

CONDICIONES DE SEGURO

PÓLIZA NÚM. 6003000456/Y

Filo diretto Travel

GLOSARIO

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.

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;

Avería: el daño sufrido por el vehículo debido a desgaste, defecto, fallo de alguna de sus partes (con la excepción de cualquier intervención correspondiente al mantenimiento rutinario) que haga imposible al Asegurado su uso en condiciones normales;

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;

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;

Núcleo familiar: se considera como tal un núcleo de dos adultos con un máximo de 2 niños y con automóvil embarcado;

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;

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: acaecimiento 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;

Tasa bruta: el multiplicador que se aplica a la facturación del Tomador con la que se determina la prima definitiva;

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: 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.

CONDICIONES DE SEGURO FILODIRETTO TRAVEL

Set Informativo Filo diretto Travel Mod. 6003 (ed. 2018-12) Último aggiornamento 01/12/2018

La suscripción de la presente póliza debe tener lugar en el momento de reservar el billete o, como máximo, 30 días antes de la salida.

Para niños de 0 a 12 años, se prevé la reducción de la prima, que se puede aplicar solo si todo el miembro de la familia se adhiere a esta política en el momento de reservar el boleto. De lo contrario, si un miembro se agrega al núcleo en un momento posterior a la reserva del boleto, el premio a pagar es el total por persona.

SECCIÓN 1 - GASTOS MÉDICOS

Para el viaje de ida: el período 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 24 horas después del desembarco del Asegurado (en función de la hora real de llegada del barco).

Para el viaje de regreso: el período 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).

ART. 1.1 - OBJETO DEL SEGURO

Dentro del límite de los importes máximos por Asegurado de 1.000,00 € en Italia y de 2.000,00 € en el extranjero, 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);
- gastos de los medicamentos prescritos por el médico in situ (si son relevantes para la enfermedad o lesión notificada);
- gastos de tratamiento dental urgente, solo como resultado **de un accidente, hasta 200,00 € por Asegurado;**

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 deberá pagar in situ.

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 60 días a partir de la fecha de regreso al domicilio del Asegurado serán reembolsados hasta un límite adicional de 500,00 €.

ART. 1.2 - FRANQUICIA Y DESCUBIERTO

Para cada siniestro se aplicará una franquicia absoluta de 30,00 € que correrá a cargo del Asegurado.

Para los siniestros con importes superiores a 1000,00 € en el caso de no autorización por parte de la Central Operativa, se aplicará un descubierto de del 25 % de la cantidad que se deba reembolsar con un mínimo de 50,00 €.

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.

SECCIÓN 2 - ASISTENCIA A LA PERSONA

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

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 10º 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).

ART. 2.1 - 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. 2.2 - 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. 2.3 - 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. 2.4 - 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. 2.5 - 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.

ARTÍCULO 2.6 - 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. 2.7 - 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. 2.8 - 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. 2.9 - 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. 2.10 - 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. 2.11 - REGRESO DEL VIAJERO CONVALESCIENTE

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. 2.12 - 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 prolongación 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. 2.13 - 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. 2.14 - 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. 2.15 - 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. 2.16 - 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. 2.17 - 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. 2.18 - 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. 2.19 - 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. 2.20 - 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. 2.21 - 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.

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

ART. 2.22 - 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. 2.23 - 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 3 - EQUIPAJE

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 10º 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).

ART. 3.1 - OBJETO DEL SEGURO

La Compañía garantiza hasta un máximo de 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. 3.2 - 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:

- dolo, culpa, descuido, negligencia del Asegurado, así como olvido;
- embalaje insuficiente o inadecuado, desgaste normal, defectos de fabricación y eventos meteorológicos;
- rotura y daños en el equipaje, a menos que sean resultado de hurto, robo con violencia, tirón o causados por el transportista;
- 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;
- dinero, tarjetas de crédito, cheques, títulos y colecciones, muestrarios, documentos, billetes de avión y cualquier otro documento de viaje;
- joyería, piedras preciosas, pieles y cualquier otro objeto de valor dejado sin vigilancia;
- los bienes comprados durante el período de validez de la póliza sin un comprobante legal de los gastos (factura, recibo, etc.);
- 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 400,00 € 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. 3.3 - 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. 3.4 - 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.

SECCIÓN 4 - ASISTENCIA DEL VEHÍCULO

Para el viaje de ida: el período 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 10º día posterior al día de desembarco del Asegurado (en función de la hora real de llegada del barco).

Para el viaje de regreso: el período 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).

ART. 4.1 - OBJETO DEL SEGURO

La Compañía organizará y gestionará a través de la Central Operativa las prestaciones indicadas en el siguiente artículo 4.2, 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. 4.2 - 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 reanudar 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. 4.3 - 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. 4.4 - 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. 4.5 - 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 7 días con kilometraje ilimitado para llegar a la localidad de destino. Los gastos de combustible, seguro no obligatorio y cualquier franquicia están excluidos.

ART. 4.6 - REGRESO DEL ASEGURADO Y DE LOS OTROS PASAJEROS

Si el Asegurado no ha hecho uso de las prestaciones recogida en el anterior artículo 4.5, 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 7 días con kilometraje ilimitado para llegar a la localidad de destino. Los gastos de combustible, seguro no obligatorio y cualquier franquicia están excluidos.

ART. 4.7 - 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 4.4, 4.5, 4.6, 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. 4.8 - 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. 4.9 - 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. 4.10 - ANTICIPO DE GASTOS DE PRIMERA NECESIDAD

Si el Asegurado incurriera en gastos imprevistos como consecuencia de avería o accidente del vehículo, la Central Operativa procederá al pago directo de facturas o a un anticipo de dinero al propio Asegurado hasta un importe de 500,00 €. Para disfrutar de este anticipo, que debe reintegrarse a la Central Operativa dentro de los 30 días posteriores a su regreso a su domicilio, el Asegurado debe proporcionar garantías bancarias u otras garantías que la Central Operativa considere adecuadas. En cualquier caso, la garantía no será efectiva en países en los que no haya sucursales o corresponsales de la Central Operativa y si la posible transferencia de fondos al exterior implica una violación de las disposiciones monetarias.

ART. 4.11 - 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. 4.12 - EXCLUSIONES

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

- vehículos matriculados por primera vez hace más de 8 años;
- vehículos de peso superior a 1750 kg;
- vehículos no terrestres y vehículos no matriculados adecuadamente;
- vehículos alquilados o destinados al transporte público.

SECCIÓN 5 - CANCELACIÓN DEL BILLETE TODO RIESGO

La garantía de cancelación del billete es válida tanto para el trayecto de ida como para el de regreso y entra en vigor desde el momento en que se reserva el billete y finaliza en el momento del embarque (en trayecto de ida y/o vuelta).

ART. 5.1 - OBJETO DEL SEGURO

La Compañía reembolsa al Asegurado la penalización aplicada contractualmente por el Tomador de acuerdo con las Condiciones Generales de Transporte por la cancelación del billete por parte del Asegurado a consecuencia de circunstancias impredecibles y no preexistentes en el momento de reservar el billete, determinadas por:

Muerte, enfermedad o accidente del asegurado o del compañero de viaje de su cónyuge / cohabitante más uxorio, padres, hermanos, hijos, suegros, hijos, abuelos, abuelos, tíos y sobrinos hasta el 3er grado de parentesco, cuñado Co-propietario de la Compañía del Asegurado o del superior directo, de tal gravedad que induzca al Asegurado a no emprender el viaje debido a sus condiciones de salud o la necesidad de brindar asistencia a los enfermos o heridos mencionados anteriormente.

- daños materiales al hogar, estudio o negocio del Asegurado o de los miembros de su familia que hacen que su presencia sea indispensable e indiferente;

- imposibilidad para el Asegurado de llegar al lugar de partida después de desastres naturales graves declarados por las Autoridades competentes;

- falla o accidente en los medios de transporte utilizados por la persona asegurada para evitar que llegue al puerto de embarque;

- convocar al Tribunal de Primera Instancia o citar al Juez Popular de la Parte Asegurada, que se produjo después de la reserva;

- Robo de los documentos del Asegurado necesarios para la expatriación, cuando se demuestre la imposibilidad material de su reconstrucción a tiempo para la salida.

- incapacidad de aprovechar al Asegurado para las vacaciones ya planeadas como resultado de un nuevo empleo o despido por parte del empleador;

- incapacidad para emprender el viaje como resultado del cambio en la fecha: la sesión del examen escolar o la calificación para el ejercicio de la actividad profesional o la participación en una competencia pública;

Se entienden como incluidas en la garantía las cancelaciones por parte del Asegurado por actos terroristas ocurridos en el lugar de embarque en los 3 días previos a la salida del barco.

En el caso de una reclamación que involucre a más miembros asegurados registrados en el mismo viaje, la Compañía reembolsará a todos los miembros de la familia con derecho y solo a uno de los acompañantes de viaje con la condición de que también estén asegurados.

ART. 5.2 - LÍMITE MÁXIMO, DESCUBIERTO, FRANQUICIA

El seguro se proporciona hasta el coste total del billete, incluidas las tasas y tarifas de embarque y desembarco, sin deducción de descubiertos y franquicias.

ART. 5.3 - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En el caso de un reclamo, el Asegurado debe notificar de inmediato a la empresa de envío la exención formal del viaje y debe presentar un reclamo por escrito a la Compañía dentro de los 3 días de la ocurrencia del evento y, en cualquier caso, dentro de la fecha de inicio del viaje, si el plazo de 3 días Cae después de la fecha de inicio del viaje. La queja debe ser enviada por uno de los siguientes métodos:

- A través de Internet (en el sitio www.nobis.it "Sección de informes en línea") siguiendo las instrucciones correspondientes.

- **Por correo a la siguiente dirección: Nobis Insurance Company Spa - Oficina siniestra, Via Gian Bartolomeo Colleoni 21 - Oficina de reclamaciones - 20864 AGRATE BRIANZA (MB) con la siguiente información:**

- Nombre y apellidos, dirección, número de teléfono, código de impuestos, número de póliza, lugar de disponibilidad, boleto original, la causa de la cancelación y toda la documentación relacionada.

La Compañía se reserva el derecho de enviar a su fiduciario para certificar que las condiciones del Asegurado son tales como para evitar la salida. 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. 5.4 - EXCLUSIONES Y LÍMITES VÁLIDOS PARA LA CANCELACIÓN DEL BILLETE

- Dolo o negligencia grave del Asegurado;
- estados de guerra, revoluciones, disturbios o movimientos populares, saqueos, vandalismo, huelgas;
- terremotos, inundaciones y otros fenómenos meteorológicos considerados catástrofes naturales o fenómenos relacionados con la transformación de la energía atómica, naturales o inducidos artificialmente;
- suicidio o intento de suicidio;
- bancarrota del transportista o de la agencia donde se adquirió el billete;
- cancelación del viaje por parte de la compañía naviera.

SECCIÓN 6 - LESIONES DURANTE EL VIAJE

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 las 12 horas del 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).

ART. 6.1 - OBJETO DEL SEGURO

El seguro es aplicable a los accidentes que el asegurado sufra en el desarrollo de actividades que no sean de carácter personal durante el periodo de vigencia de la garantía y con un límite máximo de 10.000,00 €.

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.

Se consideran accidentes:

- a) asfixia de origen no mórbido;
- b) intoxicaciones agudas por ingestión involuntaria o absorción de sustancias;
- c) congelación;
- d) insolaciones o golpes de calor;
- e) electrocución;
- f) las enfermedades y las intoxicaciones causadas por mordeduras de animales y picaduras de insectos;
- g) las lesiones musculares ocasionadas por esfuerzos, con exclusión de las hernias traumáticas o de esfuerzos, ataques al corazón y roturas subcutáneas de los tendones.

ART. 6.2 - MUERTE

Si el accidente tiene como consecuencia el fallecimiento, la Compañía abonará la suma asegurada a los herederos del Asegurado.

Si como consecuencia de un accidente indemnizable por la póliza no se encuentra el cuerpo del asegurado y se presume su fallecimiento, la Compañía liquidará a los beneficiarios que se indican en la póliza el capital previsto en caso de fallecimiento.

La liquidación no tendrá lugar antes del transcurso de 6 meses a partir de la presentación de la instancia para la declaración de presunto fallecimiento, de acuerdo con los artículos 60 y 62 del Código Civil italiano.

Se entiende que, si después de que la Compañía haya pagado la indemnización, resultara que el Asegurado está vivo, la Compañía tendrá derecho a la devolución de la suma pagada. Una vez realizada la devolución, el Asegurado podrá hacer valer sus derechos para reconocer la incapacidad permanente que pueda haber sufrido.

La indemnización en caso de fallecimiento no se puede sumar a la de incapacidad permanente. Por lo tanto, si tras el pago de una indemnización por incapacidad permanente el asegurado fallece como consecuencia del mismo accidente, la Compañía, solo en caso de que el capital garantizado para el caso de fallecimiento sea mayor que el de incapacidad permanente, abonará una compensación adicional para ajustar la diferencia entre la indemnización por fallecimiento y la ya pagada por incapacidad permanente.

ART. 6.3 - INCAPACIDAD PERMANENTE

Si el accidente tiene como consecuencia una incapacidad permanente definitiva total, la Compañía liquidará el total de la cantidad asegurada por incapacidad permanente.

Si el accidente tiene como consecuencia una incapacidad permanente definitiva parcial, la indemnización se calculará sobre la cantidad asegurada en proporción al grado de incapacidad verificado según los criterios y los porcentajes previstos en el anexo 1) del D.P.R. 30.6.65 núm. 1124 (T.U. del seguro obligatorio contra los accidentes laborales).

Se acuerda que no tendrá lugar ninguna indemnización por incapacidad permanente cuando esta sea equivalente o inferior al 10 % de la total.

ART. 6.4 - 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 100.000,00 € por siniestro.

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

ART. 6.5 - EXCLUSIONES Y LÍMITES VÁLIDOS PARA LA GARANTÍA DE ACCIDENTES

Para la garantía de fallecimiento e incapacidad permanente se excluyen del seguro los accidentes derivados de:

- suicidio o intento de suicidio;
- abuso de alcohol y drogas, uso de estupefacientes y alucinógenos;
- la práctica de paracaidismo o deportes aéreos en general;
- operaciones quirúrgicas, inspecciones o tratamientos médicos que no hayan resultado necesarios debido al accidente;
- delitos dolosos cometidos o en tentativa por parte del Asegurado;
- actos de terrorismo o sabotaje organizado;
- guerras o insurrecciones, salvo el periodo de 14 días desde el inicio de las hostilidades en caso de que el Asegurado se viera sorprendido por el inicio de acontecimientos bélicos mientras se encuentra en el extranjero en un país hasta entonces en paz. Quedan en todo caso excluidos de la garantía los accidentes producto de dicha causa que afecten al Asegurado en territorio de la República Italiana, de la Ciudad del Vaticano y de la República de S. Marino;
- transformación del núcleo del átomo y radiaciones inducidas artificialmente por aceleradores de partículas atómicas o por exposición a

- radiaciones ionizantes;
- Quedan igualmente excluidos del seguro los accidentes acontecidos
- durante la práctica de deportes que impliquen el uso de vehículos de motor;
- durante la práctica de las siguientes disciplinas deportivas si se realiza con carácter recreativo: lucha atlética, artes marciales, escalada libre, bob o trineo de carreras, canoa fluvial y rafting, bobsleigh, inmersión con autorrespirador, paracaidismo, parapente, rugby o fútbol americano, salto de trampolín con esquí o hidroesquí, escalada de roca o de hielo por encima del grado III de la escala de la U.I.A.A. (Unión Internacional de Asociaciones de Alpinismo), esquí alpinismo, esquí acrobático, deportes aéreos en general, espeleología, saltos controlados con cuerda elástica;
- durante la práctica de deportes que constituyan la actividad profesional del asegurado o que se desarrollen bajo los auspicios de las respectivas federaciones;
- en el ejercicio de las siguientes actividades: acróbatas, agentes de custodia y seguridad pública, artificieros, policías, inspectores de vehículos o embarcaciones de motor, comerciantes de explosivos, domadores, Fuerzas Armadas (pertenecientes al Ejército, la Marina Aeronáutica), la guardia de finanzas (perteneciente a), guías alpinos, mineros, personal encargado de la elaboración, la manipulación, el transporte y el uso profesional de productos explosivos y contaminantes, buzos, pirotécnicos, policía (perteneciente a), submarinistas y vigilantes del fuego.

ART. 6.6 - LÍMITE DE EDAD

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

ART. 6.7 - 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

SECCIÓN 7 - ASISTENCIA EN DOMICILIO

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

Para los familiares del asegurado (cónyuge/pareja de hecho, padres, hermanos, hijos, suegros, yernos, nueras, abuelos) que permanezcan en Italia, los siguientes servicios surtirán efecto desde la fecha de salida del viaje del Asegurado y son válidos hasta el regreso del mismo.

ART. 7.1 - CONSULTAS MÉDICAS TELEFÓNICAS

La Compañía a través de la Central Operativa, proporciona las 24 horas del día su servicio médico de guardia para cualquier información o sugerencia de carácter sanitario.

ART. 7.2 - ENVÍO DE UN MÉDICO EN CASO DE URGENCIA

La Compañía, a través de la Central Operativa, proporciona, en horario nocturno y las 24 horas de los sábados y días festivos, su propio servicio médico de guardia, que garantiza la disponibilidad de médicos generalistas, pediatras y cardiólogos listos para intervenir en el momento de la consulta. 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. La Compañía informará de inmediato al Asegurado acerca de las condiciones de salud del miembro de la familia, actualizando oportunamente esta información hasta que el Asegurado regrese del viaje.

ART. 7.3 - REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

Previo contacto con la Central Operativa, dentro del límite del límite máximo por Asegurado de 200,00 €, se reembolsarán los gastos médicos incurridos en las pruebas de diagnóstico de primera necesidad.

Esta garantía es válida solo para los miembros de la familia del Asegurado que permanecen en casa y comienzan el día de salida del viaje del Asegurado y vencen cuando regresa del viaje.

ART. 7.4 - TRANSPORTE EN AMBULANCIA

La Compañía, a través de la Central Operativa, y si el paciente requiere transporte en ambulancia, organizará el traslado a su cargo, enviando la ambulancia directamente y corriendo con los gastos de transporte hasta un máximo de 200 km de distancia total (ida/regreso).

ART. 7.5 - ASISTENCIA DE ENFERMERÍA

Si el paciente, después de una enfermedad o accidente, requiere la atención domiciliar de enfermería general y/o especializada en el hogar, la Central Operativa procederá a la búsqueda y el envío del personal, corriendo con dichos costes hasta un límite de 200,00 €. Esta garantía es válida solo para los miembros de la familia del Asegurado que permanecen en casa y comienzan el día de salida del viaje del Asegurado y vencen cuando regresa del viaje.

ART. 7.6 - ENTREGA DE FÁRMACOS A DOMICILIO

La Central Operativa asegura, las 24 horas del día, la búsqueda y entrega de fármacos. Si el medicamento requiere receta, el personal asignado visitará en primer lugar el domicilio del paciente y a continuación irá a la farmacia. El coste del medicamento es responsabilidad del Asegurado.

ART. 7.7 - GESTIÓN GRATUITA DE CITAS

La Central Operativa proporciona su banco de datos de la red sanitaria afiliada. Si el paciente necesita información o una cita para una consulta, visita u hospitalización, es suficiente se ponga en contacto con la Central Operativa. Dependiendo de las necesidades específicas relacionadas con el tipo de examen o consulta a realizar, el día y la hora deseados, el área y la tarifa, el Centro de Operaciones selecciona, acudiendo a la base de datos, los médicos y/o centros afiliados que satisfacen las necesidades del paciente y, en virtud de los canales de acceso preferenciales, gestiona la cita en nombre del propio paciente.

ART. 7.8 - RED SANITARIA ASOCIADA

La Central Operativa, a través de acuerdos estipulados con clínicas, policlínicas, consultorios médicos, centros de salud en general a nivel nacional, garantiza el uso de esta red para consultas de especialistas, pruebas de diagnóstico o de laboratorio y hospitalizaciones, en todos los casos con tarifas acordadas y descontadas, con un canal de acceso preferencial.

ART. 7.9 - ENVÍO DE UN FONTANERO PARA INTERVENCIONES DE EMERGENCIA

Si el Asegurado requiere la intervención de un fontanero como resultado de la obstrucción/rotura de las tuberías fijas o móviles o de las tuberías sanitarias y de la consecuente inundación/infiltración y/o falta de suministro de agua en toda la vivienda o en la vivienda contigua, la Central Operativa procede al envío de un fontanero las 24 horas del día. Son por cuenta de la Compañía los derechos de salida, el coste de traslado del profesional y la mano de obra hasta la conclusión de la intervención de emergencia con un límite máximo de 2 horas. El Asegurado corre con el coste de los materiales utilizados para la reparación y cualquier trabajo adicional que no se incluya en la gestión de la emergencia.

ART. 7.10 - ENVÍO DE UN ELECTRICISTA PARA INTERVENCIONES DE EMERGENCIA

Si el Asegurado requiere la intervención de un electricista como resultado de la falta de corriente eléctrica debido a avería o cortocircuito y, como consecuencia, ausencia de electricidad en toda la vivienda, la Central Operativa procederá a enviar un electricista las 24 horas del día. Son por cuenta de la Compañía los derechos de salida, el coste de traslado del profesional y la mano de obra hasta la conclusión de la intervención de emergencia con un límite máximo de 2 horas.

El Asegurado corre con el coste de los materiales utilizados para la reparación y cualquier trabajo adicional que no se incluya en la gestión de la emergencia.

ART. 7.11 - ENVÍO DE UN CERRAJERO PARA INTERVENCIONES DE EMERGENCIA

Si el Asegurado requiere la intervención de un cerrajero como consecuencia de:

- robo, pérdida, rotura de llaves o fallo de la cerradura que impida el acceso a la vivienda;
- robo o intento de robo que comprometa la funcionalidad de la puerta de entrada de la vivienda y no garantice la seguridad de la misma;

La Central Operativa procederá al envío de un cerrajero, las 24 horas del día. Son por cuenta de la Compañía los derechos de salida, el coste de traslado del profesional y la mano de obra hasta la conclusión de la intervención de emergencia con un límite máximo de 2 horas.

El Asegurado corre con el coste de los materiales utilizados para la reparación y cualquier trabajo adicional que no se incluya en la gestión de la emergencia.

ART. 7.12 - GASTOS DE HOTEL

Si, como resultado de uno de los eventos descritos anteriormente o como resultado de un robo, intento de robo, vandalismo, explosión, caída de rayo o incendio, la vivienda no se puede usar, la Central Operativa organizará y la Compañía abonará la estancia en hotel (alojamiento y desayuno) de los miembros de la familia del Asegurado que permanecen en casa hasta un máximo de 200,00 € por evento.

ART. 7.13 - VIGILANCIA DE VIVIENDA Y CUSTODIA DE BIENES

Si, como resultado de uno de los eventos descritos anteriormente o como resultado de robo, intento de robo, vandalismo, explosión, caída de rayo o incendio, resulta necesario organizar la protección de los bienes de valor indicados por el Asegurado, la Central Operativa procederá a organizar la vigilancia de la vivienda del Asegurado a través de Guardia Jurado o procederá a la custodia de los bienes indicados por el Asegurado.

Los gastos de vigilancia y custodia correrán a cargo de la Compañía hasta un máximo de 24 horas de vigilancia y hasta la restauración definitiva de la seguridad de la vivienda del Asegurado.

NORMAS COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

ART. 1 - EXCLUSIONES Y LIMITES VALIDOS PARA TODAS LAS GARANTÍAS

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

e Estado de guerra, revolución, disturbios o movimientos populares, saqueos, vandalismo, actos de terrorismo, con la excepción de la garantía de cancelación del boleto, huelgas;

- terremotos, inundaciones, 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 Contratista o del Asegurado;

- viaje emprendido en contra del consejo 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;

- enfermedades que son la expresión o consecuencia directa de situaciones patológicas crónicas, ya conocidas por el Asegurado para cumplir con esta política;

- suicidio o intento de suicidio;

- 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;

- epidemias pandémicas (declaradas por la OMS), cuarentena;

- 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.

La posibilidad de unirse a esta política varias veces no está permitida 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 y se entiende expresamente que 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. Si la emisión no se realiza en los términos especificados anteriormente, el contrato se considerará sin efecto, la Compañía le reembolsará la prima de la póliza y cualquier incidente que haya ocurrido no será asumido por la Compañía.

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 hiip://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.

Para las personas que residen en el extranjero, las garantías de gastos médicos y asistencia personal no son válidas en su país de residencia.

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.



NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 34.013.382,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

ART. 3 - 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. 4 - 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. 5 - 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. 6 - 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. 7 - LEY - JURISDICCIÓN

Las partes acuerdan que el presente contrato se regirá 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. 8 - 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. 9 - 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. 10 - 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. 11 - 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. 10; 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.

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 + 39/039/9890723 y proporcionando la información siguiente:

- Nombre y apellidos
- Número de póliza **6003000456/Y**
- 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 ASISTENCIA A LA PERSONA

- 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;
- Billete marítimo.

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 de avión (junto con la entrega del equipaje);
- 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 el caso de falta de entrega o daños en el equipaje de todo o parte del mismo, entregado al transportista aéreo, PIR (parte de irregularidad en equipaje) realizado de inmediato en la oficina aeroportuaria;
- Billete marítimo.

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.

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

Set Informativo Filo diretto Travel Mod. 6003 (ed. 2018-12) Ultimo aggiornamento 01/12/2018

