Las coberturas ofrecidas son válidas solo exclusivamente por infección COVID-19 diagnosticada durante el viaje, siempre que la infección implique la hospitalización en cuidados intensivos.

Art. 3.1 – OBJETO DE SEGURO

La Compañía otorga al Asegurado un subsidio de convalecencia predeterminado y fijo de € 1,500.00 en el momento del alta del Asegurado de la institución de atención donde fue hospitalizado después de la infección por COVID-19. Este servicio solo funcionará si el Asegurado, durante la hospitalización mencionada anteriormente, ha sido hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos, como resultado de la historia clínica que debe presentarse en su totalidad al momento de abrir el siniestro.

SECCIÓN 4 - ASISTENCIA A LA PERSONA

Las actividades de servicios incluidas en la garantía de asistencia a la persona se ofrecen a título gratuito.

Art. 4.1 – OBJETO DEL SEGURO

La compañía se compromete, dentro de los límites acordados en la póliza, a poner a disposición inmediata del Asegurado, mediante el personal y equipos de la Central Operativa, la prestación asegurada si el Asegurado se encuentra en dificultad como resultado de enfermedad, accidente o acontecimiento fortuito. La ayuda podrá consistir en prestaciones en dinero o en especie.

Art. 4.2 – CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA

Si, como resultado de una enfermedad o accidente, fuera necesario determinar el estado de salud del Asegurado, la Compañía pondrá a disposición el Servicio Médico de la Central Operativa para los contactos o reconocimientos necesarios para hacer frente a la emergencia sanitaria inmediata.

Art. 4.3 – ENVÍO DE UN MÉDICO EN ITALIA EN CASOS DE URGENCIA

En caso de que el Asegurado, estando de viaje en Italia, necesite un médico y no lo encuentre, la Compañía, a través de la Central Operativa, proporcionará al Asegurado, durante las horas nocturnas (de 20:00 a 08:00 h) y 24 horas al día en sábados y festivos, su propio servicio médico de guardia, que garantiza la disponibilidad de médicos generalistas listos para intervenir en el momento de la solicitud. Mediante llamada a la Central Operativa y tras un diagnóstico telefónico inicial con el médico interno de guardia, la Compañía enviará al médico solicitado de forma gratuita.

En caso de no disponibilidad inmediata de un médico y si las circunstancias lo requieren, la Compañía organizará a su cargo el traslado en ambulancia del paciente a una sala de emergencias.

Art. 4.4 – ENVIO DE UN PEDIATRA EN CASOS DE URGENCIA

Si el Asegurado, durante su estadía en Italia, necesita un pediatra y no puede encontrarlo, la Compañía a través de la Central Operativa luego de un primer diagnóstico telefónico con el médico de guardia interno, enviará el pediatra de forma gratuita al domicilio del Asegurado.

El servicio es válido solo 1 vez durante el período de cobertura.

Si no hay un médico disponible de inmediato y las circunstancias lo requieren necesario, la Compañía organiza el traslado del paciente a una sala de emergencias en ambulancia.

Art. 4.5 – CONSULTA PSICOLÓGICA EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID-19

La Central Operativa pone a disposición, desde las 9.00 am hasta las 18.00 pm, de lunes a viernes, su propio personal especializado en consultas psicológicas para que el Asegurado pueda recibir el primer apoyo y las indicaciones más apropiadas con respecto a los métodos para manejar su angustia psicológica, o miembros del Núcleo familiar.

El servicio es válido solo en caso de hospitalización por contagio de COVID-19.

Art. 4.6 – SECOND OPINION EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID-19

La Central Operativa brinda su servicio de guardia médica las 24 horas del día para que el Asegurado pueda transmitir una copia de sus registros médicos y pueda obtener de la compañía, a través el apoyo de especialistas médicos de estructuras afiliadas, una segunda opinión en el proceso diagnóstico y terapéutico emprendido.

El servicio es válido solo en caso de hospitalización por contagio de COVID-19.

Art. 4.7 – NUMERO DE EMERGENCIA PARA INFORMACIÓN EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID-19

La Compañía, a través de su Central Operativa que funciona las 24 horas del día y luego de una solicitud del Asegurado, comunicará por teléfono los números de telefónicos establecidos por las Autoridades para la gestión de los eventos relacionados con el contagio de Covid-19 (denominado Coronavirus) y para los informes relacionados.

Art. 4.8 – INDICACIÓN DE MÉDICO EN EL EXTRANJERO

Si a consecuencia de una consulta médica (ver prestación "Consulta médica telefónica") surge la necesidad de que el Asegurado se someta a examen médico, la Central Operativa indicará un médico en el área en la que se encuentra el Asegurado, según la disponibilidad local.

Art. 4.9 – SEGUIMIENTO DEL INGRESO HOSPITALARIO

Si el Asegurado se encuentra hospitalizado, el Servicio Médico de la Central Operativa está disponible como punto de referencia para todas las comunicaciones e información actualizada sobre el curso clínico que deba proporcionarse a los familiares del Asegurado.

Art. 4.10 – TRANSPORTE MÉDICO ORGANIZADO

El servicio médico de la Central Operativa, como resultado de accidente o enfermedad del Asegurado que implique enfermedad o lesiones no tratables en el lugar o que impidan la continuación del viaje y/o la estancia, y tras una eventual consulta con el médico local, y si es necesario o posible, con su propio médico de familia, organizará –a la recepción de la documentación médica emitida en el lugar y que certifica la naturaleza de la patología– el Transporte sanitario o la repatriación. Dependiendo de la gravedad del caso, el Asegurado será transportado al hospital más adecuado a su estado de salud o será transportado a su lugar de residencia.

De acuerdo con la opinión del Servicio Médico de la Central Operativa, el transporte sanitario podrá organizarse con los medios que siguen:

- avión sanitario - avión de línea - coche cama - litera de 1ª clase - ambulancia - otros medios que se estimen oportunos.

Si las condiciones lo requieren, el transporte será realizado con el acompañamiento de personal médico o sanitario de la Central Operativa.

El regreso de los países no europeos (lo que significa cualquier país fuera de la Europa continental, incluidas las posesiones, los territorios y los departamentos de ultramar), excepto los de la cuenca mediterránea, se llevará a cabo exclusivamente por avión. Las prestaciones no serán aplicables si el Asegurado o sus familiares deciden el alta voluntaria contra la opinión del personal sanitario del centro en el que el Asegurado está hospitalizado.

Art. 4.11 – REGRESO DE LOS FAMILIARES O DEL COMPAÑERO DE VIAJE

En los casos de transporte médico del Asegurado, transporte de restos mortales y retorno del convaleciente, la Central Operativa gestionará y la Compañía se hará cargo del regreso (billete de avión clase turista o tren 1ª clase) de los familiares que estén Asegurados o de un acompañante de viaje. La prestación es efectiva si el Asegurado no está en condiciones de utilizar los títulos de viaje en su poder.

Art. 4.12 – TRANSPORTE DE LOS RESTOS MORTALES

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la garantía, la Central Operativa organizará el transporte de los restos mortales realizando los trámites necesarios y correrá con los gastos necesarios e indispensables (tratamiento post-mortem, documentación de féretro de transporte) hasta el lugar de inhumación en el país de residencia del Asegurado. Sin embargo, están excluidos de la garantía los gastos de investigación, de funeral de inhumación y la eventual exhumación de los restos mortales.

Art. 4.13 – VIAJE DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

En caso de hospitalización del Asegurado superior a 5 días, la Central Operativa organizará y la Compañía abonará el viaje de ida y vuelta (avión clase turista o tren 1ª clase) y los gastos de alojamiento hasta un importe de 100,00 € diarios y con un máximo de 10 días para un familiar.

Esta prestación tendrá lugar únicamente si no está ya presente en el lugar otro familiar mayor de edad.

Art. 4.14 – ASISTENCIA A MENORES

Si como consecuencia de enfermedad o accidente, el Asegurado no pudiera cuidar de los hijos menores que viajan con él, la Central Operativa dispondrá, para un familiar u otra persona designada por el Asegurado, o en su caso por el cónyuge, un billete de ida y vuelta en tren de 1ª clase o en avión en clase turista para ir al encuentro de los menores y llevarlos de regreso a su domicilio.

Esta prestación tendrá lugar únicamente si no está ya presente en el lugar otro familiar mayor de edad.

Art. 4.15 – LA TOMA EN CARGO DE LOS GASTOS DE TRASLADO DEL FAMILIAR O COMPAÑERO DE VIAJE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

La central Operativa se encargará de que un familiar del Asegurado o un Compañero de Viaje, también asegurado, a la organización de su traslado desde el Alojamiento al Instituto de Atención y viceversa donde el Asegurado es admitido y la Compañía asumirá los gastos de traslado hasta hasta el límite de € 300,00.

Art. 4.16 – REGRESO DEL VIAJERO CONVALECIENTE

Si el estado de salud del Asegurado le impide regresar a su domicilio por los medios previstos inicialmente, la Central Operativa organizará y la Compañía abonará –previa recepción de documentación médica expedida in situ que certifique la naturaleza de la patología– el precio del billete de regreso (en avión en clase turista o en tren en 1ª clase).

Las prestaciones son válidas si el Asegurado no está en condiciones de utilizar los títulos de viaje en su poder.

Art. 4.17 – EXTENSIÓN DE LA ESTANCIA

La Central Operativa procederá, para el Asegurado, los familiares o el acompañante de viaje, de estar también asegurados, a la organización logística para el alojamiento derivado de una extensión de la estancia debida a enfermedad o accidente del propio Asegurado, de acuerdo con el correspondiente certificado médico, y la Compañía correrá con los gastos de alojamiento hasta un máximo de 10 días y con un límite de 100,00 € por día.

Art. 4.18 – ENVÍO URGENTE DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

La Central Operativa procederá, en la medida de lo posible y de conformidad con las normas que rigen el transporte de medicamentos y como consecuencia de caso fortuito, accidente o enfermedad, al envío al destino de los medicamentos (registrados en Italia) indispensables para la continuación de un tratamiento en curso, en caso de que, no disponiendo el Asegurado de estos medicamentos, le sea imposible obtenerlos en el lugar o conseguir otros equivalentes. En todo caso, el coste de estos medicamentos es responsabilidad del Asegurado.

Art. 4.19 – INTÉRPRETE DISPONIBLE EN EL EXTRANJERO

La Central Operativa, en caso de necesidad resultante de la hospitalización en el extranjero o de procesos judiciales en su contra por hechos culposos ocurridos en el extranjero, y solo para los países en los que disponga de sus propios corresponsales, organizará la contratación de un intérprete y la Compañía asumirá los costos hasta 1.000,00 €.

Art. 4.20 – ANTICIPO DE GASTOS DE PRIMERA NECESIDAD

Si el Asegurado incurriera en gastos inesperados como consecuencia de acontecimientos de especial y probada gravedad, la Central Operativa procederá al pago directo de facturas o a un anticipo de dinero al propio Asegurado hasta un importe de 8.000,00 € contra garantías adecuadas que pueda proporcionar en el país de origen una tercera persona con cobertura inmediata del préstamo.

Art. 4.21 – REGRESO ANTICIPADO

La Central Operativa organizará y la Compañía pagará el precio del billete de retorno (avión clase turista o tren 1ª clase) del Asegurado, a su residencia, y como consecuencia de fallecimiento sobrevenido o de peligro inminente para la vida en el país de residencia exclusivamente de uno de los siguientes familiares: cónyuge, hijo/a, hermano/a, padre/madre, suegro/a, yerno, nuera, abuelos, tíos y sobrinos hasta el tercer grado de parentesco, cuñados.

La prestación también es válida para los daños materiales en la vivienda principal o secundaria, en el despacho profesional o en la empresa del asegurado que hagan indispensable e inaplazable su presencia.

En el caso de que el Asegurado deba dejar su vehículo para regresar anticipadamente, la Compañía pondrá a disposición del Asegurado un billete de avión o tren para la posterior recogida del vehículo. Las prestaciones son válidas si el Asegurado no está en condiciones de utilizar los títulos de viaje en su poder.

Art. 4.22 – GASTOS TELEFÓNICOS/TELEGRÁFICOS

La Compañía correrá con los eventuales gastos documentados que resultaran necesarios para contactar con la Central Operativa hasta un importe de 100,00 €.

Art. 4.23 – TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

Si el Asegurado en un estado de necesidad se viese imposibilitado de hacer llegar mensajes urgentes a personas, la Central Operativa procederá a remitir dichos mensajes.

Art. 4.24 – COSTES DE RESCATE, BÚSQUEDA Y RECUPERACIÓN

En caso de accidente o enfermedad, los costos de búsqueda y rescate están garantizados hasta un importe de 1.500,00 € por persona siempre que la búsqueda sea llevada a cabo por un organismo oficial.

Art. 4.25 – ANTICIPO DE FIANZA PENAL EN EL EXTRANJERO

La Compañía anticipará en el extranjero, hasta un importe de 25.000,00 €, la fianza penal dispuesta por las autoridades locales para la libertad provisional del Asegurado. Dado que esta cantidad es solo un anticipo, el Asegurado deberá designar a una persona que ponga a disposición el mismo importe en una cuenta bancaria a nombre de la Compañía. En el caso en el que la fianza sea reembolsada por las autoridades locales, será devuelta de inmediato a la Compañía que, a su vez, procederá a disolver la retención anterior. Esta garantía no se aplica a hechos resultantes del comercio y el tráfico de drogas o estupefacientes, así como de la participación del Asegurado en actividades políticas.

Art. 4.26 – BLOQUEO Y REEMPLAZO DE TARJETAS DE CRÉDITO

la Central operativa, en caso de hurto, robo o pérdida de las tarjetas de crédito poseídas por el asegurado durante el período de validez de la póliza, se compromete a notificar a las compañías que emiten estas tarjetas de crédito, desde el momento en que el asegurado notifica el robo o la pérdida y se activa al mismo tiempo para la cancelación y el reemplazo de dichas tarjetas de crédito, así como para la solicitud de un duplicado, cuando sea posible.

Art. 4.27 – ACTIVACIÓN DEL SERVICIO DE STREAMING Y PERIÓDICOS EN LÍNEA EN CASO DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL

En caso de hospitalización del Asegurado durante el período de cobertura, se activará la Central Operativa y la Compañía se hará cargo del costo de los siguientes servicios a favor del Asegurado:

- Una suscripción temporal de transmisión de video para permitir la visualización de programas de entretenimiento a través de los dispositivos del Asegurado;
- Una suscripción temporal a un periódico en línea elegido por el Asegurado.

Art. 4.28 – EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS PARA LA GARANTÍA DE ASISTENCIA PERSONAL

Además de las exclusiones contempladas en las disposiciones comunes a las garantías, la Compañía no se hace responsable por los gastos incurridos por el Asegurado sin la autorización previa de la Central Operativa.

En caso de que el Asegurado no hiciera uso de una o más prestaciones, la Compañía no está obligada a proporcionar indemnizaciones o prestaciones alternativas a título de compensación.

La Compañía no reconoce reembolsos ni compensaciones por prestaciones organizadas por otras compañías de seguros o por otras entidades o que no hayan sido previamente solicitadas a la Central Operativa y organizadas por esta. El reembolso puede ser reconocido (dentro de los límites previstos en este contrato) en el caso de que la Central Operativa, contactada con anterioridad, haya autorizado al Asegurado para administrar de forma independiente la organización de la operación de asistencia: en este caso se deben enviar a la Central Operativa los justificantes originales de los gastos incurridos por el Asegurado.

En el caso de que el Asegurado rechace voluntariamente el transporte médico organizado / regreso médico (artículo 4.10), la Compañía suspenderá inmediatamente la asistencia y el Asegurado ya no podrá exigir nada a la Compañía por ningún motivo, razón o causa.

En el caso de que el Asegurado, a falta de indicación médica en contrario, rechace unilateralmente el traslado a un Establecimiento Sanitario indicado por la Compañía, ésta suspenderá inmediatamente la asistencia y el Asegurado ya no podrá exigir nada por ningún motivo, causa por la Compañía.

También se excluyen las enfermedades infecciosas si la intervención asistencial se viera obstaculizada por normas sanitarias internacionales.

Art. 4.29 – RESPONSABILIDADES

La Compañía declina toda responsabilidad por retrasos u obstáculos que puedan surgir durante la ejecución de las prestaciones de Asistencia en caso de acontecimientos ya excluidos de acuerdo con las Condiciones Generales y en particular a consecuencia de:

- disposiciones de las autoridades locales que prohíban la intervención asistencial prevista;
- cualquier circunstancia fortuita o imprevisible;
- causas de fuerza mayor.

Art. 4.30 – DEVOLUCIÓN DE TÍTULOS DE VIAJE

El Asegurado tiene la obligación de entregar a la Compañía los billetes no utilizados como resultado de las prestaciones disfrutadas.

SECCIÓN 5 - EQUIPAJE

Art. 5.1 – OBJETO DEL SEGURO

La Compañía garantiza hasta un máximo de 1.500,00 €:

- el equipaje del Asegurado ante riesgos de incendio, robo, hurto, robo con violencia, así como pérdida y avería, o no devolución por parte del transportista.
- dentro de los límites máximos indicados arriba, y en todo caso con un límite de 300,00 € por persona, el reembolso de los gastos para renovar/duplicar pasaporte, tarjeta de identidad y permiso de conducción de vehículos a motor y/o navegación, como resultado de los acontecimientos arriba descritos;
- dentro de los límites anteriores, pero con un límite de 300,00 € por persona, el reembolso de los gastos documentados para la compra de ropa y artículos de primera necesidad para el uso personal incurridos por el Asegurado como consecuencia de robo de equipaje o la entrega por el transportista después de más de 12 horas de llegada al destino del asegurado.

Art. 5.2 – EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS DE LA GARANTÍA DE EQUIPAJE

Además de las exclusiones contempladas en las normas comunes a las garantías, están excluidos de la garantía los daños causados por:

- a) dolo, culpa, descuido, negligencia del Asegurado, así como olvido;
- b) embalaje insuficiente o inadecuado, desgaste normal, defectos de fabricación y eventos meteorológicos;
- c) rotura y daños en el equipaje, a menos que sean resultado de hurto, robo con violencia, tirón o causados por el transportista;
- d) robo de equipaje en el interior de un vehículo no debidamente cerrado con llave y robo de equipaje colocado a bordo de ciclomotores o motocicletas, o en portaequipajes exteriores. También se excluye el robo entre las 20:00 y las 07:00 horas si el equipaje no se encuentra a bordo de un vehículo cerrado con llave en un aparcamiento vigilado;
- e) dinero, tarjetas de crédito, cheques, títulos y colecciones, muestrarios, documentos, billetes de avión y cualquier otro documento de viaje;
- f) joyería, piedras preciosas, pieles y cualquier otro objeto de valor dejado sin vigilancia;
- g) los bienes comprados durante el período de validez de la póliza sin un comprobante legal de los gastos (factura, recibo, etc.);
- h) los bienes que, excluidas prendas de vestir y maletas, bolsas y mochilas, hayan sido entregados a empresas de transporte, incluidas las compañías aéreas.

Establecidas las cantidades aseguradas y el máximo reembolsable de 300,00 € por cada artículo, el reembolso se limita a un 50 % para joyería, piedras preciosas, relojes, pieles y cualquier otro objeto de valor, equipos fotográficos y de vídeo, aparatos de radio y televisión, y equipos electrónicos.

Los equipos fotográficos y de vídeo (objetivos, filtros, flash, baterías, etc.) se consideran un solo objeto.

Art. 5.3 – CRITERIOS DE COMPENSACIÓN

El reembolso se efectuará por el valor de reposición de los bienes demostrables (factura o recibo fiscal) comprados nuevos en los tres meses anteriores al daño; de lo contrario, en el reembolso se tendrá en cuenta el desgaste y el estado de uso.

Para los bienes adquiridos durante el período de vigencia de la presente póliza, la eventual indemnización se pagará únicamente si el Asegurado puede presentar una prueba formal de compra.

Art. 5.4 – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Bajo pena de perder el derecho a una indemnización, el Asegurado está obligado a presentar denuncia ante las autoridades competentes (Capitán del barco o Comisario de a bordo), conservando para sí mismo el original. Para daños ocasionados durante el transporte aéreo, la notificación debe formularse ante la oficina aeroportuaria correspondiente (PIR - Informe de Irregularidad de Equipaje). También se requiere que el Asegurado haga una solicitud previa de compensación al transportista y presente el original de la carta de respuesta del transportista a la Compañía. La Compañía reembolsará al asegurado tan solo después de la presentación completa de la documentación necesaria para la evaluación del siniestro.

CAPITULO 6 – CANCELACIÓN DE VIAJE ALL RISK

Art. 6.1 – CANCELACIÓN DE VIAJE ALL RISK

En base a las condiciones de esta póliza, la Compañía indemnizará al Asegurado y solo a un acompañante de viaje siempre que esté asegurado y registrado para el mismo viaje, la comisión de desistimiento resultante de la cancelación de los servicios turísticos, determinada de acuerdo con las Condiciones Generales de Contratación, que sea consecuencia de imprevistos al momento de reservar el viaje o servicios turísticos determinados por:

- cualquier imprevisto, documentado objetivamente, independiente de la voluntad del Asegurado y de tal gravedad que impida al Asegurado realizar el viaje;
- o
- la necesidad objetiva e indeleble de brindar asistencia a sus familiares enfermos o heridos.

En caso de siniestro que involucre a varios Asegurados inscritos en un mismo viaje, la Compañía reembolsará a todos los familiares elegibles y solo a uno de los acompañantes de viaje con la condición de que también estén asegurados.

La imposibilidad de emprender el viaje está incluida en la garantía:

- Si un compañero de viaje que está asegurado y registrado en el mismo viaje ha cancelado el viaje debido a una infección confirmada por Covid-19;
- en el caso de una clara infección por Covid 19 de un miembro de la familia del asegurado.

También se incluyen en la garantía las cancelaciones por parte de los asegurados por actos terroristas ocurridos con posterioridad a la firma del contrato de seguro y en los 30 días anteriores a la fecha de salida del viaje, siempre que dichos actos tengan lugar en todo caso en un radio de 100 km desde el lugar donde se planificó la estancia resultante de la reserva del viaje asegurado.

Art. 6.2 – LÍMITE MÁXIMO, DESCUBIERTO, FRANQUICIA

El seguro se proporciona hasta el coste total del billete hasta 5.000,00 € por Asegurado y € 50.000 por suceso, incluidas las tasas y tarifas de embarque y desembarco, sin deducción de descubiertos y franquicias.

Art. 6.3 – CRITERIOS DE INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o la persona que actúe en su nombre está obligado, dentro de las 24 horas del día siguiente al día del evento (es decir, la manifestación de las causas que determinan la cancelación del viaje), a realizar una denuncia inmediata vía telefónica contactando al número gratuito 800.894124 o al número 039 / 9890.703 activo las 24 horas del día o hacer la denuncia On-Line a través el sitio web www.nobis.it en la sección "Informe On-Line" siguiendo las instrucciones correspondientes.

El Asegurado también está obligado a comunicar la cancelación del viaje o de los servicios turísticos adquiridos al Tour Operador organizador y / o a la Agencia de Viajes donde se realizó la reserva.

En el caso de que el Asegurado se encuentre en condiciones de renunciar al viaje por enfermedad o accidente, sin hospitalización, la Central Operativa, con el consentimiento del Asegurado, enviará gratuitamente a un médico para certificar que las condiciones del Asegurado sean tales que impidan su participación en el viaje y permitan la apertura del siniestro mediante la emisión del correspondiente certificado por parte del médico. La Compañía, concerniente a la mencionada solicitud del Asegurado, se reserva el derecho, en caso de ser necesario, de no enviar su propio médico; en este caso, la apertura del reclamo la realizará directamente el médico del La Central Operativa.

El Asegurado deberá permitir a la Compañía realizar las investigaciones y valoraciones necesarias para la liquidación del siniestro así como producir toda la documentación relativa al caso concreto, liberando, a tal efecto, del secreto profesional de los Doctores que lo visitaron y trataron eventualmente involucrados en el examen del mismo siniestro.

En caso del incumplimiento de estas obligaciones y/o si el médico de la Compañía comprueba que las condiciones del Asegurado no son tan graves como para impedir su participación en el viaje y/o en caso de falta de presentación por parte del Asegurado de los documentos necesarios para que la Compañía realice la apropiada evaluación de la solicitud de reembolso, el Asegurado puede verse sometido a la pérdida total o parcial de su derecho a la indemnización.

IMPORTANTE: La indemnización correspondiente al Asegurado es equivalente a la cantidad estipulada por cancelación (es decir, a la penalización prevista en el contrato de viaje en caso de anulación del mismo), calculada en la fecha en que ocurrió el suceso, es decir, cuando se produjeron las circunstancias que causaron la imposibilidad de realizar el viaje. Cualquier penalización mayor, adeudada por el Tomador como resultado de una demora por parte del Asegurado en la reclamación de la cancelación del billete al Tomador y/o la Agencia de Viajes será responsabilidad del Asegurado.

Art. 6.4 – COMPROMISO DE LA EMPRESA

La Compañía, si el Asegurado reporta el siniestro telefónicamente dentro de las 24 horas siguientes al día del siniestro, se compromete a liquidar el siniestro dentro de los 45 días siguientes a la fecha de la denuncia siempre y cuando la documentación completa llegue dentro del día 15 del fecha de la denuncia en sí.

Si por causas imputables a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. la mencionada liquidación se produce después de 45 días, se reconocerá al Asegurado el interés legal (compuesto) calculado sobre el monto al cual liquidar.

El compromiso de la Compañía de abrir, gestionar y eventualmente liquidar el siniestro que afecte a esta garantía no es efectivo si el Asegurado queda sujeto a una disposición de cierre (llamado lock down) ordenada por las Autoridades (incluidas las autoridades sanitarias) y Relativamente al lugar de residencia y / o salida y / o tránsito y / o destino del viaje elegido. Dicho compromiso no operará si el Asegurado, aunque sujeto a confinamiento, documenta su estado patológico con documentación médica adecuada (por ejemplo, cartel clínico y / o informes de diagnóstico instrumental y de laboratorio).

Art. 6.5 – DERECHO DE ADQUISICIÓN

Por cada cancelación de viaje, sujeto a una compensación de desistimiento superior al 50%, el Asegurado reconoce expresamente que la propiedad y todos los derechos vinculados al mismo se entienden cedidos a la Compañía que podrá disponer libremente de ellos en el mercado, adquiriéndolos, en definitiva y sin solicitud alguna indemnización por parte del Asegurado, los gastos que pudieran derivarse.

SECCIÓN 7 - LESIONES DURANTE EL VIAJE

Art. 7.1 – OBJETO DEL SEGURO

El seguro es aplicable a los accidentes que el asegurado sufra durante el periodo de vigencia de la garantía y con un límite máximo de 30.000,00 €.

Se consideran accidentes los eventos debidos a causa fortuita, violenta y externa que produzcan lesiones objetivamente constatables y que tengan como consecuencia la muerte o una incapacidad permanente.

La garantía también es válida para las lesiones resultantes de agresiones o actos violentos que tengan un motivo político o social como, por ejemplo, atentados, piratería, sabotaje, terrorismo, siempre que no sean consecuencia de la guerra, aunque no declarada, de la insurrección, a disturbios populares.

Art. 7.2 – LÍMITE DE EDAD

El seguro no se aplica a las personas que en el momento del accidente hayan cumplido 75 años de edad.

Art. 7.3 – CAPITAL ASEGURADO Y ACUMULACIÓN

Los capitales asegurados por Asegurado son los indicados en la Ficha de la Póliza (es decir, € 30.000,00).

Las garantías otorgadas son:

- Caso de muerte;
- Caso de invalidez permanente.

Las dos indemnizaciones no son acumulativas; en particular, si como consecuencia de un accidente la Compañía liquida la indemnización por invalidez permanente y posteriormente se produce el fallecimiento del Asegurado, imputable a la misma causa que dio lugar a la primera liquidación, la indemnización adicional cubrirá la diferencia hasta el máximo asegurado.

Se establece que cuando se produce un suceso que afecta a más de un Asegurado con la Compañía, el desembolso máximo de esta última no podrá ser superior a la cantidad de 300.000,00 € por siniestro.

Si el total de capital asegurado excede de los límites indicados anteriormente, la indemnización para cada Asegurado se reducirá proporcionalmente.

Art. 7.4 – DENUNCIA DEL SINIESTRO Y OBLIGACIONES CONEXAS

El siniestro deberá ser informado por el Contratista o Asegurado a la Compañía, tan pronto como tenga la oportunidad, comunicándose telefónicamente con la Central Operativa.

En todo caso, el Asegurado está obligado a enviar la denuncia por escrito al Intermediario a quien se le asigne la póliza o a la Compañía dentro de los cinco días siguientes a su conocimiento de conformidad con el artículo 1913 del Código Civil. La denuncia del siniestro debe ir acompañado de un certificado médico y debe contener una indicación del lugar, día y hora del evento, así como una descripción detallada de lo ocurrido. El curso de las lesiones debe documentarse mediante certificados médicos adicionales. El Asegurado o, en caso de fallecimiento, los beneficiarios indicados, deberán permitir a la Compañía realizar las investigaciones, evaluaciones y valoraciones necesarias.

Art. 7.5 – RENUNCIA AL DERECHO DE SUBROGACIÓN

La Compañía renuncia, en favor del Asegurado y de sus derechohabientes, al derecho de subrogación del art. 1916 del Código Civil y terceros responsables del accidente.

Art. 7.6 – EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS DE LA GARANTÍA DE ACCIDENTES

Además de las exclusiones previstas por las Condiciones Generales, la garantía no es válida para accidentes derivados de:

- a) la conducción de vehículos o embarcaciones que no son de uso privado para los que el Asegurado no tienen los permisos requeridos;
- b) conducir o utilizar, incluso como pasajero, medios de transporte submarino.

Art. 7.7 – CRITERIOS DE INDEMNIZACIÓN

Caso de muerte:

en caso de accidente, indemnizable en los términos de la póliza, la Compañía efectúa el pago de la suma asegurada a los beneficiarios designados indicados en la ficha de la póliza, o en ausencia de designación, al testamento o herederos legítimos. El pago de la suma asegurada se realizará siempre que el fallecimiento se produzca en el plazo de un año desde el día del siniestro, incluso después de la expiración de la póliza.

Morte presunta:

si no se encuentra el cuerpo del Asegurado y las autoridades competentes han declarado su presunto fallecimiento, la Compañía abonará la suma asegurada prevista en caso de fallecimiento.

Invalidez Permanente:

En caso de accidente con derecho a indemnización en los términos de la póliza, la Compañía efectúa el pago de un porcentaje del máximo asegurado por invalidez permanente, en proporción al grado de invalidez permanente constatado según los criterios de la tabla de porcentajes de invalidez, adjunto al Decreto Presidencial D.P.R. 30-6-1965 n° 1124 y modificaciones posteriores, relativas al sector "Industria", renunciando la Compañía a la aplicación del deducible allí previsto y en el entendido de que se pagará el capital en lugar de la anualidad.

Art. 7.8 – FRANQUICIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

La indemnización por incapacidad permanente se adeuda exclusivamente para el caso en que el grado de incapacidad permanente sea superior a 5 puntos porcentuales de la incapacidad permanente total; en este caso la indemnización se pagará únicamente por el porcentaje de invalidez permanente superior a 10 puntos porcentuales. Se entiende que para porcentajes de invalidez permanente superiores al 65% no se aplicará el deducible.. .

SECCIÓN 8 - ASISTENCIA DEL VEHÍCULO

Los siguientes servicios están pensados para operar durante el traslado del Asegurado para ir desde su residencia hasta la estación de salida del viaje (ferrocarril, mar, aeropuerto) o en el lugar reservado y viceversa siempre y cuando sean dentro de los países de la Unión.

Art. 8.1 – OBJETO DEL SEGURO

La Compañía organizará y gestionará a través de la Central Operativa las prestaciones indicadas en el siguiente artículo 8.2, previstas en caso de avería o accidente ocurrido al vehículo, quedando entendido que todos los gastos derivados de la reparación del vehículo (por avería y/o accidente, hurto) correrán siempre por cuenta del Asegurado.

Art. 8.2 – ASISTENCIA EN CARRETERA Y REMOLQUE

Si el vehículo permanece inmovilizado como consecuencia de una avería o accidente, la Central Operativa enviará, las 24 horas del día, y la Compañía correrá con los costes relacionados, el vehículo de asistencia al lugar de la inmovilización, a fin de remolcar el vehículo al punto de servicio más cercano del fabricante o al taller más cercano o, en su caso, para llevar a cabo in situ pequeñas intervenciones que permitan que el vehículo reanude la marcha de forma independiente. Los costes de los repuestos que puedan usarse para realizar reparaciones menores y cualquier otro coste de reparación in situ son responsabilidad del Asegurado.

Además, el coste del servicio de socorro correrá a cargo del Asegurado si la avería o accidente ocurre fuera de la red pública de carreteras o en áreas equivalentes a las mismas (recorridos en circuito o fuera de carretera).

Si el vehículo permanece inmovilizado en autopista, el Asegurado debe solicitar la intervención de vehículos de socorro autorizados y posteriormente comunicarlo por teléfono a la Central Operativa. Esta comunicación es obligatoria para poder disfrutar del reembolso del socorro por parte de la Central Operativa una vez recibido el recibo emitido por el operador de socorro autorizado.

Art. 8.3 – ENVÍO DE REPUESTOS

La Central Operativa buscará y enviará las piezas de repuesto necesarias para la reparación del vehículo, si no se pudieran encontrar el mismo en el lugar donde ocurrió la avería o el accidente. En caso de envío aéreo, las piezas de repuesto se enviarán al aeropuerto más cercano al lugar donde se encuentre el vehículo. En cualquier caso, los costes de compra de repuestos y de aduanas se cargarán al Asegurado.

Art. 8.4 – REGRESO AL DOMICILIO Y/O ABANDONO DEL VEHÍCULO

La Central Operativa organizará el regreso a su domicilio del Asegurado, del vehículo como consecuencia de avería, accidente o hallazgo después del robo que impliquen más de 5 días hábiles para las reparaciones necesarias, todo dentro del límite de coste para la Compañía igual al valor del vehículo tras el siniestro. Los costes de mantenimiento del vehículo desde el momento del accidente hasta la devolución, con un máximo de 50.00 €, correrán a cargo de la Compañía. Si los costes estimados de las reparaciones no son rentables o, en cualquier caso, son superiores al valor del vehículo después del siniestro, la garantía no será efectiva y la Compañía se limitará a correr con los gastos de abandono legal.

Art. 8.5 – CONTINUACIÓN DEL VIAJE - AUTOMÓVIL DE SUSTITUCIÓN

Si el vehículo no estuviera disponible, debido a avería, accidente o hallazgo después de robo, por un período superior a 3 días hábiles para las reparaciones necesarias, la Central Operativa pondrá a disposición del Asegurado y de los otros pasajeros un billete (avión clase turista o tren primera clase) o alternativamente un automóvil de alquiler del grupo C, de acuerdo con los horarios de apertura de las agencias de alquiler de automóviles, sin conductor, por un máximo de 2 días con kilometraje ilimitado para llegar a la localidad de destino. Los gastos de combustible, seguro no obligatorio y cualquier franquicia están excluidos.

Art. 8.6 – REGRESO DEL ASEGURADO Y DE LOS OTROS PASAJEROS

Si el Asegurado no ha hecho uso de las prestaciones recogidas en el anterior artículo 8.5, la Central Operativa pondrá a disposición del Asegurado y de los otros pasajeros un billete (avión clase turista o tren primera clase) o alternativamente un automóvil de alquiler del grupo C, de acuerdo con los horarios de apertura de las agencias de alquiler de automóviles, sin conductor, por un máximo de 2 días con kilometraje ilimitado para llegar a la localidad de destino. Los gastos de combustible, seguro no obligatorio y cualquier franquicia están excluidos.

Art. 8.7 – COSTES DE RECOGIDA DEL VEHÍCULO

Si el Asegurado no puede regresar a su domicilio con el vehículo objeto de un avería o accidente, como consecuencia de uno de los eventos recogidos en los artículos 8.4, 8.5, 8.6, la Central Operativa proporcionará un título de transporte de ida, una vez concluidas las reparaciones, para permitir al Asegurado personarse en el lugar donde se encuentra el vehículo para su recogida.

Art. 8.8 – GASTOS DE HOTEL

Si el vehículo permanece inmovilizado como consecuencia de una avería o accidente y la reparación solo puede llevarse a cabo al día siguiente, o bien si ha sido robado, obligando a los pasajeros que se encuentran lejos de su domicilio a una parada forzosa, la Compañía correrá con los costes de estancia en hotel para todos los ocupantes del vehículo para una pernoctación y desayuno hasta un máximo de 100,00 € por persona. Los gastos distintos a los indicados anteriormente son responsabilidad del Asegurado.

Art. 8.9 – CONDUCTOR

La Central Operativa proporcionará un conductor para reemplazar al Asegurado enfermo o lesionado, siempre que no haya a bordo otro pasajero con permiso de conducir válido. El conductor está disponible por un máximo de tres días a fin de conducir en el menor plazo posible el vehículo del Asegurado al primer destino original del viaje o al domicilio del Asegurado.

Art. 8.10 – ADELANTO DE FIANZA PENAL

En caso de accidente del vehículo asistido, la Central Operativa podrá adelantar el monto de la fianza para la libertad provisional del conductor hasta un total de 5.000,00 € frente a garantías bancarias que la Central Operativa considere apropiadas. El importe adelantado, si el conductor es retenido por la Autoridad Judicial como consecuencia de condena, no comparecencia o en cualquier otro caso, deberá ser devuelto a la Central Operativa dentro de los 2 meses posteriores al adelanto.

Art. 8.11 – EXCLUSIONES

además de las exclusiones indicadas en las condiciones generales, se excluyen los siguientes:

- a) vehículos matriculados por primera vez hace más de 8 años;
- b) vehículos de peso superior a 3.500 kg;
- c) vehículos no terrestres y vehículos no matriculados adecuadamente;
- d) vehículos alquilados o destinados al transporte público.

SECCIÓN 9 - ASISTENCIA EN DOMICILIO NO EN VIGOR

SECCIÓN 10 - INTERRUPCIÓN DE ESTANCIA

Art. 10.1 – OBJETO DEL SEGURO

Si como resultado de una disposición de permanencia domiciliar en casa del Asegurado, ordenado por las autoridades de cuarentena o aislamiento, el asegurado no puede continuar el viaje reservado y ya comenzado, la compañía reembolsa el siguiente:

- Las sanciones cobradas por servicios terrestres reservados y no utilizados dentro del límite de € 1.500,00 por asegurado;
- los gastos relacionados con la modificación o la reemisión de la taquilla (billetes de transporte) adquiridos originalmente para el regreso a la propia residencia, hasta un máximo de € 1.000,0 por Asegurado y neto de los reembolsos recibidos por el transportista;
- Los eventuales gastos de alojamiento / estancia a cargo del Asegurado durante el período de cuarentena quedan dentro del límite de € 100,00 por día durante un máximo de 14 días, si dicha cuarentena no puede tener lugar en el domicilio del Asegurado.

Art. 10.2 – EXCLUSIONES

Además de las exclusiones previstas por las normas comunes, las siguientes se consideran excluidas de la garantía:

- Estancias en destinos con medidas restrictivas ya vigentes en la fecha de salida del viaje reservado;
- Violaciones de las regulaciones y / o disposiciones vigentes en la fecha de salida del viaje reservado;
- Malicia o negligencia grave del Asegurado o del Tomador;
- Problemas relacionados con documentos de identidad y / o documentos de viaje, visas y cualquier equipo documental requerido por las normas vigentes.

Art. 10.3 – RECUPERACIONES

El Asegurado y el Tomador se comprometen a pagar a la compañía de seguros cualquier cantidad devuelta por los proveedores y / o entidades de servicios turísticos, y los costos no incurridos en relación con los eventos cubiertos por la cobertura.

SECCIÓN 11 - ASISTENCIA A LA CASA: NO EN VIGOR

SECCIÓN IV – DENUNCIA DE SINIESTRO Y INDEMNIDAD

Esta sección se proporciona las reglas y procedimientos para denunciar el siniestro y para obtener una indemnización.

Art. 1 – QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO

Asistencia:

En caso de siniestro, contactar INMEDIATAMENTE con la Central Operativa de la Compañía, disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, llamando al siguiente número:

800.894152

desde el extranjero, es posible contactar con la Central Operativa llamando al número + 39/039/9890.702 y proporcionando la información siguiente:

- Nombre y apellidos
- Número de póliza
- Motivo de la llamada

Número de teléfono y/o dirección en que se puede contactar con usted

Otras garantías:

Los siniestros deben ser denunciados mediante una de las siguientes modalidades:

- a través de Internet (en el sitio web www.nobis.it sección "Denuncia On-Line") siguiendo las instrucciones correspondientes.

La correspondencia o documentación debe enviarse a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Gian Bartolomeo Colleoni , 21 – Centro Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

De acuerdo con las normas generales y con aquellas que regulan cada una de las prestaciones, es necesario especificar correctamente los daños sufridos y, con el fin de acelerar los tiempos de liquidación, se debe adjuntar a la denuncia del siniestro la documentación indicada para cada prestación incluida en el seguro y que se resume a continuación:

EN CASO DE GASTOS MÉDICOS

- certificado de primeros auxilios elaborado en el lugar del siniestro que haga constar la patología, las prescripciones, el pronóstico y el diagnóstico médico y que acredite el tipo y la forma de la enfermedad o accidente sufrido;
- en caso de hospitalización, copia completa del historial clínico;
- prescripción médica y originales de honorarios, facturas y recibos de los gastos incurridos;
- prescripción médica para la eventual compra de medicamentos, con los recibos originales de los medicamentos adquiridos;
- billete marítimo.

EN CASO DE ROBO O DAÑOS EN EL EQUIPAJE

- billete marítimo;
- denuncia ante la autoridad policial del lugar donde ocurrió el evento donde se indiquen las circunstancias del siniestro y la lista de objetos robados, su valor y la fecha de compra;
- reclamación presentada al transportista o al hotelero que pueda ser responsable;
- carta de reclamación enviada al transportista con la solicitud de indemnización y la carta de respuesta del propio transportista;
- facturas, recibos de los bienes adquiridos o perdidos (en su defecto, lista, fecha, lugar de compra y valor);
- justificantes de los costes de sustitución de los documentos de identidad si se han incurrido;
- facturas de reparación o declaración de irreparabilidad de bienes dañados redactadas en papel con membrete de un distribuidor o especialista del sector.

EN CASO DE CANCELACIÓN DEL VIAJE

- En caso de enfermedad o lesión, certificado médico que indique la fecha del accidente o de la aparición de la enfermedad, el diagnóstico específico y el pronóstico de días de baja médica;
- en caso de hospitalización, copia del historial clínico;
- En caso de fallecimiento, certificado de defunción;
- en caso de accidente de tráfico, copia del parte amistoso de accidente (PAA) y/o informe de las autoridades correspondientes;
- copia del billete;
- Extracto de cuenta de reserva y penalización emitido por el Tomador;
- recibos (pagos a cuenta, saldo, penalizaciones) del pago del viaje.

EN CASO DE ACCIDENTE

- lugar, día, hora y causa del siniestro;
- causas que lo han determinado;
- certificados médicos;
- en su caso, informe de las autoridades que han intervenido;
- el curso de la lesión debe certificarse mediante documentación médica adicional, hasta la completa recuperación o la estabilización de las consecuencias producidas por el accidente. La Compañía se reserva el derecho de solicitar documentación adicional necesaria para evaluar correctamente la solicitud de reembolso.

EN CASO DE ASISTENCIA AL VEHÍCULO

- Copia del certificado de immatriculación.
- Los documentos originales de los gastos incurridos.
- Número de póliza.

EN CASO DE INTERRUPCIÓN DEL VIAJE EN CASO DE CUARENTENA O AISLAMIENTO

- documentación que acredite la cuarentena o aislamiento ordenado por las Autoridades;
- contrato de viaje / declaración de reserva con descripción del paquete de viaje planificado inicialmente;
- cualquier reenvío de documentos de viaje con evidencia del mayor costo pagado;
- estados de cuenta de las penales de las cuotas de los servicios perdidos;
- facturas de gastos relacionados con la estancia forzada;
- documentación que acredite los reembolsos reconocidos por los proveedores.

NOTA IMPORTANTE

- Siempre deben entregarse a la Compañía los originales de las facturas de las reparaciones, así como los originales de cada gasto incurrido como consecuencia del siniestro.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar documentación adicional necesaria para evaluar correctamente el siniestro notificado. La no presentación de los documentos citados anteriormente relativos al caso específico puede conllevar la pérdida total o parcial del derecho al reembolso.

- Se debe comunicar a la Compañía cualquier cambio en el nivel de riesgo que pudiera suceder tras la suscripción del contrato.

Cabe recordar que el derecho a la indemnización prescribe dos años después de la última solicitud por escrito recibida por la Compañía en relación con el siniestro (art. 2952 del Código Civil italiano).

Importante!

En cualquier caso de siniestro, junto con la documentación, el Asegurado debe proporcionar a la Compañía los datos de la cuenta bancaria en la que desea que se realice el reembolso o indemnización (número de cuenta, banco, dirección, número de sucursal, códigos IBAN, BIC y SWIFT).

Para una eventual reclamación, diríjase a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Via Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it

en caso de no recibir respuesta alguna, diríjase a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

PUBLICACIÓN DE CONFORMIDAD CON LA SECCIÓN III DEL CAPÍTULO 2 DEL REGLAMENTO DE LA UE 2016/679 (GDPR) EN EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES

De acuerdo con el art.13 del Reglamento Europeo 2016/679 (GDPR), que contiene disposiciones sobre la protección de las personas con respecto al procesamiento de datos personales, así como la libre circulación de dichos datos, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (en adelante también la "Compañía"), Responsable del tratamiento de los datos personales, proporciona la información a las partes interesadas que proporcionan sus datos personales durante la relación contractual y tiene la intención de procesar dichos datos como parte de las actividades proporcionadas por la Compañía.

1. Responsable del tratamiento

El Responsable del tratamiento de los datos personales a los que se hace referencia en esta información es Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con domicilio social en via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Tipo de datos recopilados

Los datos recopilados son datos personales relacionados con personas físicas identificadas o identificables de conformidad con el art.4, párr.1 del RGPD y los datos de categorías particulares a que se refiere el art. 9, párr.1 del RGPD.

3. Finalidad

Los datos son recogidos para fines relacionados con las actividades de la Compañía de la siguiente manera:

- finalidades relacionados con la tramitación relacionada con la emisión y gestión de los contratos de seguro suscritos con la Compañía, la gestión de obligaciones relativas a reclamaciones por daños y perjuicios, el cumplimiento de solicitudes específicas por parte del interesado. El suministro de datos es necesario para la consecución de estos fines ya que es estrictamente funcional para la ejecución de los tratamientos antes mencionados. El rechazo del interesado puede imposibilitar a la Compañía para realizar el servicio solicitado (naturaleza de la contribución obligatoria, base legal contractual);
- finalidades relacionados con las obligaciones impuestas por las leyes, reglamentos y disposiciones de las Autoridades, legislación comunitaria. Es obligatorio el suministro, por parte del interesado o de terceros, de los datos necesarios para el seguimiento de estos fines. Cualquier negativa imposibilitará el establecimiento o la continuación de la relación contractual a la que se refiere esta información (naturaleza de la disposición obligatoria, fundamento jurídico);
- finalidades relacionadas con las actividades de postventa destinadas a evaluar el grado de satisfacción de los usuarios o averiados y al análisis e investigación de mercado de los servicios ofrecidos. Cualquier negativa imposibilitaría a la Compañía tener una retroalimentación útil para la mejora de las actividades en trámite pero no tendría consecuencias en la ejecución de las prácticas en curso (naturaleza del aporte voluntario, fundamento legal por consenso);
- finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento l.vass 35./2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento Volontaria, base giuridica Consensuale).

4. Modalidad del tratamiento

Los datos están sujetos a un tratamiento basado en principios de corrección, licitud y transparencia).

La Compañía garantiza la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos personales recabados, la no visibilidad y no accesibilidad desde cualquier área de acceso público.

El procesamiento se lleva a cabo de forma automatizada y / o manual, por personas específicamente designadas, de conformidad con la seguridad del procesamiento como lo requiere el art.32 del RGPD.

La Compañía prepara las medidas organizativas y tecnológicas adecuadas para que esta política sea seguida dentro de la empresa con el fin de proteger los datos personales recabados.

El procesamiento y almacenamiento de datos se llevará a cabo en Italia. A solicitud expresa del interesado, los datos personales tratados podrán ser transmitidos a sujetos extranjeros implicados en el tratamiento de los ficheros, sin perjuicio de los impedimentos dictados por la estricta legislación, falta manifiesta del destinatario sujeto de medidas de seguridad para proteger la confidencialidad de la información transmitida, indicaciones de las Autoridades.

5. Perfilación

La Compañía no realiza actividades de elaboración de perfiles utilizando los datos personales recopilados en relación con los fines mencionados en el párrafo 3.

6. Comunicación y difusión de datos

Los datos personales procesados para los fines antes mencionados pueden divulgarse a las siguientes categorías de sujetos:

- sujetos internos de la Compañía encargados de los tratamientos antes mencionados;
- sujetos externos que apoyan los tratamientos como médicos y organizaciones sanitarias, expertos, talleres y talleres de carrocería, sujetos pertenecientes a la red de distribución de la Compañía;
- otras funciones societarias o sujetos externos de carácter auxiliar o instrumental, tales como empresas consorciadas pertenecientes al sector asegurador, bancos y financieras, reaseguradoras, coaseguradoras, empresas encargadas de entregar correspondencia, sujetos de ámbito fiscal, financiero, jurídico consultoría y asistencia, informática, retención de datos, auditoría y certificación de los balances;
- sujetos designados por las disposiciones de las autoridades supervisoras para recopilar datos de políticas con fines estadísticos, antifraude y antilavado de dinero, antiterrorismo;
- empresas matrices y / o asociadas a la Compañía;
- Autoridades públicas de control, vigilancia y seguridad pública.

No se prevé alguna forma de difusión de los datos recopilados.

7. Período de retención

Los datos personales recopilados se ingresan en la base de datos de la empresa y se conservan durante el período de tiempo permitido, o impuesto, por la normativa aplicable en la gestión de la relación contractual y durante el tiempo necesario para garantizar la protección legal, a usted y al Responsable del tratamiento al final de los cuales serán eliminados o anónimos dentro del tiempo establecido por la ley.

Si el interesado retira su consentimiento para el procesamiento específico, los datos se eliminarán o se convertirán en anónimos dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción de la cancelación.

8. Derechos del interesado

El interesado puede hacer valer los derechos previstos en el art.. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'art. 16 (derecho de rectificación), por el art. 17 (derecho de cancelación, "derecho al olvido"), del art. 18 (derecho a la limitación del tratamiento), del art. 20 (derecho a la portabilidad de datos) e del art. 21 (derecho de oposición) del Reglamento 2016/679, contactando mediante un correo postal certificado de ida y vuelta a la sede operativa de Agrate Brianza (MB), al Departamento de Recursos Humanos, por correo electrónico a las direcciones info@nobis.it o nobisassicurazioni@pec.it.

El interesado también tiene derecho a presentar una reclamación directamente ante la Autoridad Garante para la protección de datos personales, en los términos previstos por la legislación vigente y siguiendo los procedimientos e indicaciones publicados en el sitio web oficial de la Autoridad en www.garanteprivacy.it.



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Dirección General

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

El presente Set Informativo
se actualiza en la fecha de 01 diciembre 2020

FICHA DE LA PÓLIZA N.º 6003000619/F

A continuación se enumeran las garantías activas a favor del Asegurado y las sumas aseguradas.

Le recordamos que los detalles de cada una de las garantías están incluidos en las Condiciones del Seguro, de las cuales esta Ficha forma parte integrante.

La prima bruta por cada asegurado asciende a 3,80 € por trayecto.

Para las reservas de un billete de 4 pasajeros pagadores compuesto por 2 adultos + 2 niños de hasta 12 años (no cumplidos), la prima bruta a tanto alzado por trayecto es de 11,40 €.

GARANTÍAS	GARANTÍAS ACTIVAS		SUMAS ASEGURADAS
	SÍ	NO	
CAPÍTULO 1 - GASTOS MÉDICOS (Viajes por Italia)	X		5000,00 €
CAPÍTULO 1 - GASTOS MÉDICOS (Viajes por Europa)	X		5000,00 €
CAPÍTULO 1 - GASTOS MÉDICOS (Viajes por el mundo)	X		5000,00 €
CAPÍTULO 2 - INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN TRAS INFECCIÓN POR COVID-19	X		1000,00 €
CAPÍTULO 3 - INDEMNIZACIÓN POR CONVALECENCIA	X		1500,00 €
CAPÍTULO 4 - ASISTENCIA PERSONAL	X		Ver Condiciones del seguro
CAPÍTULO 5 - EQUIPAJE (Viajes por Italia)	X		1500,00 €
CAPÍTULO 5 - EQUIPAJE (Viajes por Europa)	X		1500,00 €
CAPÍTULO 5 - EQUIPAJE (Viajes por el mundo)	X		1500,00 €
CAPÍTULO 6 - ANULACIÓN DEL VIAJE A TODO RIESGO	X		5000,00 €
CAPÍTULO 7 - ACCIDENTES	X		30 000,00 €
CAPÍTULO 8 - ASISTENCIA EN CARRETERA	X		Ver Condiciones del seguro
CAPÍTULO 9 - ASISTENCIA DOMICILIARIA	X		Ver Condiciones del seguro
CAPÍTULO 10 - INTERRUPCIÓN DEL VIAJE POR CUARENTENA	X		Ver Condiciones del seguro
CAPÍTULO 11 - ASISTENCIA DOMÉSTICA	X		Ver Condiciones del seguro

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Asistencia personal

En caso de accidente, póngase en contacto INMEDIATAMENTE con la Central Operativa de la Compañía, que está en funcionamiento las 24 horas del día y los 365 días del año, llamando al siguiente número **+39/039/9890.702**

Otras garantías

Todos los siniestros deben notificarse mediante una de las siguientes modalidades:

- **Por Internet** (en el sitio www.nobis.it sección «Comunicación On-Line») siguiendo las instrucciones correspondientes.
- **Por correo postal, enviando la carta y la documentación correspondiente a la siguiente dirección:**

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI - Ufficio Sinistri
(Oficina siniestros)
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - Centro de Negocios
Colleoni 20864 AGRATE BRIANZA (MB)