

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano. [LINK SET IN ITALIANO](#)

CLIKKI BASE

POLICY CARD No. 202526059 Contratista : EVOLUTION TRAVEL LTD

Las garantías que operan a favor del Asegurado y las sumas aseguradas se enumeran a continuación.

Tenga en cuenta que los detalles de cada una de las garantías que operan figuran en las Condiciones del Seguro, de las que este Anexo constituye parte integrante.

GARANTÍAS	Garantías operativas		SUMAS ASEGURADAS
	SI	NO	
CAPITULO 1 - GASTOS MEDICOS (Viajes a Italia)	X		€ 1.000,00
CAPITULO 1 - GASTOS MEDICOS (Viajes en Europa)	X		€ 5.000,00
CAPITULO 1 - GASTOS MEDICOS (Viajes por el Mundo)	X		€ 50.000,00
CAPITULO 2 – SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN TRAS UNA INFECCIÓN POR COVID	X		€ 100,00 max 10 DÍAS
CAPITULO 3 – SUBSIDIO POR CONVALECENCIA	X		€ 1.500,00
CAPITULO 4 - ASISTENCIA PERSONAL	X		Ver prestaciones
CAPITULO 5 – EQUIPAJE (Viajes a Italia)	X		€ 750,00
CAPITULO 5 – EQUIPAJE (Viajes en Europa)	X		€ 750,00
CAPITULO 5 – EQUIPAJE (Viajes por el Mundo)	X		€ 750,00
CAPITULO 15 - ASISTENCIA DOMICILIARIA	X		Ver prestaciones

Renuncia a la deducibilidad (en el apéndice) para la garantía del Capítulo 1: ART. 1.2 – DEDUCIBLES Y FRANQUICIA : Se aplicará una franquicia absoluta de Euros 50,00 por cada siniestro, que correrá a cargo del Asegurado, salvo en los casos de Hospitalización y Day Hospital para los que no se aplicará franquicia.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Asistencia personal

En caso de siniestro, contacte INMEDIATAMENTE con el Centro de Operaciones de la Compañía, operativo las 24 horas del día, los 365 días del año, llamando al siguiente número **+39/039/9890.702**

Otras garantías

Todos los siniestros deben notificarse de una de las siguientes maneras:

- **A través de Internet** (en la sección «Denuncias en línea» del sitio web www.myclikki.it) siguiendo las oportunas instrucciones.
- **Por correo electrónico** a gst@nobis.it y sinistri@spencerandcarter.com
- **Por correo postal**, enviando la correspondencia y los documentos pertinentes a la siguiente dirección

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI - Ufficio Sinistri
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Direzionale Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

Política N	202526059		Contratista	EVOLUTION TRAVEL LTD
-------------------	-----------	--	--------------------	----------------------

Apéndice N. 1

Queda reconocido entre las Partes que para la garantía Capítulo 1: ART. 1.2 - DEDUCIBLE Y EXCESO por cada siniestro, se aplicará una franquicia absoluta de 50,00 euros, que correrá a cargo del Asegurado, salvo en caso de la Hospitalización y Hospital de Día para los que no se aplicará franquicia alguna.

Emitido en Agrate Brianza el 15/02/2022 – SP/gf

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A



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 € 37.890.907,00 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

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

INDICE

SECCIÓN A - GLOSARIO Y DEFINICIONES	1
SECCIÓN B - CONDICIONES DEL SEGURO	3
Art. 1 - Determinación de la prima - Declaraciones relativas a las circunstancias del riesgo	3
Art. 2 - Exclusión de la indemnización alternativa	3
Art. 3 - Validez» Inicio y duración de las garantías.....	3
Art. 4 - Obligaciones del Asegurado en caso de siniestro.....	3
Art. 5 - Extensión territorial	3
Art. 6 - Criterios de liquidación de siniestros	3
Art. 7 - Liquidación de daños y perjuicios/nombramiento de peritos.....	3
Art. 8 - Derecho - Jurisdicción.....	3
Art. 9 - Complemento de la documentación del siniestro	3
Art. 10 - Obligaciones del contratista	3
Art. 11 - Cláusula de acumulación	4
Art. 12 - Impago -incluso parcial- de la prima	4
Art. 13 - Efectos frente al asegurado.....	4
Art. 14 - Especificaciones para la garantía «Anulación de viaje.....	4
Art. 15 - Exclusiones y límites válidos para todas las garantías.....	4
SEZIONE C - GARANTÍAS OFRECIDAS POR EL SEGURO	6
CAPÍTULO 1 - GASTOS MÉDICOS	6
Art. 1 - Objeto del seguro	6
Art. 1.2 - Exceso y descubierto	6
Art. 1.3 - Exclusiones y límites específicos de la cobertura de gastos médicos.....	6
CAPÍTULO 2 - DIETAS DE HOSPITALIZACIÓN TRAS UNA INFECCIÓN POR CÓVIDA 19	6
Art. 2.1 - Objeto del seguro.....	6
Art. 2.2 - Rendimiento.....	6
CAPÍTULO 3 - SUBSIDIO DE CONVALECENCIA	6
Art. 3.1 - Objeto del seguro	6
CAPÍTULO 4 - CUIDADOS PERSONALES	7
Art. 4.1 - Objeto del seguro	7
Art. 4.2 - Asesoramiento médico telefónico	7
Art. 4.3 - Envío de un médico a Italia en casos urgentes.....	7
Art. 4.4 - Envío de un pediatra en casos urgentes.....	7
Art. 4.5 - Asesoramiento psicológico en caso de infección por Covid-19	7
Art. 4.6 - Segunda opinión en caso de infección por covid-19	7
Art. 4.7 - Número de emergencia de información en caso de infección por cóvidos 19.....	7
Art. 4.8 - Denunciar a un médico en el extranjero	7
Art. 4.9 - Seguimiento de la hospitalización	7
Art. 4.10 -Transporte sanitario organizado	7
Art. 4.11 - Regreso de familiares o compañeros de viaje	7
Art. 4.12 - Transporte del cadáver	7
Art. 4.13 - Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización	8
Art. 4.14 - Asistencia a menores	8
Art. 4.15 - sufragar los gastos de traslado de un familiar o compañero de viaje en caso de hospitalización	8
Art. 4.16 - Regreso del viajero convaliente	8
Art. 4.17 - Prolongación 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 esenciales	8
Art. 4.21 -Retorno anticipado	8
Art. 4.22 -Gastos telefónicos/telegráficos	8
Art. 4.23 - Transmisión de mensajes urgentes	8
Art. 4.24 - Gastos de búsqueda y salvamento de la persona asegurada.....	8
Art. 4.25 - Fianza anticipada en el extranjero	8
Art. 4.26 - bloqueo y sustitución de tarjetas de crédito.....	8
Art. 4.27 -Activación de la transmisión de vídeo en línea y del servicio de prensa en caso de hospitalización	9
Art. 4.28 -Exclusiones y límites específicos para la cobertura de Asistencia personal	9
Art. 4.29 - Responsabilidad	9
Art. 4.30 - Devolución de billetes	9
CAPÍTULO 5 - EQUIPAJE	9
Art. 5.1 - Objeto del seguro	9
Art. 5.2 - Exclusiones y límites específicos del seguro de equipaje	9
Art. 5.3 - Criterios de indemnización	9
Art. 5.4 - Obligaciones del asegurado en caso de siniestro.....	9
CAPÍTULO 6 - CANCELACIÓN DE VIAJES	10
Art. 6.1 - Anulación del viaje («Riesgos específicos»).....	10
Art. 6.2 - Cancelación del viaje a todo riesgo	10
Art. 6.3 - Límite máximo, franquicia, deducibles	10
Art. 6.4 - Criterios de indemnización	10
Art. 6.5 - Compromiso empresarial.....	11
Art. 6.6 - Derecho de subrogación	11
CAPÍTULO 7 - ANULACIÓN DEL VIAJE POR RETRASO EN LA SALIDA	11
Art. 7.1 - Objeto del seguro	11
Art. 7.2 - Exclusiones y límites específicos de la garantía de anulación de viaje	11
CAPÍTULO 8 - REPETIR EL VIAJE	11
Art. 8.1 - Objeto del seguro	11
CAPÍTULO 9 - RETRASO DE LOS VUELOS	11
Art. 9.1 - Objeto del seguro	11
Art. 9.2 - Exclusiones y límites específicos de la cobertura de indemnización por retraso de vuelo	11
CAPÍTULO 10 - TRANSPORTE ALTERNATIVO	11
Art. 10.1 - Objeto del seguro	11
Art. 10.2 -Exclusiones y límites específicos de la garantía de reprotección en viaje:	11
CAPÍTULO 11 - ACCIDENTES	12
Art.11 - Objeto del seguro.....	12
Art. 11.2 - Límites de edad	12
Art. 11.3 - Sumas aseguradas y acumulación	12

Art. 11.4 - Notificación de siniestros y obligaciones conexas.....	12
Art. 11.5 - Renuncia al derecho de recurso	12
Art. 11.6 - Exclusiones y límites específicos para la cobertura de Accidentes.....	12
Art. 11.7 - Criterios de compensación.....	12
Art. 11.8 - Deducible por incapacidad permanente	12
CAPÍTULO 12 - PROTECCIÓN JURÍDICA	13
Art. 12.1 - Objeto del seguro.....	13
Art. 12.2 - Exclusiones y límites específicos de la cobertura de Protección Jurídica	13
Art. 12.3 - Coexistencia con el seguro de responsabilidad civil	13
Art. 12.4 - Inicio de la garantía	13
Art. 12.5 - Gestión de reclamaciones	13
Art.12.6 - Elección de abogado	14
CAPÍTULO 13 - RESPONSABILIDAD CIVIL	14
Art.13.1 -Objeto del seguro y asegurados	14
Art. 13.2 - Riesgos incluidos.....	14
Art. 13.3 - Exclusiones y límites específicos de la cobertura de responsabilidad civil	14
Art. 13.4 - Personas no consideradas terceros	14
Art. 13.5 - Obligaciones del Asegurado en caso de siniestro.....	14
Art. 13.6 - Gestión de reclamaciones por daños y perjuicios - Gastos jurídicos.....	15
CAPÍTULO 14 - ASISTENCIA EN CARRETERA	15
Art. 14.1 - Objeto del seguro	15
Art. 14.2 - Asistencia en carretera y remolque	15
Art. 14.3 - Envío de piezas de recambio	15
Art. 14.4 - Regreso a la residencia y/o abandono del vehículo.....	15
Art. 14.5 - Continuación del viaje	15
Art. 14.6 - Regreso del Asegurado y demás pasajeros	15
Art. 14.7 - Hacerse cargo de los costes de recuperación de vehículos	15
Art. 14.8 - Gastos de hotel	15
Art. 14.9 - Conductor 15	
Art. 14.10 - Depósito de sanciones	15
Art. 14.11 - Exclusiones y límites específicos de la cobertura de Asistencia al Vehículo	16
CAPÍTULO 15 - ASISTENCIA A DOMICILIO PARA LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE PERMANECEN EN CASA	16
Art. 15.1 - Consultas médicas telefónicas	16
Art. 15.2 - Envío de un médico en caso de urgencia	16
Art. 15.3 - reembolso de gastos médicos	16
Art. 15.4 - Transporte en ambulancia	16
Art. 15.5 - Cuidados de enfermería	16
Art. 15.6 - Entrega de medicamentos a domicilio	16
Art. 15.7 - Gestión gratuita de citas	16
Art. 15.8 - Red sanitaria afiliada	16
CAPÍTULO 16 - INTERRUPCIÓN DEL VIAJE TRAS LA CUARENTENA	16
Art. 16.1 - Objeto del seguro	16
Art. 16.2 - Exclusiones	16
Art. 16.3 - Recuperaciones.....	16
CAPÍTULO 17 - AYUDAS A LA VIVIENDA.....	17
Art 17.1 - Objeto del seguro.....	17
CAPÍTULO 18 - PÉRDIDA DE VUELO EN CONEXIÓN	17
Art. 18.1 - Objeto del seguro	17
Art.18.2 - Exclusiones y límites específicos para la cobertura de pérdida de vuelo conectado	17
SECCIÓN IV - RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN	18
Art. 1 - Qué hacer en caso de siniestro	18
Para cualquier reclamación, escriba a.....	19
APÉNDICE NORMATIVO	20
AVISO DE CONFORMIDAD CON EL CAPÍTULO III SECCIÓN 2 DEL REGLAMENTO DE LA UE 2016 / 679 (GDPR) SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.....	22

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

SECCIÓN A - GLOSARIO Y DEFINICIONES

Para facilitar la lectura y comprensión de este documento, a continuación se explican algunos de los términos del glosario de seguros, así como aquellos términos que tienen un significado específico dentro de la póliza. Cuando los términos mencionados en el apartado anterior se utilicen dentro de la póliza, tendrán el significado que se indica a continuación.

Ambulatorio: la instalación o centro médico equipado y debidamente autorizado para prestar servicios médicos, así como el ejercicio profesional adecuado por ley para el ejercicio de la profesión médica individual;

Apéndice de ajuste: documento en el que la compañía informa mensualmente al tomador del seguro del número de nombres notificados e incluidos en el seguro, así como del importe de la prima correspondiente que debe abonarse para completar la prima mínima;

Asegurado: la persona cuyo interés está protegido por el seguro, es decir, toda persona inscrita en el viaje organizado por el tomador del seguro y debidamente notificada a la Compañía.

Seguros: el contrato de seguro;

Asistencia la ayuda oportuna, en metálico o en especie, prestada a un asegurado que se encuentra en dificultades tras la ocurrencia de un siniestro;

Actos de terrorismo: acción en el ámbito público -incluidas formas graves de violencia ilegítima contra una comunidad (o parte de ella) y sus bienes- dirigida a infundir terror en los miembros de una comunidad organizada y/o a desestabilizar el orden establecido y/o a restringir las libertades individuales (incluidas las libertades religiosas), mediante atentados, secuestros, secuestros de aviones, barcos, etc. y actos similares, siempre que puedan poner en peligro la vida de las personas;

Daños: daños sufridos por el equipaje por rotura, colisión, impacto contra objetos fijos o móviles.

Equipaje: prendas de vestir, artículos deportivos y de higiene personal, equipos fotocineópticos, de radio-televisión y electrónicos y la maleta, bolsa, mochila que pueda contenerlos y que el asegurado lleve consigo cuando viaje.

Centro de Operaciones: estructura de la Compañía formada por técnicos y operarios, que funciona las 24 horas del día, todos los días del año, que mantiene el contacto telefónico con el asegurado y organiza y presta los servicios de Asistencia;

Acompañante de viaje: La persona asegurada que, sin tener relación de parentesco con el Asegurado que ha sufrido el siniestro, está inscrita regularmente en el mismo viaje que el Asegurado.

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

Hospital de día: estancia en un hospital de día, con cama sin pernoctación, para servicios médicos que:

- referidas a terapias (excluidas las investigaciones con fines de diagnóstico, incluidas las preventivas);
- documentado por los historiales médicos;
- ejercer en un hospital, una institución clínica o una residencia de ancianos.

Datos Variables: se entenderán los elementos de riesgo variables a efectos de la regularización de la prima y el ajuste correspondiente, es decir, el número de personas aseguradas y/o bienes asegurados para los que se ofrece cobertura de seguro, que serán comunicados por el Tomador del Seguro de conformidad con los términos y condiciones establecidos en el Contrato.

Domicilio: el lugar donde vive el asegurado, aunque sea temporalmente.

Duración del contrato: periodo de validez del contrato elegido por el asegurado;

Europa: todos los países de Europa y de la cuenca mediterránea, excluida la Federación Rusa.

Extranjero: todos los Estados distintos de los indicados en la definición Italia.

Miembros de la familia: cónyuge/pareja de hecho, padres, hermanos, hermanas, hijos, suegros, yernos, nueras, abuelos, tíos y sobrinos hasta el 3er grado de parentesco, cuñados.

Rotación: importe total ganado por el asegurado durante la vigencia de la póliza.

Deducible: cantidad predeterminada a cargo del asegurado por cada siniestro;

Hurto: es el delito tipificado en el artículo 624 del Código Penal, cometido por quien se apodera de un bien mueble ajeno, sustrayéndolo a su dueño con ánimo de lucro propio o ajeno;

Avería: daños sufridos por el vehículo como consecuencia de desgaste, defectos, roturas, averías de sus piezas (excluyendo cualquier trabajo de mantenimiento rutinario) que imposibilite al asegurado su utilización en condiciones normales;

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

Fuego: autocombustión con desarrollo de llama;

Accidente: el acontecimiento, sufrido por el vehículo, debido al azar, inexperiencia, negligencia, inobservancia de las normas o reglamentos, relacionados con la circulación vial, tal como se definen por la ley, que causa daños al vehículo de tal manera que no puede ser utilizado en condiciones normales;

Indemnización o compensación: suma debida por la Compañía en caso de siniestro cubierto por las garantías de la póliza;

Accidente: suceso debido a una causa fortuita, violenta y externa que produce una lesión física objetivamente constatable con resultado de muerte o invalidez permanente o incapacidad temporal total o parcial.

Intervención quirúrgica: acto médico realizado en el quirófano de una institución médica o de un ambulatorio convenientemente equipado, que puede efectuarse mediante una acción cruenta sobre un tejido o mediante la utilización de fuentes de energía mecánicas, térmicas o luminosas. A efectos de la curación axial, la reducción incruenta de fracturas y luxaciones también se considerará equivalente a una intervención quirúrgica.

Incapacidad permanente: la pérdida o disminución definitiva e irreparable, como consecuencia de accidente o enfermedad, de la capacidad para realizar cualquier trabajo remunerado, con independencia de la profesión que se ejerza;

Institución sanitaria: el hospital, la residencia de ancianos, los institutos de hospitalización y cuidados de carácter científico (IRCCS), la clínica universitaria, que están autorizados por las autoridades competentes -en base a los requisitos legales- a prestar asistencia hospitalaria. Quedan excluidos: los balnearios, los establecimientos sanitarios de rehabilitación y reeducación, las residencias para la tercera edad (RSA), las clínicas con fines dietéticos y estéticos, y los centros, cualquiera que sea su denominación, que presten los servicios definidos en el artículo 2 de la Ley nº 38 de 15.03.2010;

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

Enfermedad: toda alteración del estado de salud que no sea consecuencia de un accidente.

Enfermedad preexistente: enfermedad que es expresión o consecuencia directa de estados patológicos anteriores a la celebración de la póliza.

Importe **MÁXIMO** hasta el cual la Compañía será responsable de cada siniestro de seguro.

Medicamentos: se consideran tales los que están descritos en el Anuario Italiano del Medicamento. Por tanto, no son tales los productos parafarmacéuticos, homeopáticos, cosméticos, dietéticos, galénicos, etc., aunque hayan sido prescritos por un médico;

Mundo: todos los países del mundo;

Unidad familiar: el cónyuge más uxorio/cónyuge conviviente y los hijos que convivan con el Asegurado.

Póliza: el documento que acredita el seguro;

Prima: suma adeudada por el Tomador del seguro a la Compañía;

Prima final: importe de la prima de la póliza que el tomador debe a la compañía en función del número de nombres realmente declarados o, en el caso de una póliza de tarifa, multiplicando la tasa bruta anual indicada en la póliza por el volumen de negocios real alcanzado por el tomador durante la vigencia de la póliza;

Prima mínima: Importe de la prima de la póliza adeudada en cada caso por el asegurado a la compañía, independientemente del número de nombres realmente declarados o, en el caso de una póliza de tarifa, del importe real de la facturación durante la vigencia de la póliza;

Cuarentena: aislamiento domiciliario obligatorio que afecta a una o varias personas, con o sin vigilancia sanitaria a efectos de confirmación posterior de la infección real por Covid-19;

Robo: sustracción de bienes muebles a su poseedor mediante violencia o amenaza contra su persona;

Residencia: el lugar donde la persona física/jurídica tiene su domicilio habitual/lugar de residencia que figura en el certificado de registro civil;

Hospitalización: estancia, con pernoctación, en un establecimiento sanitario público o privado regularmente habilitado para prestar asistencia hospitalaria;

Riesgo: probabilidad de que se produzca el hecho dañoso contra el que se asegura;

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

Deducible: la parte de la pérdida indemnizable en virtud de la póliza que el asegurado soporta por cada siniestro;

Servicios turísticos: viajes en avión, alojamiento en hoteles, traslados, alquiler de coches, etc. vendidos por el tomador del seguro al asegurado;

Accidente: la ocurrencia del hecho o suceso dañoso para el que está previsto el seguro;

Siniestro: gastos que la parte perdedora es condenada a reembolsar a la parte vencedora en un proceso civil;

Tasa bruta: el multiplicador a aplicar al volumen de negocios del Contratante a través del cual se determina la Prima Final;

Tercero: por regla general, no se considerarán terceros: a) el cónyuge, los padres y los hijos del asegurado, así como cualquier otro pariente o familiar que conviva con el asegurado y esté inscrito en el libro de familia; b) los empleados del asegurado que sufran el daño en el ejercicio de su trabajo o servicio;

Vehículo: medio de transporte mecánico conducido por el asegurado, accionado por un motor y destinado a circular por carreteras, espacios públicos y privados.

Viaje/alquiler: el desplazamiento y/o estancia con fines turísticos, de estudios o de negocios del Asegurado organizado por el Tomador del seguro; el viaje o alquiler comienza tras el momento de la facturación (si es en vuelo aéreo), entrada en el hotel/apartamento (si es sólo estancia), embarque (si es en barco o ferry), embarque (si es en tren).

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. es responsable de la veracidad e integridad de los datos y la información contenidos en este Conjunto de Información.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

SECCIÓN B - CONDICIONES DEL SEGURO

Condiciones de Seguro Filo diretto Travel Mod. 6003 ed. 2020-07 - Última actualización 01/07/2020

En esta sección, el tomador del seguro encontrará las normas que rigen la relación entre la compañía y el tomador del seguro, que prevén los derechos y obligaciones de las partes.

ARTÍCULO 1 - DETERMINACIÓN DE LA PRIMA - DECLARACIONES RELATIVAS A LAS CIRCUNSTANCIAS DEL RIESGO

La prima se determina en función de los datos indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza, con referencia a las siguientes variables propias de cada viaje asegurado: destino, precio del viaje, duración del viaje, límites elegidos y número de Asegurados.

El Contratante está obligado a comunicar inmediatamente a la Compañía cualquier modificación que se produzca en el curso del contrato. En caso de declaraciones inexactas o reticentes del Contratante, efectuadas en el momento de la estipulación del contrato, sobre circunstancias que influyan en la valoración del riesgo, o de falta de comunicación de cualquier variación de las propias circunstancias que supongan una agravación del riesgo, el pago de los daños no se devengará o se devengará de forma reducida en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1892 - 1893 - 1894 y 1898 del Código Civil.

ART. 2 - EXCLUSIÓN DE INDEMNIZACIONES ALTERNATIVAS

Si el Asegurado no percibe una o varias prestaciones, la Compañía no está obligada a indemnizarle o a proporcionarle prestaciones alternativas a título de compensación

ART. 3 - VALIDEZ, INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA

La duración de la cobertura es la que resulte de la solicitud comunicada por el Contratante para cada Asegurado individual a través del sistema on-line puesto a su disposición por la Compañía, siempre que se hayan respetado todas las normas de asunción y comunicación por el Contratante.

La garantía de Anulación comenzará a partir de la fecha de contratación del viaje, mediante el pago de la prima del seguro por parte del Tomador o Asegurado, y finalizará en el momento en que el Asegurado comience a utilizar el primer servicio contratado por el Tomador.

Las demás garantías serán válidas durante el transcurso del viaje (desde el momento en que el viajero comience a hacer uso del primer servicio turístico contratado por el Tomador del Seguro hasta el momento en que finalice el último servicio turístico contratado por el Tomador del Seguro) con excepción de aquellas garantías que sigan las regulaciones específicas indicadas en los capítulos individuales y sujetas a una duración máxima que no podrá exceder de un número de días igual a treinta, salvo que se indiquen regulaciones específicas derogatorias en los capítulos individuales.

En caso de que esté en vigor la garantía de Anulación de Viaje, los asegurados deberán adherirse a esta póliza en el momento de la reserva (confirmación de los servicios turísticos adquiridos) del viaje.

Tenga en cuenta que, según los términos de este contrato, si se ha elegido la garantía de Cancelación de Viaje, los residentes no italianos no pueden estar asegurados. Esta póliza es válida exclusivamente si se combina (de forma accesoria) con la venta de un viaje/estancia organizado por el Tomador del seguro.

ART. 4 - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Asegurado deberá comunicarlo a la Compañía por teléfono y por escrito, según las modalidades previstas en las garantías individuales. El incumplimiento de esta obligación podrá dar lugar a la pérdida total o parcial del derecho a la indemnización conforme al art. 1915 del Código Civil.

ARTÍCULO 5 - EXTENSIÓN TERRITORIAL

El seguro es válido en el país o grupo de países donde se realiza el viaje y donde el Asegurado ha sufrido el perjuicio que ha originado el derecho a la prestación. En caso de viaje en avión, tren, autocar o barco, el seguro es válido desde la estación de salida (aeropuerto, ferrocarril, etc. del viaje organizado) hasta la estación de llegada al final del viaje.

En cualquier caso, el seguro sólo es válido para los acontecimientos que se produzcan a una distancia superior a 50 km del lugar de residencia, con excepción de la garantía de Anulación.

Las garantías no se prestan en la Antártida y en el Océano Antártico y en países que se encuentren en estado de beligerancia, declarada o de hecho, entre los que se consideran aquellos países indicados en el informe JCC Global Cargo de 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 consideran países en estado de beligerancia declarada o de facto aquellos de los que se ha hecho público el estado de beligerancia.

Tenga en cuenta que, según las condiciones de este contrato, las personas que no residan en Italia no pueden estar aseguradas por la garantía de cancelación de viaje.

ARTÍCULO 6 - CRITERIOS PARA LA LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

El pago de la cantidad contractualmente debida se efectuará previa presentación de los originales de los recibos, facturas y recibos correspondientes debidamente conformados. A petición del Asegurado, la Compañía devolverá los citados originales, previa consignación de la fecha de liquidación y del importe liquidado.

Si el Asegurado ha presentado los originales de avisos, facturas y recibos a un tercero para obtener el reembolso, la Compañía abonará la cantidad debida en virtud del presente contrato, previa justificación de los gastos efectivamente realizados, deducida la cantidad a pagar por dicho tercero. Los reembolsos se efectuarán siempre en euros.

La Compañía sólo reembolsará al Asegurado tras la presentación completa de la documentación requerida y necesaria para la valoración del siniestro.

ARTÍCULO 7 - LIQUIDACIÓN DE DAÑOS/NOMBRAMIENTO DE PERITOS

La cuantificación del daño será efectuada por la Compañía por acuerdo directo entre las Partes o, en su defecto, establecida por dos peritos designados uno por cada parte. En caso de desacuerdo, elegirán a un tercero. Si una de las Partes no designa a su propio perito o no hay acuerdo sobre la elección del tercero, la designación será efectuada por el Presidente del Tribunal en cuya jurisdicción se encuentre el domicilio social de la empresa. Cada parte sufragará los gastos de su propio perito y la mitad de los del tercero. Las decisiones se toman por mayoría con dispensa de cualquier formalidad legal y son vinculantes para las Partes, que renuncian desde ahora a cualquier recurso, salvo en caso de violencia, fraude, error o incumplimiento de los acuerdos contractuales.

En cualquier caso, las Partes o una de ellas tendrán derecho a dirigirse directamente a las autoridades judiciales para la protección de sus derechos.

ARTÍCULO 8 - LEY - JURISDICCIÓN

Las Partes acuerdan que el presente contrato se regirá por la legislación italiana. Las Partes acuerdan asimismo que cualquier litigio derivado del presente contrato se someterá a la jurisdicción italiana.

ART. 9 - INTEGRACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurado reconoce y concede expresamente a Nobis Compagnia di Assicurazioni el derecho de solicitar, para facilitar la liquidación del siniestro, documentación adicional a la indicada en la garantía/cobertura individual.

La no presentación de los documentos relacionados con el caso concreto podrá dar lugar a la pérdida total o parcial del derecho al reembolso.

ARTÍCULO 10 - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

El Contratante se compromete

- en caso de que los acuerdos celebrados con la Compañía prevean una inclusión automática obligatoria de todos los viajeros, a asegurar con la presente póliza a todos los clientes que contraten un viaje de su propia organización;

- en caso de que los acuerdos suscritos con la Compañía prevean la opción del viajero de adherirse a la cobertura ofrecida por el presente contrato, proponer a todos sus clientes esta política;

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

- poner a disposición de todos los asegurados, en formato impreso o electrónico y antes de la celebración del contrato, el «Conjunto de informaciones» que comprende

"Hoja de póliza" y el "Cuestionario para sondear las necesidades del asegurado" relativos a esta póliza"

- publicar en catálogos y/o sitios web las garantías de seguro previstas en la presente póliza tras la aceptación de los textos por parte de la compañía.

ARTÍCULO 11 - CLÁUSULA DE ACUMULACIÓN

Queda convenido que en caso de siniestro que afecte a más de un Asegurado de la Compañía, el desembolso máximo a cargo de ésta no podrá exceder de 1.000.000,00 Euros por siniestro, con excepción de lo previsto para la garantía de Accidentes.

En caso de que las cantidades a pagar en virtud del contrato superen los límites mencionados, las indemnizaciones debidas a cada Asegurador se reducirán proporcionalmente.

ARTÍCULO 12 - FALTA DE PAGO - INCLUSO PARCIAL - DE LA PRIMA

En caso de que el Tomador del Seguro no pague la prima debida en el momento de la firma del contrato o dos o más cuotas de prima sucesivas en los plazos convenidos, o no pague la parte de la prima variable a regularizar en la forma y plazos establecidos, o no realice cualquier comunicación relativa a los Datos Variables, o la realice cualitativa y cuantitativamente de forma incompleta o con retraso respecto a los plazos contractuales, la Compañía tendrá derecho a declarar, por carta certificada con acuse de recibo, la suspensión de los efectos de la cobertura del seguro, (a excepción de las prestaciones indicadas en la garantía «Asistencia Personal», en su caso) a partir de la fecha de recepción de dicha comunicación, situando al Contratista en situación de mora, y, de persistir este incumplimiento en el plazo de 15 días desde la recepción de dicha comunicación, declarar la resolución del contrato en los mismos términos, constituyendo un incumplimiento grave de las obligaciones asumidas por el Contratista en virtud del Art. 1455 y siguientes del Código Civil, sin perjuicio de cualquier otro derecho, incluido el de indemnización por los daños y perjuicios sufridos. La suspensión y/o terminación de los efectos del presente Contrato será eficaz y válida no sólo para el Tomador del Seguro, sino también para el Asegurado, debiendo éste ser debidamente informado por el Tomador de esta circunstancia, manteniendo indemne a la Compañía de todos y cada uno de los perjuicios que pudieran ocasionarse a aquél por el incumplimiento de esta obligación.

En caso de falta de comunicación de los Datos de Ajuste Variable o de falta de pago de la prima de ajuste en los plazos convenidos, sin perjuicio de la suspensión de la cobertura, se acuerda expresamente que no quedarán cubiertos por la cobertura del seguro los siniestros que se produzcan durante el período a que se refiera la falta de ajuste.

serán indemnizados y/o liquidados por la Compañía al Tomador del Seguro y/o

Asegurado si al acacimiento de alguno de los supuestos previstos en este artículo no siguiera una liquidación inmediata y completa de la posición deudora del Contratista, la Sociedad se reserva el derecho de liquidar posteriormente las reclamaciones en proporción a las cantidades efectivamente percibidas.

ART. 13 - EFECTOS SOBRE EL ASEGURADO

El Contratante se compromete a informar al asegurado, en el momento de la adhesión a la póliza, que la cobertura del seguro en virtud del presente Contrato será suspendida por la Compañía, además de las hipótesis previstas por la legislación vigente, en el caso de que se den las hipótesis previstas por el art. 12, es decir, por ejemplo, en caso de que el Contratista no efectúe comunicación alguna en relación con los Datos Variables y/o la realice cualitativa y cuantitativamente de forma incompleta o con retraso respecto a los términos contractuales, pudiendo la Compañía declarar la resolución del contrato en caso de producirse dicho incumplimiento. Lo anterior también será de aplicación en caso de impago de la prima y/o de los plazos de prima con posterioridad a los vencimientos mensuales previstos, o de las cantidades debidas en concepto de regularización por parte del Tomador, y en todo caso en todos aquellos supuestos en los que el Tomador incumpla las obligaciones derivadas del presente contrato.

Asimismo, el Contratante se compromete a poner en conocimiento del Asegurador lo dispuesto en el último párrafo del artículo anterior y a eximir a la Compañía de toda responsabilidad. cualquier solicitud y/o reclamación que pueda recibir del Asegurado.

ARTÍCULO 14 - ESPECIFICACIONES RELATIVAS A LA GARANTÍA DE «ANULACIÓN DE VIAJE

(artículo operativo cuando la garantía está prevista en la póliza)

En caso de producirse alguno de los supuestos previstos en el art. 12 anterior, el Contratante se compromete a indemnizar a la Compañía por todas las reclamaciones -incluidas las económicas- que puedan formular sus clientes en caso de solicitud de activación de la garantía de «Anulación de Viaje», dado que las reclamaciones que afecten a la garantía en cuestión tienen su origen directo y exclusivo en la aplicación de la penalización por desistimiento del contrato de viaje por el propio Contratante.

AART. 15 - EXCLUSIONES Y LÍMITES VÁLIDOS PARA TODAS LAS GARANTÍAS

No se abonarán prestaciones por siniestros causados por

- estado de guerra, revolución, disturbios o movimientos populares, saqueos, vandalismo, huelgas;
- actos de terrorismo, con excepción de las garantías de Asistencia y Gastos Médicos y de lo dispuesto en la garantía de Anulación de Viaje;
- terremotos, tsunamis, maremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y otros fenómenos atmosféricos declarados catástrofes naturales; y Fenómenos que se producen en relación con transformaciones energéticas o ajustes del átomo, ya sean naturales o inducidos artificialmente;
- dolo o negligencia grave del Tomador del seguro o del Asegurado;
- los viajes realizados en contra de la opinión médica o, en cualquier caso, con patologías en fase aguda o con el fin de someterse a un tratamiento médico/quirúrgico
- viajes a un territorio en el que esté en vigor una prohibición o restricción (incluso temporal) dictada por una autoridad pública competente
- viajes extremos a zonas remotas a las que sólo se pueda acceder con medios especiales de salvamento;
- contaminación de cualquier naturaleza, filtraciones, contaminación del aire, del agua, del suelo, del subsuelo, o cualquier daño medioambiental;
- fallo del Transportista, del organizador del viaje o de cualquier proveedor;
- errores u omisiones en la 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 de la garantía «Anulación de viaje» y de la salida del viaje para las garantías "Reembolso de gastos médicos" y «Asistencia personal
- interrupción voluntaria del embarazo, extracción y/o trasplante de órganos
- uso no terapéutico de medicamentos o drogas, alcoholismo y drogadicción, enfermedades relacionadas con el VIH, SIDA, trastornos mentales y trastornos mentales en general, incluido el comportamiento psicótico y/o
- pandemias y/o epidemias y/o medidas de las Autoridades (incluidas las Autoridades Sanitarias), entendiéndose expresamente que esta exclusión no operará en
- cuarentenas que sean causa de la cancelación del viaje, que afecten al lugar de residencia y/o al lugar de salida y/o al lugar de tránsito y/o al lugar de destino en relación con hechos directamente relacionados con el virus que circula actualmente y que se denomina destino del viaje adquirido por el Asegurado, con excepción de la garantía prevista en el Capítulo «Interrupción de la estancia a raíz de cuarentena»;
- práctica de deportes como: alpinismo con ascensiones superiores al tercer grado, escalada libre (escalada libre), saltos de esquí o esquí acuático, esquí acrobático y extremo, tiro con arco, ciclismo, espeleología, esquí fuera de pista, esquí de montaña, esquí de estilo libre, esquí acuático, bobsleigh, piragüismo fluvial superior al tercer grado, descenso de rápidos, rafting, barranquismo kite-surf, hidrospeed, puenting, paracaidismo, ala delta, deportes aéreos en general, boxeo, lucha, artes marciales, boxeo, fútbol americano, fútbol playa, snowboard, rugby, hockey sobre hielo, submarinismo, atletismo, actividades ecuestres, karting, moto acuática, moto de nieve, senderismo a más de 3.000 m de altitud, caza, tiro con escafandra autónoma, tiro con rifle, tiro ùcon rifle, tiro con rifle l.m., caza, tiro con rifle;
- los actos de imprudencia temeraria;
- las actividades deportivas realizadas con carácter profesional y/o la participación en competiciones o concursos deportivos, incluidas las pruebas y los entrenamientos realizados bajo los auspicios de federaciones
- el motociclismo, la motonáutica, incluidas las motos acuáticas, las motos de nieve y las pruebas y competiciones de entrenamiento conexas
- enfermedades infecciosas si la asistencia está impedida por la normativa sanitaria nacional o internacional
- partos (precozes, prematuros o de otro tipo) que se produzcan durante el viaje;

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

- realización de actividades que impliquen el uso directo de explosivos o armas de fuego
- Los acontecimientos que tienen lugar en países en estado de beligerancia hacen imposible prestar ayuda.

Esta póliza sólo es válida si se combina (de forma accesoria) con la venta de un viaje realizada por el Tomador del seguro.

No está permitido emitir más de una solicitud para garantizar el mismo riesgo con el fin de aumentar los límites de las garantías específicas y las acumulaciones de riesgo previstas contractualmente.

La adhesión a esta póliza no podrá emitirse en ningún caso para prorrogar un riesgo (es decir, el viaje) que ya esté en curso, y se entiende expresamente que la adhesión a esta póliza debe producirse antes del inicio del viaje. Si la emisión tuviera lugar con posterioridad a la fecha de salida del viaje, se entenderá que el contrato y la solicitud individual emitida son nulos y la Compañía procederá a la devolución de la prima de la póliza.

Quedan excluidas todas las reclamaciones relativas a hechos ocurridos fuera del periodo de disfrute del servicio turístico prestado por el organizador del Contratante de esta póliza.

Respecto a la venta de servicios de sólo transporte, esta póliza sólo es válida durante el periodo 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 solicitud y con un máximo de treinta días consecutivos.

En relación con la garantía de anulación de viaje, quedan excluidas las reclamaciones relativas a la cobertura de servicios turísticos no contratados por el Tomador que hayan

emitido por la propia aplicación.

En cuanto a la garantía de cancelación del viaje, quedan excluidas las reclamaciones relativas a la cobertura de servicios que no formen parte de la reserva del viaje. Las garantías no se prestan en la Antártida y el Océano Antártico y en países que se encuentren en estado de beligerancia, declarada o de hecho, entre los que se consideran aquellos países indicados en el informe JCC Global Cargo de la página web <https://watchlists.ihsmarket.com> que en el momento de la salida tengan un nivel de riesgo igual o superior a «4,0». También se consideran en estado de beligerancia declarada o de facto aquellos países cuyo estado de beligerancia se haya hecho público.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

SECCIÓN C - GARANTÍAS OFRECIDAS POR EL SEGURO

Esta sección se subdivide en 18 capítulos principales (*Gastos Médicos - Subsidio de Hospitalización - Subsidio de Convalecencia - Asistencia Personal - Equipaje - Anulación de Viaje (Riesgos Nombrados/Todos los Riesgos) - Anulación de Viaje por Retraso en la Salida - Repetición de Viaje - Retraso de Vuelo - Reprotección de Viaje - Accidentes - Protección Jurídica - Responsabilidad Civil - Asistencia en Vehículo - Asistencia Domiciliaria a Familiares que Permanezcan en el Domicilio - Interrupción de Viaje por Cuarentena - Pérdida de Vuelo de Conexión - Asistencia Domiciliaria*) que regulan las garantías objeto de este Seguro incluyendo las relativas prestaciones, límites y exclusiones.

CAPÍTULO 1 - GASTOS MÉDICOS

Esta cobertura sólo es válida y operativa si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha pagado la prima correspondiente.

ARTÍCULO 1 - OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites del importe máximo por Asegurado indicado en la póliza, los gastos médicos demostrados y documentados en que incurra el Asegurado, durante el viaje, por tratamientos o intervenciones urgentes e imprevisibles que se produzcan durante el periodo de vigencia de la garantía.

La cobertura incluye

- los gastos de hospitalización en una institución médica
- los gastos de intervención quirúrgica y los gastos médicos derivados de una enfermedad o lesión;
- los gastos de exámenes médicos ambulatorios, pruebas diagnósticas y de laboratorio (siempre que sean pertinentes para la enfermedad o lesión declarada) hasta un límite de 1.500,00 euros
- el coste de los medicamentos prescritos por el médico tratante in situ (siempre que estén relacionados con la enfermedad o accidente declarados) hasta un límite de 1.000,00 euros;
 - los gastos médicos ocasionados a bordo de un buque dentro del límite de 800,00 euros;
 - gastos de tratamiento odontológico de urgencia, sólo a consecuencia de un accidente, hasta 200,00 € por Asegurado
 - gastos de transporte desde el lugar del accidente hasta la institución médica más cercana, hasta 5.000,00 euros.

En caso de hospitalización u hospital de día como consecuencia de un accidente o enfermedad indemnizable según los términos de la póliza, Gouda International, a petición del Asegurado, se hará cargo directamente de los gastos médicos. Si la Compañía no puede efectuar el pago directo, los gastos serán reembolsados según los términos de la póliza, siempre que hayan sido autorizados previamente por Gouda International.

No obstante, cualquier exceso sobre los límites de la póliza y las franquicias relativas correrán a cargo del Asegurado, que deberá pagarlos directamente en el acto. Para importes superiores a 1.000,00 euros, el Asegurado deberá solicitar autorización previa a la Central de Operaciones.

Los gastos médicos incurridos en Italia únicamente por accidentes ocurridos durante el viaje serán reembolsados hasta el límite de 1.000,00 euros, siempre que se produzcan dentro de los 30 días siguientes a la fecha de regreso.

El Transporte Médico Organizado, según el Art. 4.10, y el Reingreso de Viajeros Convalecientes, según el Art. 4.16, siempre están incluidos en la garantía.

ART. 1.2 - FRANQUICIA Y CANTIDAD NO CUBIERTA

Se aplicará una franquicia absoluta de 70,00 € a cada siniestro, que correrá a cargo del Asegurado, salvo en los casos de Hospitalización y Hospital de Día en los que no se aplicará franquicia.

del importe a devolver con un mínimo de 70,00 €.

Queda entendido que para los importes superiores a 1.000,00 euros no procederá ningún reembolso si el Asegurado no puede probar la pago de los gastos médicos incurridos mediante transferencia bancaria o tarjeta de crédito.

ART. 1.3 - EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS

Además de las exclusiones previstas en las Disposiciones Comunes de las garantías, quedan excluidos: los gastos por tratamientos de fisioterapia, enfermería, balnearios, adelgazamiento y eliminación de defectos físicos congénitos; los gastos relacionados con gafas, lentes de contacto, prótesis y dispositivos terapéuticos, y los relacionados con operaciones o aplicaciones estéticas. El seguro no cubre los gastos de interrupción voluntaria del embarazo ni los servicios y terapias relacionados con la fertilidad y/o esterilidad y/o impotencia.

También quedan excluidos los gastos si el Asegurado no ha comunicado a la Central Operativa la hospitalización (incluido el Hospital de Día) o el tratamiento en urgencias;

Si el Asegurado pretende utilizar instalaciones hospitalarias/médicas que no formen parte de la Red Contratada de la Compañía, el desembolso máximo de Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. no podrá superar los 300.000,00 euros, sujeto al límite de responsabilidad indicado en la póliza.

En Italia, en caso de que el Asegurado haga uso del Servicio Nacional de Salud, la garantía será válida para los gastos o excesos de gastos que sigan siendo responsabilidad del Asegurado. La cobertura de Gastos Médicos es operativa durante un periodo que no exceda de un total de 110 días de hospitalización.

Queda entendido que en caso de producirse alguno de los supuestos previstos en los párrafos cuarto y quinto del Art. 4.28, no se admitirán más reclamaciones relativas a gastos la medicina será asumida por la Empresa.

CAPÍTULO 2 - INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN TRAS INFECCIÓN POR COVID 19

Esta cobertura es válida tras una infección por COVID-19, siempre que el diagnóstico se produzca durante el transcurso del viaje y que la infección provoca el posterior ingreso en una residencia de ancianos.

ART. 2.1 - OBJETO DEL SEGURO

De conformidad y dentro de los términos de las Condiciones del Seguro, la Compañía concederá una indemnización a tanto alzado por cada día de hospitalización en un instituto sanitario como consecuencia directa y exclusiva de la infección por COVID-19 (denominado Coronavirus) sufrida por el Asegurado, independientemente de los gastos ocasionados, hasta el límite de la prestación indicada a continuación:

ART. 2.2 - PRESTACIÓN

Si la hospitalización del Asegurado dura más de 5 días, la Compañía abonará un importe de 100,00 euros por cada día de hospitalización subsiguiente (es decir, a partir del sexto día de hospitalización) hasta un máximo de 10 días. Como consecuencia de lo anterior, por lo tanto, la El importe máximo a pagar por cada asegurado durante la vigencia de la póliza no excederá de 1.000,00 euros.

CAPÍTULO 3 - SUBSIDIO DE CONVALECENCIA

Esta cobertura es válida tras la infección por COVID-19, siempre que el diagnóstico se produzca durante el transcurso del viaje y que la infección da lugar a un ingreso posterior en una residencia de ancianos dentro de una unidad de cuidados intensivos.

ART. 3.1 - OBJETO DEL SEGURO

La Compañía abonará al Asegurado una indemnización de convalecencia fija y predeterminada de 1.500,00 euros en el momento del alta hospitalaria El Asegurado es dado de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Institución de Tratamiento donde fue ingresado tras la infección por COVID-19. Esta prestación sólo será efectiva si el Asegurado, durante la hospitalización mencionada, estuvo ingresado en una unidad de cuidados intensivos, tal y como consta en el historial médico que deberá presentarse completo en el momento de comunicar el siniestro.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

CAPITULO 4 - ASISTENCIA PERSONAL

Esta cobertura sólo es válida y operativa si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha pagado la prima correspondiente. Actividades de servicio incluidos en la Garantía de Asistencia Personal se ofrecen gratuitamente.

ART. 4.1 - ALCANCE DEL SEGURO

La Compañía se compromete, dentro de los límites pactados en la póliza, a poner inmediatamente a disposición del Asegurado la prestación asegurada, mediante la utilización del personal y equipos del Centro de Operaciones, en caso de que el Asegurado se encuentre en dificultades como consecuencia de la ocurrencia de un hecho fortuito e imprevisible en el momento de la firma de la póliza. La ayuda podrá consistir en prestaciones en metálico o en especie.

ART. 4.2 - ASESORAMIENTO MÉDICO TELEFÓNICO

Si tras una enfermedad o lesión es necesario conocer el estado de salud del Asegurado, la Compañía pondrá a su disposición el Servicio Médico de la Central Operativa para los contactos o valoraciones necesarias para atender la primera urgencia médica.

ART. 4.3 - ENVÍO DE UN MÉDICO A ITALIA EN CASO DE URGENCIA

Si el Asegurado, durante su viaje por Italia, necesita un médico y no lo encuentra, la Compañía, a través de la Central Operativa, pondrá a disposición del Asegurado su propio servicio médico de urgencia durante la noche (de 20:00 a 8:00 horas) y las 24 horas del día los sábados y festivos, garantizando la disponibilidad de médicos de cabecera listos para intervenir en el momento de la solicitud. Llamando al Centro de Operaciones y tras un primer diagnóstico telefónico con el médico de guardia interno, la Compañía enviará gratuitamente al médico solicitado.

Si no hay un médico disponible de inmediato y las circunstancias lo hacen necesario, la Compañía organizará, a sus expensas, el traslado del paciente a un servicio de urgencias en ambulancia.

ART. 4.4 - ENVÍO DE UN PEDIATRA EN CASO DE URGENCIA

Si el Asegurado, durante su estancia en Italia, necesita un pediatra y no lo encuentra, la Compañía, a través de la Central Operativa, tras un primer diagnóstico telefónico con el médico interno, enviará gratuitamente un pediatra al domicilio del Asegurado.

El servicio sólo es válido una vez durante el periodo de cobertura.

Si un médico no está disponible inmediatamente y las circunstancias lo hacen necesario, la Compañía organizará, a su cargo, el traslado del paciente a un servicio de urgencias en ambulancia.

ART. 4.5 - ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID-19

De lunes a viernes, de 9.00 a 18.00 horas, el Centro Operativo pondrá a disposición su propio personal especializado en consultas psicológicas para que el Asegurado pueda recibir un primer apoyo y las indicaciones más adecuadas sobre cómo gestionar su propio malestar psicológico o el de sus familiares.

Prestación válida únicamente en caso de hospitalización tras una infección por COVID-19.

ART. 4.6 - SEGUNDA OPINIÓN EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID-19

El Centro Operativo pondrá a disposición, las 24 horas del día, su servicio médico de guardia para que el Asegurado pueda enviar una copia de su historial médico y obtener una segunda opinión de la Compañía, también con el apoyo de médicos especialistas de centros concertados, sobre el curso diagnóstico y terapéutico emprendido.

Prestación válida únicamente en caso de hospitalización tras una infección por COVID-19.

ART. 4.7 - INFORMACIÓN DE NÚMEROS DE EMERGENCIA EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID 19

La Compañía, a través de su Centro de Operaciones 24 horas y a petición del Asegurado, le informará telefónicamente de los números de teléfono establecidos por las Autoridades para la gestión de los sucesos relacionados con la infección por Covid-19 (denominado Coronavirus) y para los informes pertinentes.

ART. 4.8 - DERIVACIÓN A UN MÉDICO EN EL EXTRANJERO

Cuando tras una consulta médica (ver servicio «Consulta médica telefónica») surja la necesidad de que el Asegurado se someta a un reconocimiento médico, la Central Operativa le indicará un médico en la zona donde se encuentre el Asegurado, de forma compatible con la disponibilidad local.

ART. 4.9 - SEGUIMIENTO DE LA HOSPITALIZACIÓN

En caso de hospitalización del Asegurado, el Servicio Médico de la Central Operativa está a su disposición, como punto de referencia, para cualquier comunicación y actualización sobre el curso clínico que deba darse a los familiares del Asegurado.

ART. 4.10 - TRANSPORTE SANITARIO ORGANIZADO

El Servicio Médico de la Central Operativa, tras un accidente o enfermedad del Asegurado que implique dolencias o lesiones que no puedan ser tratadas localmente o que impidan la continuación del viaje y/o estancia, tras consultar al médico local y, si es necesario/posible, al médico de cabecera, organizará - previa recepción de la documentación médica expedida localmente que certifique la naturaleza de la patología- el transporte médico o el reingreso. En función de la gravedad del caso, la persona asegurada será trasladada al hospital más adecuado a su estado de salud o llevada de vuelta a su residencia.

A discreción del Servicio Médico del Centro de Operaciones, el transporte sanitario podrá organizarse por los siguientes medios :

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

Si las condiciones lo hacen necesario, el transporte se realizará con el acompañamiento de personal médico y/o paramédico del Centro de Operaciones.

El regreso desde países no europeos (entendiendo por tales cualquier país fuera de Europa continental, incluidas las posesiones, territorios y departamentos de ultramar), excluidos los de la cuenca mediterránea, se efectuará exclusivamente en avión de línea regular. No se devengarán prestaciones si el Asegurado o los miembros de su familia renuncian voluntariamente en contra del consejo de los médicos del centro en el que se encuentra hospitalizado el Asegurado.

ART. 4.11 - REGRESO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA O DEL COMPAÑERO DE VIAJE

En caso de Transporte Médico del Asegurado, Transporte del cadáver y Reingreso del Convaleciente, el Centro Operativo organizará y la Compañía se hará cargo del reingreso (avión de clase turista o tren de 1ª clase) de los familiares o acompañante de viaje del Asegurado. El servicio es operativo si el Asegurado no puede utilizar los billetes de viaje que tiene en su poder.

ART. 4.12 - TRANSPORTE DEL CADÁVER

En caso de fallecimiento del Asegurado durante su viaje y/o estancia, la Central Operativa organizará el transporte del cadáver realizando los trámites necesarios y haciéndose cargo de los gastos necesarios e indispensables (tratamiento post-mortem, documentación de transporte del ataúd) hasta el lugar de inhumación en el país de residencia del Asegurado. No obstante, la búsqueda, inhumación y posible recuperación del cadáver quedan excluidas de la cobertura.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

ART. 4.13 - VIAJE DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

En caso de hospitalización del Asegurado durante más de 5 días, la Central Operativa organizará y la Compañía se hará cargo del viaje de ida y vuelta (billete de avión en clase turista o billete de tren en 1ª clase) y de los gastos de alojamiento hasta un importe de 100,00 euros por día y durante un máximo de 10 días para un familiar u otra persona designada por el Asegurado.

El servicio se prestará únicamente si no se encuentra presente en el lugar otro miembro adulto de la familia.

ART. 4.14 - ASISTENCIA A MENORES

Si, debido a una enfermedad o lesión, el Asegurado no puede hacerse cargo de sus hijos menores que viajan con él, Gouda International proporcionará a un familiar u otra persona designada por el Asegurado o, si fuera necesario, por el cónyuge, un billete de ida y vuelta en tren de 1ª clase o en avión de clase turista para alcanzar a los menores y llevarlos a casa.

Este servicio sólo se prestará si no se encuentra ya presente en el lugar otro miembro adulto de la familia.

ART. 4.15 - ASUNCIÓN DE LOS GASTOS DE TRASLADO DEL FAMILIAR O COMPAÑERO DE VIAJE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

El Centro Operativo se encargará de que un familiar del Asegurado o un acompañante de viaje, también asegurado, organice el traslado del Hotel a la Institución Sanitaria y viceversa en caso de hospitalización del Asegurado y la Compañía cubrirá los gastos de traslado hasta un límite de 300,00 euros.

ART. 4.16 - REGRESO DEL VIAJERO CONVALECENTE

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

El servicio es operativo si el Asegurado no puede utilizar los billetes que obran en su poder.

ART. 4.17 - PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA

El Centro Operativo proporcionará al Asegurado, a los miembros de su familia o a su acompañante de viaje, que también estén asegurados, la organización logística de las pernoctaciones ocasionadas por una prolongación de la estancia debida a enfermedad o lesión del Asegurado, contra un certificado médico regular, y la Compañía proporcionará

sus propios gastos de pernoctación hasta un máximo de 10 días y en cualquier caso dentro del límite de 100,00 euros por día.

ART. 4.18 - ENVÍO URGENTE DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

En la medida de lo posible y respetando la normativa que regula el transporte de medicamentos, y sólo como consecuencia de un caso fortuito, accidente o enfermedad, la Central Operativa se encargará del envío al lugar de destino de los medicamentos indispensables para la continuación de una terapia en curso, en caso de que el Asegurado no pueda obtener estos medicamentos localmente u obtener otros equivalentes. En todos los casos, el coste de estos medicamentos correrá a cargo del Asegurado.

ART. 4.19 - INTÉRPRETE DISPONIBLE EN EL EXTRANJERO

En caso de necesidad resultante de una hospitalización en el extranjero o de un procedimiento judicial contra el Asegurado por hechos culpables ocurridos en el extranjero, y limitados a los países donde la Compañía tiene sus propios corresponsales, el Centro Operativo organizará un intérprete y la Compañía se hará cargo de los gastos hasta 1.000,00 euros.

ART. 4.20 - ANTICIPO DE GASTOS INDISPENSABLES

Si el Asegurado tuviera que hacer frente a gastos imprevistos como consecuencia de acontecimientos especialmente graves y probados, la Central Operativa preverá el pago «in situ» de facturas o un anticipo de dinero al Asegurado hasta un importe de 8.000,00 euros contra una garantía que pueda ser prestada en el país por un tercero con cobertura inmediata del préstamo.

ART. 4.21 - REGRESO ANTICIPADO

La Central Operativa organizará y la Compañía se hará cargo del coste del billete para el regreso anticipado (avión en clase turista o tren en 1ª clase) del Asegurado a su residencia, tras el fallecimiento o peligro inminente de muerte en el país de residencia de uno solo de los siguientes familiares: cónyuge, hijo/a, hermano/a, padre/madre, suegro/a, yerno, nuera, abuelos, tíos y sobrinos hasta el 3er grado de parentesco, cuñados.

Si no es posible realizar una evaluación inmediata del caso para comprobar la existencia real de un peligro inminente para la vida, la Compañía se reserva el derecho a reembolsar el importe de los billetes de viaje tras comprobar, con la documentación aportada por el asegurado, que el caso es imputable al evento asegurado.

La prestación también es válida en caso de daños materiales a la residencia principal o secundaria, estudio profesional o empresa del Asegurado que hagan indispensable e inevitable su presencia. En caso de que el Asegurado tenga que abandonar el vehículo para regresar a su domicilio de forma imprevista, la Compañía pondrá a su disposición un billete de avión o tren para ir a recuperar el vehículo en una fecha posterior. Los servicios serán operativos si el Asegurado no puede utilizar los billetes de viaje que obran en su poder.

ART. 4.22 - GASTOS TELEFÓNICOS/TELEGRÁFICOS

La Compañía cubrirá los gastos documentados que sean necesarios para contactar con la Central Operativa hasta un importe de 100,00 euros.

ART. 4.23 - TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

Si el Asegurado en estado de necesidad no puede enviar mensajes urgentes a personas, la Central de Operaciones procurará transmitir dichos mensajes.

ART. 4.24 - GASTOS DE BÚSQUEDA Y SALVAMENTO DEL ASEGURADO

En caso de lesión o enfermedad, se garantizan los gastos de búsqueda y salvamento del Asegurado hasta un importe de 1.500,00 euros por persona a condición de que la búsqueda sea efectuada por un organismo oficial.

ART. 4.25 - ANTICIPO DE FIANZA EN EL EXTRANJERO

La Compañía anticipará la fianza penal en el extranjero, hasta un importe de 25.000,00 euros, ordenada por la autoridad local para poner al Asegurado en libertad bajo fianza. Como esta cantidad es sólo un anticipo, el Asegurado deberá designar a una persona que simultáneamente ingresará la misma cantidad en una cuenta bancaria a nombre de la Compañía. En caso de que la fianza sea reembolsada por las autoridades locales, la misma deberá ser devuelta inmediatamente a la Compañía, la cual, a su vez, liberará la fianza. Esta garantía no es válida para hechos relacionados con el comercio y tráfico de drogas o estupefacientes, o con la participación del Asegurado en manifestaciones políticas.

ART. 4.26 - BLOQUEO Y SUSTITUCIÓN DE TARJETAS DE CRÉDITO

En caso de robo, hurto o pérdida de las tarjetas de crédito en poder del asegurado durante el periodo de validez de la póliza, el Centro Operativo se compromete a notificarlo a los emisores de las tarjetas de crédito tan pronto como el asegurado notifique el robo o la pérdida y, al mismo tiempo, anulará y sustituirá las tarjetas de crédito y solicitará un duplicado, si es posible.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

ART. 4.27 - ACTIVACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSMISIÓN DE VÍDEO EN LÍNEA Y DE PERIÓDICOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

En caso de hospitalización del Asegurado durante el periodo de validez de la garantía, la Central Operativa activará y la Compañía se hará cargo del coste de los siguientes servicios para el Asegurado:

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

ART. 4.28 - EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS PARA LA GARANTÍA DE ASISTENCIA PERSONAL

Además de las exclusiones previstas en el Reglamento común a las garantías, la Compañía no será responsable de los gastos en que incurra el Asegurado sin la autorización previa del Centro de Operaciones.

Si el Asegurado no se beneficia de uno o varios servicios, la Compañía no está obligada a proporcionarle una indemnización o servicios alternativos.

La Compañía no reconoce reembolsos o indemnizaciones compensatorias por servicios organizados por otras compañías de seguros u otras entidades o que no hayan sido solicitados previamente a la Central Operativa y organizados por ésta. Sólo podrá reconocerse el reembolso (dentro de los límites previstos por el presente contrato) si la Central Operativa, previamente contactada, ha autorizado al asegurado a gestionar de forma autónoma la organización de la intervención de asistencia: en este caso, deberán enviarse a la Central Operativa los justificantes originales de la solicitud del asegurado.

gastos incurridos por el asegurado.

En caso de que el Asegurado rechace voluntariamente el transporte sanitario organizado/la repatriación médica (art. 4.10), la Compañía suspenderá asistencia inmediatamente y el Asegurado no tendrá ninguna otra reclamación - por cualquier motivo o causa - contra la Compañía

En caso de que el Asegurado, en ausencia de indicación médica en contrario, se niegue unilateralmente a ser trasladado a un Centro Sanitario indicado por la Compañía, ésta suspenderá inmediatamente la asistencia y el Asegurado ya no podrá reclamar por ningún motivo o causa

por la empresa.

Las enfermedades infecciosas también están excluidas si las normas sanitarias internacionales impiden la asistencia.

ART. 4.29 - RESPONSABILIDAD

La Compañía declina toda responsabilidad por los retrasos o impedimentos que puedan surgir durante la ejecución de los servicios de asistencia en caso de acontecimientos ya excluidos en las Condiciones del Seguro y como consecuencia de

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

ART. 4.30 - DEVOLUCIÓN DE LOS BILLETES DE VIAJE

El Asegurado está obligado a entregar a la Compañía los billetes de viaje no utilizados como consecuencia de los servicios disfrutados.

Esta cobertura sólo es válida y operativa si se ha recordado en la hoja de póliza y se han pagado las primas correspondientes.

ARTÍCULO 5.1 - OBJETO DEL SEGURO

La Compañía garantiza, dentro de los límites indicados en la hoja de póliza

- el equipaje del Asegurado contra los riesgos de incendio, hurto, atraco, robo, así como pérdida y daños, y falta de entrega por parte del transportista.

- dentro de los límites anteriormente mencionados, pero en cualquier caso con un límite de 300,00 euros por persona, el reembolso de los gastos de rehacer/ duplicar el pasaporte, el documento de identidad y el permiso de conducir vehículos a motor y/o el permiso náutico como consecuencia de los hechos anteriormente descritos;

- dentro de los límites anteriormente mencionados, pero en cualquier caso con un límite de 300,00 euros por persona, el reembolso de los gastos documentados para la compra de ropa básica y artículos de uso personal en los que haya incurrido el Asegurado como consecuencia del robo total del equipaje o de su entrega por el transportista más de 12 horas después de la llegada del Asegurado a su destino.

ARTÍCULO 5.2 - EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS PARA LA COBERTURA DE EQUIPAJE

Además de las exclusiones previstas en las Disposiciones Comunes de las garantías, quedan excluidos de cobertura los siguientes daños

- a) dolo, culpa, negligencia por parte del Asegurado así como olvido;
- b) el embalaje insuficiente o inadecuado, el desgaste normal, los defectos de fabricación y los fenómenos atmosféricos;
- c) la rotura y los daños sufridos por el equipaje, salvo que sean consecuencia de hurto, robo, atraco o sean causados por el transportista
- d) el robo de equipaje contenido en el interior del vehículo que no esté debidamente cerrado, así como el robo de equipaje colocado a bordo de vehículos de motor o colocado en portaequipajes exteriores. También se excluye el robo entre las 20.00 y las 7.00 horas si el equipaje no está colocado en un vehículo cerrado con llave en una zona de aparcamiento segura;
- e) dinero, tarjetas de crédito, cheques, valores y colecciones, muestras, documentos, billetes de aviación y cualquier otro documento de viaje
- f) joyas, piedras preciosas, pieles y cualquier otro objeto de valor dejado sin vigilancia.
- g) bienes adquiridos durante el viaje sin la debida prueba del gasto (factura, recibo, etc.).
- h) los bienes que, salvo la ropa y las maletas, bolsos y mochilas, hayan sido entregados a una empresa de transporte, incluida la compañía aérea. No obstante las sumas aseguradas y el importe máximo reembolsable de 300,00 euros por artículo individual, el reembolso se limita al 50% para las joyas, piedras preciosas, relojes, pieles y cualquier otro artículo de valor, equipos fotocineópticos, equipos de radio-televisión y equipos electrónicos. Los equipos fotocineópticos (objetivos, filtros, unidades de flash, baterías, etc.) se consideran un único artículo.

ARTÍCULO 5.3 - CRITERIOS DE INDEMNIZACIÓN

La indemnización se pagará, además del importe reembolsado por la compañía aérea o el hotelero responsable del viento, hasta la cantidad asegurada, sobre la base del valor de nuevo para los bienes comprados nuevos de forma demostrable (factura o recibo fiscal) en los tres meses anteriores al daño; en caso contrario, el reembolso tendrá en cuenta el deterioro y el estado de uso. Para los bienes adquiridos durante el viaje, sólo se abonará el reembolso si el Asegurado puede presentar justificantes regulares de los gastos.

ART. 5.4 - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Bajo pena de pérdida del derecho a la indemnización, el Asegurado está obligado a presentar un informe a la Autoridad competente, obteniendo el original. En caso de daños ocurridos durante el transporte aéreo, la denuncia deberá realizarse ante la oficina aeroportuaria correspondiente (LOST & FOUND), obteniendo el PIR (INFORME DE IRREGULARIDAD DE LOS BIENES).

Asimismo, el asegurado deberá efectuar una reclamación previa a la compañía aérea y presentar a la Compañía el original de la carta de respuesta de la compañía. La Compañía sólo reembolsará al asegurado tras la presentación completa de la documentación requerida y necesaria para evaluar la reclamación.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

CAPÍTULO 6 - CANCELACIÓN DEL VIAJE

Esta cobertura sólo es válida y operativa si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha pagado la prima correspondiente

ART. 6.1 - ANULACIÓN DEL VIAJE («RIESGOS NOMINATIVOS»)

La Compañía indemnizará, según las condiciones de la presente póliza, al Asegurado y a un solo compañero de viaje, siempre que estén asegurados e inscritos en el mismo viaje, los gastos de anulación resultantes de la cancelación de los servicios turísticos, determinada según las Condiciones Generales del contrato, que sea consecuencia de circunstancias imprevisibles en el momento de la reserva del viaje o de los servicios turísticos causadas por fallecimiento, enfermedad (incluida la infección por Covid 19) o lesión de la persona asegurada o del acompañante de viaje de su cónyuge/pareja de hecho, padres, hermanos, hermanas, hijos, suegros, yernos, nueras, suegros, yernos, nueras, abuelos, tíos, tías y nietos hasta el 3er grado de parentesco, cuñados, socio de la empresa de la persona asegurada o superior directo, de tal gravedad que la persona asegurada no pueda realizar el viaje debido a su estado de salud o a la necesidad de proveer

cuidado de las personas enfermas o heridas antes mencionadas.

- daños materiales en la vivienda, estudio o negocio del Asegurado o de los miembros de su familia que hagan imprescindible e indiferente la presencia del Asegurado;

- imposibilidad para el Asegurado de llegar al lugar de partida como consecuencia de catástrofes naturales graves declaradas por las Autoridades competentes;

- avería o accidente del medio de transporte utilizado por el asegurado que le impida llegar al lugar de salida del viaje;

- citación judicial o comparecencia ante un tribunal del Asegurado, ocurrida con posterioridad a la realización de la reserva;

- robo de los documentos del Asegurado necesarios para la expatriación, cuando se demuestre la imposibilidad material de volver a expedirlos a tiempo para la salida

- imposibilidad para el Asegurado de realizar las vacaciones previstas debido a un nuevo empleo o al despido por parte del empleador;

- imposibilidad de llegar al destino elegido como consecuencia de un secuestro provocado por actos de piratería aérea;

- imposibilidad de realizar el viaje debido a un cambio de fecha: de una convocatoria de exámenes escolares o profesionales o de la participación en un concurso público;

- imposibilidad de emprender el viaje en caso de que, en los 7 días anteriores a la salida del Asegurado, el perro o gato propiedad del Asegurado (debidamente registrado) deba someterse a una intervención quirúrgica para salvar su vida debido a una lesión o enfermedad del animal.

- En caso de siniestro de varios Asegurados inscritos para el mismo viaje, la Compañía reembolsará a todos los miembros de la familia con derecho y a uno solo de los acompañantes de viaje a condición de que también estén asegurados.

ART. 6.2 - CANCELACIÓN DEL VIAJE A TODO RIESGO

En caso de que el Tomador haya elegido y suscrito la garantía de Anulación de Viaje en la modalidad «Todo Riesgo» en la hoja de póliza, el Art. 6.1 se entenderá modificado en su totalidad de la siguiente manera:

La Compañía indemnizará, de acuerdo con los términos y condiciones de esta póliza, al Asegurado y a un único acompañante de viaje, siempre que estén asegurados e inscritos para el mismo

viaje, los gastos de anulación resultantes de la cancelación de los servicios turísticos, determinados de acuerdo con las Condiciones Generales del contrato, que sea consecuencia de circunstancias imprevisibles en el momento de la reserva del viaje o de los servicios turísticos determinados por:

- cualquier acontecimiento imprevisible, objetivamente documentable, independiente de la voluntad de la persona asegurada y de tal gravedad que le impida realizar el viaje

o

- la necesidad objetiva e inevitable de prestar asistencia a sus familiares enfermos o accidentados.

En caso de siniestro que afecte a varios asegurados en un mismo viaje, la Compañía reembolsará a todos los miembros de la familia que tengan derecho y a uno solo de los acompañantes de viaje a condición de que también estén asegurados.

La imposibilidad de realizar el viaje como consecuencia de una infección confirmada por Covid 19 de la persona asegurada o de los miembros de su familia está incluida en la cobertura.

También se incluyen en la garantía las cancelaciones por parte de los asegurados debidas a actos de terrorismo ocurridos después de la firma del contrato de seguro y dentro de los 30 días anteriores a la fecha de salida del viaje, siempre que dichos actos se produzcan en un radio de 100 km desde el lugar donde estaba prevista la estancia, según resulte de la reserva del viaje asegurado o desde el aeropuerto de destino sólo en el caso de la compra del

billete de avión (fórmula denominada "sólo vuelo").

ART. 6.3 - LÍMITE MÁXIMO, SIN COBERTURA, FRANQUICIAS

La cobertura del seguro alcanza el coste total del viaje hasta el importe máximo por Asegurado indicado en la ficha de póliza y con un límite de 50.000 euros por suceso (es decir, suceso que afecte a una o varias personas objetivamente vinculadas por la compra del mismo viaje reservado por el Tomador del seguro.

Siempre que se hayan incluido en el coste total del viaje asegurado, se entienden incluidos los gastos de gestión de prácticas, los ajustes de combustible ya previstos en la fecha de emisión de la póliza (siempre que resulten de la declaración de reserva) y el coste de los visados. Las tasas de aeropuerto quedan siempre excluidas si son reembolsables.

Las indemnizaciones se efectuarán previa deducción de la franquicia siguiente:

- 20% a calcular sobre la sanción aplicada con un mínimo de 50,00 euros en los casos en que la sanción sea del 90% o superior;

- 15% a calcular sobre la sanción aplicada con un mínimo de 50,00 euros para el resto de los casos.

El descubrimiento no se aplicará en caso de fallecimiento u hospitalización o infección Covid 19 del Asegurado.

ARTÍCULO 6.4 - CRITERIOS DE INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o quien haga sus veces está obligado, dentro de la medianoche del día siguiente al del hecho causante (entendiéndose por tal la ocurrencia de las causas que determinan la cancelación del viaje), a efectuar una denuncia inmediata por teléfono contactando al número gratuito 800.894124 o al número 039/9890.703 activo las 24 horas del día o a efectuar la denuncia online a través de la página web www.nobis.it sección «Denuncia Online» siguiendo las instrucciones pertinentes.

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

En caso de que el Asegurado se encuentre en la tesitura de renunciar al viaje por enfermedad o lesión, sin hospitalización, Gouda International, con el consentimiento del Asegurado, enviará gratuitamente a su propio médico fiduciario para que certifique que el estado del Asegurado le impide participar en el viaje y permita la apertura del siniestro mediante la emisión por parte del médico del correspondiente certificado. En este caso el reembolso

se efectuará aplicando el descubrimiento indicado en el artículo 6.3.

La Compañía, ante la mencionada solicitud del Asegurado, se reserva el derecho, en su caso, de

no enviar a su médico fiduciario; en este caso, la apertura del siniestro será efectuada directamente por el médico de la Central Operativa. También en este caso, el reembolso se efectuará con la aplicación del descubrimiento indicado en el artículo 6.

Si el Asegurado no permite que la Compañía envíe gratuitamente a su médico fiduciario para que certifique que el estado del Asegurado es tal que le impide participar en el viaje y/o no comunica el siniestro antes de la medianoche del día siguiente al día del suceso (vía Internet o

por teléfono), la suma no cubierta será del 30% salvo en caso de fallecimiento u hospitalización o infección Covid 19 del Asegurado.

El Asegurado deberá permitir a la Compañía realizar las investigaciones y averiguaciones necesarias para la definición del siniestro, así como presentar a la Compañía, toda la documentación relativa al caso concreto, liberando, a tal efecto, del secreto profesional a los Médicos que le hayan examinado y tratado que puedan intervenir en el examen del siniestro.

El incumplimiento de estas obligaciones y/o en el caso de que el médico fiduciario o evaluador de la Compañía verifique que el estado del Asegurado no es tal que le impida participar en el viaje y/o en el caso de que el asegurado no presente los documentos necesarios para que la Compañía pueda evaluar correctamente el

reclamación puede dar lugar a la pérdida total o parcial del derecho a indemnización.

IMPORTANTE: La indemnización debida al Asegurado es igual a los gastos de anulación (es decir, la penalización prevista en el contrato de viaje, en caso de anulación del mismo), calculados en la fecha en que se produjo el hecho, es decir, el acaecimiento de las circunstancias que determinaron la imposibilidad de realizar el viaje. Cualquier tasa de cancelación adicional que cobre el turoperador como consecuencia de un retraso de la persona asegurada en comunicar la cancelación.

cancelación del viaje al turoperador correrá a cargo del asegurado.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

ART. 6.5 - COMPROMISO DE LA COMPAÑÍA

Si el Asegurado comunica el siniestro por teléfono antes de la medianoche del día siguiente al del siniestro, la Compañía se compromete a liquidar el siniestro dentro de los 45 días siguientes a la fecha de la comunicación, siempre que la documentación completa llegue dentro de los 15 días siguientes a la fecha de la comunicación.

Si, por causas imputables a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., dicha liquidación se produce después de los 45 días, se abonará al Asegurado el interés legal (compuesto) calculado sobre el importe a liquidar.

El compromiso de la Compañía para la apertura, gestión y eventual liquidación del siniestro que afecte a esta garantía no será efectivo si el Asegurado se ve sometido a una medida de confinamiento (denominada lock down) ordenada por las Autoridades (incluidas las Sanitarias) y relativa al lugar de residencia y/o salida y/o tránsito y/o destino del viaje elegido. Este acuerdo no se aplicará si el Asegurado, aunque esté sujeto a confinamiento, documenta su estado patológico con la documentación médica adecuada (es decir, historiales médicos y/o informes diagnósticos instrumentales y de laboratorio).

ART. 6.6 - DERECHO DE TOMA DE POSESIÓN

Para cada anulación de viaje que esté sujeta a una tasa de retractación superior al 50%, el Asegurado reconoce expresamente que la propiedad y todos los derechos vinculados a la misma se entienden transmitidos a la Compañía, que podrá disponer libremente de los mismos en el mercado, adquiriendo definitivamente y sin solicitud de indemnización por parte del Asegurado, las tasas que pudieran derivarse.

CAPÍTULO 7 - CANCELACIÓN DEL VIAJE POR RETRASO EN LA SALIDA

Esta cobertura sólo es válida y operativa si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha pagado la prima correspondiente

ART. 7.1 - OBJETO DEL SEGURO

La Compañía reembolsará al Asegurado el 50% de los gastos de participación en el viaje con el límite por Asegurado previsto en las Condiciones Particulares de la Póliza (excluidos los gastos de inscripción/apertura de expediente, las tasas aeroportuarias reembolsables, los visados y las primas de seguro), si el Asegurado decide no participar en el viaje debido a un retraso en el vuelo de salida de al menos 8 horas completas. El seguro interviene en caso de retraso del vuelo, el día de salida, calculado sobre la base del horario oficial comunicado al viajero con la hoja de novedades o con el fax de convocatoria debido a causas imputables a la compañía aérea o al turoperador o a causas de fuerza mayor como huelgas, atascos en los aeropuertos o inclemencias meteorológicas.

ART. 7.2 - EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS DE LA GARANTÍA DE ANULACIÓN DE VIAJE

La garantía no se aplicará cuando el vuelo programado se haya cancelado definitivamente y no se haya reprogramado y cuando se aplase la fecha de salida prevista resultante de la reserva inicial.

Sólo se reembolsará en los casos en que el cambio de hora de salida no haya sido hecho oficial por la compañía aérea o el turoperador en las 24 horas anteriores a la salida.

La garantía no se aplica si los retrasos se deben a cuarentenas o cierres patronales.

CAPÍTULO 8 - REPETICIÓN DE VIAJE

Esta cobertura sólo es válida y operativa si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha pagado la prima correspondiente.

ART. 8.1 - OBJETO DEL SEGURO

La Compañía, dentro del importe máximo indicado en la póliza, pondrá a disposición del Asegurado y de los miembros de su familia que viajen con él, siempre que estén asegurados, un importe igual al valor prorrateado de la estancia no utilizada por el Asegurado debido a los siguientes acontecimientos:

- Utilización de los servicios de «Transporte Médico Organizado», «Transporte del Cuerpo» y «Regreso Anticipado» organizados por Gouda International que den lugar al regreso a la residencia del Asegurado;
- Fallecimiento u hospitalización durante más de 5 días de un familiar del Asegurado;
- Fallecimiento u hospitalización durante más de 24 horas de la Persona Asegurada.

El importe se pondrá a disposición del Asegurado exclusivamente para la compra de un viaje organizado por el Tomador del Seguro. El importe prorrateado, intransferible y no reembolsable deberá ser utilizado en los 12 meses siguientes a la fecha de regreso.

CAPÍTULO 9 - RETRASO DE LOS VUELOS

Esta cobertura sólo es válida y operativa si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha pagado la prima correspondiente

ART. 9.1 - OBJETO DEL SEGURO

En caso de retraso en la salida del vuelo de ida o de vuelta (excluyendo los retrasos producidos en escalas intermedias y/o conexiones), superior a 8 horas completas, la Compañía abonará una indemnización al Asegurado hasta el importe máximo indicado en la póliza.

El cálculo del retraso se efectuará sobre la base de la hora real de salida oficializada por el transportista, respecto a la última hora de salida actualizada comunicada oficialmente por el Contratante al Asegurado en la agencia de viajes o corresponsal local, hasta seis horas antes de la hora de salida prevista.

La garantía es válida para retrasos debidos a cualquier motivo, excluyendo acontecimientos conocidos u ocurridos o huelgas conocidas o previstas hasta seis horas antes de la hora de salida programada.

El Contratante y el Asegurado se comprometen a pagar a la Compañía las cantidades recuperadas de cualquier sujeto y entidad en relación con los eventos cubiertos por la garantía. La cobertura sólo es operativa en el caso de que los billetes de viaje hayan sido emitidos por el Tomador del Seguro.

ART. 9.2 - EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS DE LA GARANTÍA DE INDEMNIZACIÓN POR RETRASO DE VUELO

La garantía no se aplicará cuando el vuelo programado se haya cancelado definitivamente y no se haya reprogramado y la fecha de regreso prevista, resultante de la reserva inicial, se posponga.

La cobertura no se aplica si el Asegurado decide renunciar al viaje, haciendo operativa la cobertura de «Anulación de viaje».

La garantía no se aplica si los retrasos se deben a cuarentenas o cierres patronales

CAPÍTULO 10 - REPROTECCIÓN DE VIAJE

Esta cobertura sólo es válida y operativa si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha pagado la prima correspondiente.

ART. 10.1 - OBJETO DEL SEGURO

La Compañía reembolsará al Asegurado el 50%, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, de los gastos adicionales ocasionados por la adquisición de nuevos documentos de viaje (billetes aéreos, marítimos o ferroviarios), en sustitución de aquellos que no puedan ser utilizados debido al retraso en la llegada del Asegurado al lugar de salida provocado por una de las causas o acontecimientos imprevisibles indicados en el art. 6.1 - Objeto del Seguro de la garantía de Anulación de Viaje y siempre que los documentos de viaje adquiridos se utilicen para utilizar los servicios previamente reservados.

ART. 10.2 - EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS DE LA GARANTÍA DE REPROTECCIÓN DE VIAJE:

La garantía no es operativa si el Asegurado decide renunciar al viaje, haciendo operativa la posible garantía de Anulación de Viaje.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

CAPÍTULO 11 - ACCIDENTES

Esta cobertura sólo es válida y operativa si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha pagado la prima correspondiente

ART.11 - OBJETO DEL SEGURO

La Compañía pagará las indemnizaciones correspondientes a las sumas aseguradas indicadas en la póliza si el Asegurado sufre, durante el periodo de vigencia de la garantía, daños derivados de las consecuencias directas, exclusivas y objetivamente determinables del accidente y que en el plazo de un año causen

- muerte;
- invalidez permanente.

El seguro también se aplica a los accidentes que el Asegurado sufra como pasajero en vuelos regulares y chárter (excluidos los aviones privados), desde el momento en que embarca en un avión hasta el momento en que abandona el avión, y que provoquen lesiones corporales objetivamente determinables que causen la muerte o una invalidez permanente. La cobertura también se aplica a las lesiones resultantes de agresiones o actos violentos con un motivo político o social como, por ejemplo, atentados, piratería, sabotaje, terrorismo, siempre que no sean consecuencia de una guerra, aunque no haya sido declarada, o de un acto de terrorismo.

insurrección, a levantamientos populares.

ART. 11.2 - LÍMITES DE EDAD

Son asegurables las personas que, en el momento de suscribir la póliza, aún no hayan alcanzado la edad de 75 años, entendiéndose que el seguro se mantiene en vigor para los asegurados anteriormente.

ART. 11.3 - CAPITALS ASEGURADOS Y ACUMULACIÓN

Los Capitales Asegurados por Asegurado son los indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza. Las garantías previstas son:

- Fallecimiento
- Caso de invalidez permanente

Las dos indemnizaciones no son acumulables; en particular, si a raíz de un accidente, la Compañía abona una indemnización por invalidez permanente y posteriormente se produce el fallecimiento del Asegurado, imputable a la misma causa que dio origen a la primera indemnización, la indemnización complementaria cubrirá la diferencia hasta la suma máxima asegurada.

Se acuerda que en caso de un evento que afecte a más de un Asegurado con la Compañía, el desembolso máximo de la Compañía no excederá de 300.000,00 euros por póliza y por evento. Si el capital total asegurado supera los límites anteriores, las indemnizaciones debidas a cada Asegurado se reducirán proporcionalmente.

ART. 11.4 - COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO Y OBLIGACIONES RELATIVAS

El siniestro deberá ser comunicado por el Contratante o el Asegurado a la Compañía, lo antes posible, llamando por teléfono a la Central Operativa.

En cualquier caso, el Asegurado está obligado a enviar un informe por escrito al Intermediario al que se haya cedido la póliza o a la Compañía dentro de los cinco días siguientes a tener conocimiento del siniestro, de conformidad con el Art. 1913 del Código Civil italiano. El informe del siniestro debe ir acompañado de un certificado médico y debe contener el lugar, el día y la hora del suceso, así como una descripción detallada de cómo se produjo. La evolución de la lesión deberá documentarse mediante certificados médicos adicionales. El asegurado o, en caso de fallecimiento, los beneficiarios indicados, deberán permitir que la Compañía lleve a cabo las investigaciones, evaluaciones y comprobaciones necesarias.

ART. 11.5 - RENUNCIA AL DERECHO DE REPETICIÓN

La Compañía renuncia a su derecho de repetición de conformidad con el Art. 1916 del Código Civil contra terceros responsables del accidente.

ART. 11.6 - EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS PARA LA COBERTURA DE ACCIDENTES

Además de las exclusiones estipuladas en las Condiciones Generales, la cobertura no se aplica a los accidentes resultantes de:

- a) La conducción de vehículos o embarcaciones que no sean de uso privado para los que la persona asegurada no disponga de licencia o permisos apropiados.

ARTÍCULO 11.7 - CRITERIOS DE INDEMNIZACIÓN

En caso de fallecimiento

Si se produjera un accidente indemnizable según los términos de la póliza, la Compañía pagará la suma asegurada a los beneficiarios designados indicados en el formulario de la póliza o, a falta de designación, a los herederos testamentarios o legítimos.

El pago de la suma asegurada tendrá lugar siempre que el fallecimiento se produzca en el plazo de un año a partir del día del accidente, incluso si ocurre después de la expiración de la póliza.

Fallecimiento presunto:

En caso de que no se encuentre el cuerpo del Asegurado y las autoridades competentes hayan declarado la muerte presunta, la Compañía pagará la suma asegurada en caso de fallecimiento.

Invalidez permanente:

En caso de producirse una lesión indemnizable según los términos de la póliza, la Compañía pagará un porcentaje de la suma máxima asegurada en concepto de invalidez permanente, en proporción al grado de invalidez permanente constatado según los criterios de la tabla de porcentajes de invalidez anexa al Decreto Presidencial nº 1124 de fecha 30-6-1965 y posteriores modificaciones, relativo al sector «Industria», renunciando la Compañía a la aplicación de la franquicia prevista en el mismo y entendiéndose que el capital se abonará en lugar de la renta.

ART. 11.8 - INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE

La indemnización por incapacidad permanente sólo se devengará si el grado de incapacidad permanente supera los 5 puntos porcentuales de la incapacidad permanente total; en este caso sólo se abonará la indemnización por el porcentaje de incapacidad permanente que supere los 10 puntos porcentuales. Se entiende que para los porcentajes de incapacidad permanente superiores al 65% no se aplicará la franquicia.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

CAPÍTULO 12 - PROTECCIÓN JURÍDICA

Esta cobertura sólo es válida y operativa si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha pagado la prima correspondiente.

ART. 12.1 - OBJETO DEL SEGURO

La Compañía se hará cargo, dentro de los límites de la suma máxima indicada en la póliza y de las condiciones previstas en la misma, de los gastos de asistencia extrajudicial y judicial a raíz de un siniestro comprendido en la cobertura del seguro.

La cobertura del seguro se extiende, por tanto, a los gastos, honorarios y remuneraciones de los profesionales libremente elegidos por el Asegurado para:

- la intervención de un único abogado para cada grado de juicio, incluidos los procedimientos de mediación de conformidad con el Decreto Legislativo nº 28 / 2010;
 - el Consultor Técnico de Designación Judicial (CTU), en la medida de la competencia liquidada por el Juez, y el Consultor Técnico de Parte (CTP)
 - la intervención de un informador (investigador privado) para la búsqueda de pruebas en defensa;
 - un abogado y/o perito contrario, en caso de que el Asegurador pierda el pleito y sea condenado al pago de los gastos, en la medida liquidada por el Juez;
 - arbitrajes rituales y/o informales, incluidos los arbitrajes y las acciones judiciales contra las compañías de seguros (excluida Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.), destinados a reconocer el derecho del Asegurado a una indemnización y/o a la cuantificación de la misma, por un valor de litigio no inferior a 1.000,00 euros
 - las liquidaciones autorizadas previamente por la Compañía;
 - la formulación de recursos y peticiones a presentar ante las Autoridades competentes;
 - la intervención de un abogado domiciliario -para pleitos civiles de valor superior a 3.000,00 euros- en caso de que el abogado elegido por el asegurado en su ciudad de residencia no disponga de despacho en el lugar donde tenga su sede la autoridad judicial competente y, por tanto, deba ser representado por otro profesional; en este caso, la Compañía abonará los honorarios domiciliarios a este último. Quedan expresamente excluidos los gastos de gestión extrajudicial y de desplazamiento del abogado de confianza del asegurado.
- La Compañía también se hará cargo, dentro de los límites del importe máximo y de las condiciones previstas en la presente póliza, de los gastos de justicia en los procedimientos penales (Art. 535 del Código de Procedimiento Penal).

ARTÍCULO 12.2 - EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS PARA LA COBERTURA DE DEFENSA JURÍDICA

Además de las exclusiones establecidas en las Disposiciones Comunes de la cobertura, las reclamaciones derivadas de:

- El pago de multas, penas y sanciones pecuniarias en general;
- cargas
- los costes, honorarios y gastos relacionados con litigios de cobro de deudas, entendiéndose que esto incluye tanto los casos en los que el asegurado sea el calificación de acreedor, así como la hipótesis de que sea la parte objeto del litigio (deudor);
- costas, honorarios y gastos por litigios en materia administrativa, fiscal y tributaria;
- las costas, honorarios y gastos por litigios derivados de la conducta dolosa del asegurado;
- costes, honorarios y gastos en litigios relativos a sucesiones y/o donaciones;
- costes, honorarios y gastos en litigios derivados de la venta y/o permuta de bienes inmuebles, terrenos y bienes muebles registrados;
- costes, honorarios y gastos por litigios derivados de contratos de arrendamiento;
- costes del litigio contra Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;
- gastos de litigios entre asegurados (varios asegurados bajo el mismo contrato);
- tasas de registro;

También quedan excluidos los siguientes siniestros:

- relativa a los atrasos en los contratos de alquiler;
 - derivados del uso de aeronaves, embarcaciones y vehículos propiedad del asegurado y/o conducidos por él;
 - relativas a las relaciones mutuas entre accionistas y/o administradores y/o sociedad, así como a las fusiones, transformaciones y cualesquiera otras operaciones inherentes a cambios corporativos;
 - sobre cuestiones relativas a la aplicación del artículo 2114 del Código Civil («Seguridad y asistencia social obligatorias») y siguientes y litigios relativos a la adjudicación de contratos públicos;
 - relativo a los acontecimientos que se producen en relación con una explosión o emanación de calor o radiación resultante de la transmutación del núcleo del átomo, así como durante la radiación causada por la aceleración artificial de las partículas atómicas.
- La cobertura sólo se refiere a los siniestros ocurridos en la vida privada del Asegurado y se refiere a los siguientes casos:
- Los daños sufridos por el Asegurado como consecuencia de los actos/hechos de otras personas;
 - litigios por daños causados a otras personas como consecuencia de hechos/actos del Asegurado;
 - defensa penal por delito o falta culpable por actos cometidos o atribuidos;
 - litigios civiles y penales como turista en viajes organizados, por cualquier acto culpable ocurrido durante el viaje. Esto incluye los litigios con el operador turístico o la agencia de viajes;
 - litigios derivados de reclamaciones por incumplimiento de contrato cuyo valor en litigio no sea inferior a 1.000,00 euros.

ART. 12.3 - COEXISTENCIA CON EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL A TERCEROS

Limitado al caso en que el Asegurado deba responder por daños causados a terceros o sea citado a comparecer en juicio civil, la asistencia jurídica será prestada por la compañía de seguros que asegura la Responsabilidad Civil por gastos de resistencia y sucumbencia, conforme al Art. 1917, 3º párrafo del Código Civil. Por lo tanto, la Compañía, con exclusión del caso de acusaciones penales, no estará obligada a intervenir a menos que y hasta que se haya agotado la cantidad adeudada por la compañía de seguros que proporciona la Responsabilidad Civil.

ART. 12.4 - INICIO DE LA COBERTURA

La cobertura se otorga para siniestros determinados por hechos ocurridos durante el periodo de vigencia de la póliza, concretamente después de las 24 horas del día en que toma efecto la cobertura del seguro y en todo caso después del inicio del viaje del Asegurado; los hechos que dan lugar al siniestro se entienden producidos en el momento inicial de la infracción de la norma o incumplimiento; si el hecho que da lugar al siniestro se prolonga a través de varios actos sucesivos, se considera producido en el momento en que se realizó el primero de ellos. Los litigios entablados por o contra varias personas y que impliquen reclamaciones idénticas o conexas se considerarán a todos los efectos como una única reclamación. Si varios asegurados son acusados del mismo acto, la reclamación se considerará a todos los efectos como una única reclamación.

ART. 12.5 - TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurado, después de haber comunicado el siniestro a la Compañía, indicará un abogado elegido por él entre los que ejerzan en la circunscripción del Juzgado donde tenga su domicilio o donde radiquen las oficinas judiciales competentes. Posteriormente, la Compañía dará su aprobación y el Asegurado procederá a la designación. La Compañía se hará cargo de los gastos relativos hasta la suma máxima asegurada y dentro de los límites de las condiciones previstas por la presente póliza, según baremos profesionales determinados de acuerdo con el Decreto Ministerial 585/94 y posteriores modificaciones. El Asegurado no podrá emprender acciones judiciales, llegar a acuerdos o arreglos extrajudiciales o en el curso de litigios sin la aprobación previa de la Compañía (que deberá recibir el Asegurado en un plazo de 30 días a partir de la solicitud), bajo pena de reembolso de los gastos en que haya incurrido la Compañía y de la obligación de reembolsar los gastos adelantados por ésta. La denegación de la aprobación deberá comunicarse en los mismos plazos y con la debida justificación. El Asegurado deberá remitir, con carácter de urgencia, al asesor jurídico elegido por la Aseguradora toda la documentación judicial y la documentación necesaria -relacionada con el siniestro- regularizada a su costa según la normativa fiscal vigente. Las copias de esta documentación y de todos los documentos judiciales preparados por el abogado deberán enviarse a la Compañía. En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía sobre la tramitación de los siniestros, la decisión se someterá a una junta de arbitraje compuesta por tres árbitros, uno de los cuales será elegido por el Asegurado.

por el Asegurado, uno designado por la Compañía y un tercero designado de común acuerdo por las Partes o, a falta de acuerdo, por el Presidente del Tribunal y competente según la ley. Cada Parte contribuirá con la mitad de los costes del arbitraje, sea cual sea el resultado del mismo.

ART.12.6 - ELECCIÓN DE ABOGADO

Si no fuera posible resolver el litigio extrajudicialmente, o en caso de conflicto de intereses entre la Compañía y el Asegurado, éste tendrá derecho a elegir un abogado de su elección entre los que ejerzan en la circunscripción del juzgado donde el Asegurado tenga su domicilio o donde se encuentren las oficinas judiciales competentes, comunicando a la Compañía el nombre del abogado. El poder al abogado designado será otorgado por el Asegurado, quien además aportará la documentación necesaria, regularizándola a su costa según la normativa fiscal vigente.

CAPÍTULO 13 - RESPONSABILIDAD CIVIL

Esta cobertura es válida y operativa sólo si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha pagado la prima correspondiente.

ART.13.1 - OBJETO DEL SEGURO Y ASEGURADOS

La Compañía se obliga, hasta los límites indicados en la póliza, a indemnizar al Asegurado por el importe que éste deba pagar, como responsable civil de acuerdo con la ley, en concepto de indemnización (capital, intereses y gastos) por los daños causados involuntariamente a terceros, por muerte, lesiones corporales y daños a bienes y animales, como consecuencia de un hecho accidental ocurrido en el ámbito de la vida privada durante el viaje.

ARTÍCULO 13.2 - RIESGOS INCLUIDOS

La cobertura del seguro también es válida para la responsabilidad derivada de

a) la conducción de la vivienda donde reside el Asegurado durante la estancia en el extranjero, incluyendo las instalaciones relativas, dependencias, jardines, caminos privados, árboles, incluyendo árboles altos, equipamiento deportivo y piscinas, vallas en general, así como puertas automáticas.

Si la vivienda forma parte de un condominio, la cobertura del seguro incluye tanto los daños de los que el Asegurador es responsable por derecho propio como la parte proporcional a cargo del Asegurador por los daños derivados de la gestión de los bienes comunes, excluyendo todos los gastos adicionales derivados de su obligación conjunta con los demás condóminos.

También se incluyen, con la aplicación de una franquicia de 200,00 euros, los daños derivados de la propagación de agua, con exclusión, no obstante, de los daños derivados de desbordamientos de alcantarillado o causados por heladas;

b) de intoxicaciones o envenenamientos causados por alimentos o bebidas preparados o administrados por el Asegurado, con exclusión en todo caso de tales daños, cuando la preparación de alimentos o el servicio de bebidas constituya el objeto de la actividad desarrollada por el asegurado

c) de la propiedad o uso de embarcaciones de remo o vela cuya eslora no exceda de 6,50 metros, siempre que no sean alquiladas o arrendadas

d) de la propiedad y/o uso de bicicletas, incluidas las de batería, o de la circulación como peatón;

e) de la práctica de actividades deportivas de carácter recreativo, siempre que no se practiquen bajo los auspicios de federaciones o por las que el Asegurado reciba algún tipo de remuneración

f) de la propiedad, posesión o uso de perros, gatos, otros animales domésticos pero no salvajes y animales de monta en general. Para los daños causados por perros, la Compañía aplicará una franquicia de 100,00 euros;

g) los accidentes sufridos por los colaboradores familiares durante el ejercicio de sus funciones (excluidas las enfermedades profesionales), siempre que hayan cumplido con todas las obligaciones previstas por la normativa vigente, sin excepción, ídem incluida la presentación de una denuncia personal y el seguro obligatorio ante el INAIL.

La cobertura incluye asimismo las sumas que el asegurado deba abonar como consecuencia del ejercicio del derecho de repetición por parte del INAIL. La cobertura del seguro se limita exclusivamente al fallecimiento y a los daños corporales que provoquen una invalidez permanente superior al 5%, calculada según las tablas que figuran en los anexos del Decreto Presidencial nº 1124 de 30 de junio de 1965;

h) de la práctica del camping, con el uso del equipamiento necesario o de aficiones como el modelismo, el bricolaje y la jardinería, incluido el uso de motosegadoras

i) de la propiedad y posesión de armas, incluidas las armas de fuego siempre que se posean legalmente, incluido el uso personal para defensa, tiro al blanco, tiro deportivo y similares, pero excluida la práctica de la caza

j) por los daños causados como pasajero en vehículos a motor, motocicletas y motos acuáticas de propiedad ajena, por los daños causados a terceros no transportados en los mismos, con exclusión de los daños causados a los propios vehículos

k) por interrupción o suspensión -total o parcial- del uso de bienes de terceros, así como de actividades industriales, comerciales, artesanales, agrícolas o de servicios, hasta el 10% de la suma asegurada, con un límite de 15.000,00 euros por anualidad de seguro y con una franquicia de 500,00 euros.

l) por los daños a los bienes de terceros resultantes de un incendio de los bienes del Asegurado o de los bienes de su propiedad. Esta cobertura se otorga dentro de los límites de la garantía máxima para daños materiales, pero con un límite de indemnización de 15.000,00 euros por siniestro. Si el Asegurado ya está cubierto por una póliza de incendio con cobertura de «RECUPERACIÓN DE TERCEROS», esta cobertura operará en el riesgo, por el exceso con respecto a las sumas aseguradas bajo dicha póliza inexistente.

ART. 13.3 - EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Además de las exclusiones previstas en las Disposiciones Comunes de las garantías, quedan excluidos los siniestros

a) derivados del ejercicio de actividades profesionales, industriales, comerciales o de servicios;

b) derivados de robo;

c) derivados de la propiedad, posesión, conducción y uso de medios de locomoción motorizados

d) derivadas del incumplimiento de obligaciones contractuales y fiscales;

e) de cualquier naturaleza y por cualquier causa provocada por: la contaminación del aire, del agua o del suelo;

f) Derivados de trabajos extraordinarios de mantenimiento, ampliación, sobreelevación o demolición;

g) derivados de la posesión o uso de explosivos o sustancias radiactivas o aparatos para la aceleración de partículas atómicas, así como los daños que, en relación con los riesgos asegurados, se hayan producido en relación con la transmutación del núcleo del átomo o con radiaciones causadas por mediante la aceleración artificial de partículas

h) derivados de los bienes que posean los asegurados a cualquier título y de los bienes transportados, remolcados, levantados, cargados o descargados

i) derivados de la tenencia a cualquier título de animales no domésticos;

j) derivados de la práctica de la caza

k) derivados de la humedad, goteras y en general de la insalubridad de las viviendas.

ART. 13.4 - PERSONAS NO CONSIDERADAS TERCEROS

A los efectos de este seguro, no se consideran terceros el cónyuge, los padres y los hijos del Asegurado, así como cualquier otra persona que conviva con el Asegurado y esté inscrita en el libro de familia.

ART. 13.5 - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Asegurado deberá comunicarlo por escrito al Intermediario al que esté cedida la póliza o a la Compañía en el plazo de tres días desde que tuvo conocimiento del siniestro.

El incumplimiento de esta obligación puede dar lugar a la pérdida total o parcial del derecho a la indemnización (Art. 1915 del Código Civil).

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmado por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

ART. 13.6 - GESTIÓN DE LITIGIOS DE DAÑOS - GASTOS JUDICIALES

La Compañía asumirá, mientras le interese, la gestión de los litigios, tanto extrajudiciales como judiciales, civiles y penales, por cuenta del Asegurado, designando, en su caso, abogados o peritos y haciendo uso de todos los derechos y acciones que le correspondan. La Compañía se compromete a proseguir la defensa penal del Asegurado hasta el grado de sentencia en curso en el momento en que el perjudicado sea absuelto. Los gastos ocasionados por la resistencia a la acción ejercitada contra el Asegurador correrán a cargo de la Compañía, con el límite de una cantidad igual a la cuarta parte de la suma máxima establecida en la póliza para el daño al que se refiera la reclamación. Si la suma debida al perjudicado superase dicho máximo, los gastos se repartirán entre la Aseguradora y el Asegurado en proporción a sus respectivos intereses.

La Compañía no reconocerá los gastos ocasionados al asegurado por abogados o técnicos que no hayan sido designados por la Compañía y no responderá de las multas o sanciones ni de los gastos de justicia penal

CAPÍTULO 14 - ASISTENCIA AL VEHÍCULO

Esta garantía es válida y operativa sólo si ha sido recordada en la hoja de póliza y se ha pagado la prima relativa.

Se entienden operativos los siguientes servicios durante el traslado del Asegurado desde su residencia hasta la estación de salida del viaje (ferrocarril, marítimo, aeropuerto) o al lugar reservado y viceversa siempre que se encuentre en países de la UE.

ART. 14.1 - ALCANCE DEL SEGURO

La Compañía organizará y gestionará, a través de la Central Operativa, los servicios indicados en el art. 14.2 siguiente, previstos en caso de avería o accidente del vehículo, entendiéndose que todos los gastos derivados de la reparación del vehículo (por avería y/o accidente, robo) correrán siempre a cargo del Asegurado.

ART. 14.2 - ASISTENCIA EN CARRETERA Y REMOLQUE

En caso de inmovilización del vehículo como consecuencia de una avería o accidente, la Central de Operaciones enviará un vehículo de rescate las 24 horas del día, y la Compañía se hará cargo del coste relativo, hasta el lugar de la inmovilización, para remolcar el vehículo hasta el punto de servicio del fabricante más cercano o hasta el taller más próximo, o para realizar pequeñas operaciones in situ que permitan la conducción autónoma del vehículo. El coste de las piezas de recambio utilizadas para las reparaciones menores in situ y cualquier otro gasto de reparación correrán a cargo del Asegurado.

Además, los gastos de rescate correrán a cargo del Asegurador si la avería o accidente se produce fuera de la red de carreteras públicas o zonas equivalentes (circuito o rutas fuera de carretera).

Si el coche queda inmovilizado en una autopista en Italia, el Asegurador deberá llamar a los vehículos de emergencia autorizados, comunicándolo posteriormente por teléfono a la Central Operativa. Esta comunicación es obligatoria para poder ser reembolsado por el rescate, por la Central de Operaciones a la recepción del recibo emitido por el rescatador autorizado.

ART. 14.3 - ENVÍO DE PIEZAS DE RECAMBIO

El Centro de Operaciones buscará y enviará las piezas de recambio necesarias para reparar el vehículo, si no están disponibles en el lugar donde se produjo la avería o el accidente. En caso de envío por vía aérea, las piezas de recambio se enviarán al aeropuerto más cercano al lugar donde se encuentre el vehículo. En cualquier caso, los gastos de adquisición de las piezas de recambio y de aduana correrán a cargo del Asegurado.

ART. 14.4 - REGRESO A LA RESIDENCIA Y/O ABANDONO DEL VEHÍCULO

El Centro Operativo organizará el regreso a la residencia del Asegurado, del vehículo tras una avería, accidente, descubrimiento tras robo que implique más de 5 días laborables para las reparaciones necesarias, todo ello dentro del límite de coste para la Compañía igual al valor del vehículo tras el siniestro. La Compañía correrá con los gastos de custodia del vehículo desde el momento del siniestro hasta su devolución, con un máximo de 50,00 euros. En caso de que los gastos presupuestados para las reparaciones sean antieconómicos o en todo caso superiores al valor del vehículo tras el siniestro, la garantía no será operativa y la Compañía sólo correrá con los gastos de abandono legal.

ART. 14.5 - CONTINUACIÓN DEL VIAJE

En caso de indisponibilidad del vehículo, por avería, accidente, descubrimiento tras robo, durante un periodo superior a 3 días laborables para las reparaciones necesarias, el Centro Operativo pondrá a disposición del Asegurado y del resto de pasajeros un billete de transporte (avión clase turista o tren primera clase) o alternativamente un coche alquilado grupo C, compatible con los horarios de apertura de las estaciones de alquiler de coches, sin conductor durante un máximo de 2 días con kilometraje ilimitado para llegar al destino. Quedan excluidos los gastos de combustible, el seguro no obligatorio y las franquicias.

ART. 14.6 - DEVOLUCIÓN DEL ASEGURADO Y OTROS PASAJEROS

Si el Asegurado no ha hecho uso de los servicios según el art. 14.5 anterior, el Centro Operativo pondrá a disposición del Asegurado y de los demás pasajeros un medio de transporte para el regreso a la residencia (avión de clase turista o tren de primera clase) o alternativamente un coche alquilado del grupo C, compatible con los horarios de apertura de las estaciones de alquiler de coches, sin conductor durante un máximo de 2 días con kilometraje ilimitado para llegar a la residencia. Quedan excluidos los gastos de combustible, el seguro no obligatorio y cualquier franquicia.

ART. 14.7 - ASUNCIÓN DE LOS GASTOS DE RECUPERACIÓN DEL VEHÍCULO

Si el Asegurado no pudiera regresar a su domicilio con el vehículo objeto de la avería o accidente, como consecuencia de uno de los eventos mencionados en el Art. 14.4, 14.5, 14.6, el Centro Operativo proporcionará, una vez finalizadas las reparaciones, un billete de ida para que el Asegurado pueda desplazarse al lugar donde se encuentre el vehículo para su recuperación.

ART. 14.8 - GASTOS DE HOTEL

Si el vehículo queda inmovilizado como consecuencia de una avería o accidente y la reparación sólo puede efectuarse al día siguiente, o si ha sido robado obligando a los ocupantes que se encuentren lejos de su domicilio a una parada forzosa, la Compañía se hará cargo de la estancia en un hotel de todos los ocupantes del vehículo para pernoctar y desayunar hasta un máximo de 100,00 euros por persona. Los gastos distintos a los indicados anteriormente seguirán siendo responsabilidad del Asegurado.

ART. 14.9 - CONDUCTOR

El Centro Operativo proporcionará un conductor para sustituir al Asegurado enfermo o lesionado, siempre que no haya a bordo ningún otro pasajero con carné de conducir. El conductor estará disponible durante un máximo de tres días para conducir el vehículo del Asegurado lo más rápidamente posible hasta el primer destino del viaje o hasta la residencia del Asegurado.

ART. 14.10 - PAGO ANTICIPADO DEL DEPÓSITO DE PENALIZACIÓN

En caso de accidente de circulación del vehículo asistido, el Centro Operativo podrá anticipar el importe de la fianza del conductor hasta 5.000,00 euros contra garantías bancarias que el Centro Operativo considere adecuadas. El importe anticipado, en caso de que el conductor sea detenido por la Autoridad Judicial tras condena, incomparecencia o en cualquier otro caso, deberá ser reembolsado al Centro Operativo en el plazo de 2 meses desde el anticipo.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

ART. 14.11 - EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS DE LA GARANTÍA DE ASISTENCIA AL VEHÍCULO

Además de las exclusiones previstas en las Disposiciones Comunes de las garantías, quedan excluidos de la garantía

- vehículos matriculados por primera vez hace más de ocho años;
- vehículos que pesen más de 35 quintales;
- vehículos no terrestres y no matriculados;
- vehículos alquilados, arrendados o utilizados para el transporte público;
- reclamaciones realizadas en países no pertenecientes a la Unión Europea.

CAPÍTULO 15 - ASISTENCIA A DOMICILIO PARA FAMILIARES QUE PERMANEZCAN EN CASA

Esta cobertura sólo es válida y operativa si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha abonado la prima correspondiente

Para los siguientes miembros de la familia de la persona asegurada (cónyuge/pareja, padres, hermanos, hijos, suegros, yernos, nueras, abuelos) que permanezcan en su domicilio, en Italia, las siguientes prestaciones comienzan el día de salida del viaje reservado por la persona asegurada y son válidas hasta el regreso de la persona asegurada.

ART. 15.1 - CONSULTAS MÉDICAS TELEFÓNICAS

La Compañía, a través del Centro de Operaciones, pone a su disposición su servicio médico las 24 horas del día para cualquier información o sugerencia médica.

ART. 15.2 - ENVÍO DE UN MÉDICO EN CASO DE URGENCIA

La Compañía, a través del Centro de Operaciones, pone a disposición, 24 horas al día por la noche y 24 horas al día los sábados y festivos, su servicio médico de guardia que garantiza la disponibilidad de médicos generalistas, pediatras y cardiólogos listos para intervenir en el momento de la solicitud. Llamando al Centro de Operaciones y tras un primer diagnóstico telefónico con el médico de guardia interno, la Compañía enviará gratuitamente al médico solicitado.

Si no se dispone inmediatamente de un médico y las circunstancias lo hacen necesario, la Compañía organizará, a sus expensas, el traslado del paciente a una sala de urgencias en ambulancia. La Compañía informará sin demora al Asegurado de las condiciones de salud del familiar y actualizará puntualmente esta información hasta el regreso del Asegurado del viaje.

ART. 15.3 - REEMBOLSO DE LOS GASTOS MÉDICOS

Previo contacto con la Central de Operaciones, dentro del límite del importe máximo por Asegurado de 1.000,00 euros, se reembolsarán los gastos médicos ocasionados por pruebas diagnósticas indispensables.

ART. 15.4 - TRANSPORTE EN AMBULANCIA

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

ART. 15.5 - CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Si el paciente, por enfermedad o lesión, requiere la asistencia de enfermeros generales y/o especializados en su domicilio, el Centro Operativo buscará y enviará al personal, corriendo con los gastos relativos hasta el límite de 1.000,00 euros.

ART. 15.6 - ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO

El Centro Operativo garantiza la búsqueda y entrega de medicamentos a domicilio las 24 horas del día. Si el medicamento requiere receta médica, el personal encargado acudirá primero al domicilio del paciente y después a la farmacia. Sólo el coste del medicamento correrá a cargo del asegurado.

ART. 15.7 - GESTIÓN GRATUITA DE CITAS

El Centro de Operaciones pondrá a disposición del asegurado su base de datos de la red sanitaria contratada. Si el paciente necesita información o una cita para un examen, una exploración, una hospitalización, bastará con ponerse en contacto con el Centro de Operaciones. En función de los requisitos específicos relativos al tipo de examen o visita a realizar, el día y la hora deseados, la zona y la tarifa, el Centro Operativo seleccionará, utilizando la base de datos, los médicos y/o centros afiliados que satisfagan las necesidades del paciente y, en virtud de los canales de acceso preferente, concertará la cita en nombre del paciente.

ART. 15.8 - RED SANITARIA CONCERTADA

El Centro Operativo, a través de acuerdos estipulados con clínicas, policlínicas, consultorios, centros sanitarios en general a nivel nacional, garantiza la utilización de esta red para la realización de exámenes especializados, pruebas diagnósticas o de laboratorio e ingresos, todo ello a tarifas pactadas y bonificadas, con un canal de acceso preferente.

CAPÍTULO 16 - INTERRUPCIÓN DEL VIAJE POR CUARENTENA

Esta cobertura sólo es válida y operativa si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha pagado la prima correspondiente.

ART. 16.1 - OBJETO DEL SEGURO

Si como consecuencia de una medida de aislamiento domiciliario del Asegurado, ordenada por las Autoridades con fines de cuarentena, el Asegurado se ve impedido de continuar con el viaje reservado ya iniciado, la Compañía reembolsará lo siguiente:

- penalizaciones cobradas por los servicios terrestres reservados y no utilizados hasta un límite de 1.500,00 euros por persona asegurada;
- los costes de cambiar o rehacer el (los) billete(s) comprado(s) originalmente para volver al propio domicilio, hasta un máximo de 1.000,00 euros por asegurado y neto de cualquier reembolso recibido del transportista;
- los gastos de hotel/alojamiento sufragados por la persona asegurada durante el periodo de cuarentena dentro del límite de 100,00 euros por día para un máximo de 14 días, si dicha cuarentena no puede tener lugar en el domicilio del Asegurado.

ARTÍCULO 16.2 - EXCLUSIONES

Además de las exclusiones previstas en las normas comunes, quedan excluidas de la garantía las siguientes

- Viajes a destinos con medidas restrictivas ya en vigor en la fecha de llegada al hotel reservado;
- Infracciones de los reglamentos y/o disposiciones vigentes en la fecha de llegada para el viaje reservado;
- Dolo o negligencia grave por parte del Asegurado o Tomador;
- Problemas relacionados con los documentos de identidad y/o de viaje, visados y cualquier equipo documental (incluido el equipo médico) exigido por el normas vigentes en cada momento.

ART. 16.3 - RECUPERACIONES

El Asegurador y el Tomador del Seguro se comprometen a pagar a la Compañía cualquier importe devuelto por los proveedores de servicios turísticos y/o entidades, así como los gastos no efectuados en relación con los eventos cubiertos.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

CAPÍTULO 17 - ASISTENCIA EN EL HOGAR

Esta cobertura de seguro es válida y operativa sólo si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha pagado la prima relativa.

Los siguientes servicios se entienden prestados en la residencia principal de la persona asegurada en Italia por hechos ocurridos durante el viaje asegurado.

ART 17.1 - OBJETO DEL SEGURO

La Compañía se compromete a garantizar, según las modalidades y límites que se especifican a continuación

a) Envío de un electricista a la vivienda del asegurado: en caso de corte repentino del suministro eléctrico en toda la vivienda debido a una avería o cortocircuito en la instalación eléctrica de la vivienda del asegurado, la Central Operativa, las 24 horas del día, los 365 días del año, enviará un electricista a la vivienda. La Compañía se hará cargo del derecho de salida y del traslado del técnico para resolver la emergencia. La mano de obra, las posibles piezas de recambio y el material utilizado para la reparación correrán a cargo del asegurado. El servicio está garantizado una sola vez por asegurado durante el periodo del viaje asegurado. No se cubrirán las averías en el cable de alimentación eléctrica del hogar ni la interrupción del suministro eléctrico por parte de la compañía suministradora;

b) Envío de un fontanero al domicilio del Asegurado: en caso de atasco/rotura de tuberías fijas o móviles de fontanería o saneamiento en el domicilio del Asegurado y consiguiente inundación y/o filtración y/o falta de agua en toda la vivienda, la Central Operativa enviará un técnico de fontanería al domicilio las 24 horas del día, los 365 días del año. La Compañía correrá con los gastos de salida y traslado del técnico para resolver la emergencia. El asegurado correrá con los gastos de mano de obra, las posibles piezas de recambio y el material utilizado para la reparación. La prestación se garantiza una sola vez durante el periodo del viaje asegurado. La interrupción del suministro por parte de la compañía suministradora, la simple avería de un grifo no dan derecho a la prestación;

c) envío de un cerrajero a su domicilio, en caso de:

- robo, pérdida, rotura de las llaves o de la cerradura de la puerta de entrada;

- robo o intento de robo en el domicilio que comprometa la funcionalidad de la puerta de entrada y no garantice su seguridad;

El Centro de Operaciones proporcionará 24 horas al día, 365 días al año para activar un cerrajero en el hogar. La Empresa se hará cargo del derecho de salida y del traslado del técnico para resolver la emergencia. La mano de obra, las posibles piezas de recambio y el material utilizado para la reparación corren a cargo del asegurado.

El servicio se garantiza una sola vez durante el periodo del viaje asegurado.

d) Regreso inmediato: si alguno de los acontecimientos que pueden generar las prestaciones mencionadas en las letras a), b), c) anteriores, o debido a robo, intento de robo, avería causada por ladrones, vandalismo, incendio, rayo o reventón, hacen necesario e inaplazable el regreso del asegurado o de un miembro de su familia inscrito en el Libro de Familia a su residencia principal, la Central Operativa organizará el regreso inmediato del asegurado o de un miembro de su familia inscrito en el Libro de Familia. La Compañía se hará cargo de los gastos correspondientes hasta un máximo de 500,00 euros por evento. No se prestará la prestación si el asegurado, al ponerse en contacto con la Central Operativa, no justifica adecuadamente las causas que imposibilitan el regreso del asegurado a su domicilio. La prestación se garantiza una sola vez durante el periodo del viaje asegurado.

e) Vigilancia del Contenido de la vivienda: si alguno de los hechos que pueden generar las prestaciones referidas en las letras a), b), c) anteriores, o debido a robo, intento de robo, allanamiento de morada por ladrones, vandalismo, incendio, rayo o explosión, hacen necesario salvar el Contenido de la vivienda, la Central Operativa organizará la vigilancia de la vivienda o la custodia del Contenido de la vivienda depositado en el lugar indicado por el asegurado durante el tiempo necesario para restablecer la seguridad de la vivienda. La Compañía se hará cargo de los gastos correspondientes hasta un máximo de 24 horas. El servicio se garantiza una sola vez durante el periodo del viaje asegurado.

CAPÍTULO 18 - PÉRDIDA DEL VUELO DE CONEXIÓN

Esta cobertura sólo es válida y operativa si se ha recordado en la hoja de póliza y se ha pagado la prima correspondiente

ART. 18.1 - OBJETO DEL SEGURO

La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el importe máximo indicado en la póliza, el coste de adquisición de un billete en clase turista para regresar al lugar de salida de su viaje, o el coste de adquisición de un nuevo billete en clase turista que le permita llegar al destino final del viaje, en caso de pérdida de conexión con el vuelo posterior al primero previsto en el billete, por alguna de las siguientes causas

➤ Retrasos, denegación de embarque, anulación de última hora en el primer vuelo (o en los siguientes, si hay más de una conexión), debidos a causas imprevisibles (problemas técnicos de la aeronave o condiciones meteorológicas adversas incompatibles con la ejecución del vuelo o decisiones de las autoridades aeronáuticas sobre el tráfico aéreo) que no sean imputables/atribuibles a la voluntad del Asegurado o del organizador del viaje, o de las empresas de servicios subcontratadas por éste, y que impidan al Asegurado embarcar en el siguiente vuelo que se cierre en conexión.

➤ Pérdida o extravío de equipaje por parte de la compañía aérea, debidamente registrado, ocurrido durante el primer vuelo que impida al Asegurado

poder embarcar en el siguiente vuelo de conexión

Las garantías son operativas exclusivamente en caso de pérdida de conexión de vuelos en los que las compañías aéreas que operan uno y otro vuelo no sean la misma, ni pertenezcan a la misma alianza de compañías aéreas.

En caso de que el responsable del retraso, cancelación del vuelo, pérdida o extravío del equipaje facturado indemnice al Asegurado, la indemnización se abonará, además de las sumas reembolsadas por el responsable del suceso, hasta la cantidad asegurada.

ART. 18.2 - EXCLUSIONES Y LÍMITES ESPECÍFICOS PARA LA GARANTÍA DE PÉRDIDA DE CONEXIÓN DE VUELO

Quedan excluidos de la garantía los casos en que

- la compañía aérea responsable se encarga del transporte de la persona asegurada hasta el punto de partida del viaje o hasta el destino final de los vuelos en conexión reservada;
- los retrasos/cancelaciones se produjeron como consecuencia de huelgas o son atribuibles al funcionamiento u organización internos del organizador del viaje o de la compañía aérea, o al funcionamiento u organización de empresas de servicios subcontratadas por ambos;
- los vuelos son operados por la misma aerolínea o alianza de aerolíneas.
- La garantía no se aplica si los retrasos se deben a cuarentenas o cierres patronales.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

SECCIÓN IV - RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN

Esta sección establece las normas y procedimientos para notificar un siniestro y obtener una indemnización.

ARTÍCULO 1 - QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Asistencia a la persona

En caso de siniestro, póngase INMEDIATAMENTE en contacto con el Centro de Operaciones de la Compañía, disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, llamando al siguiente número gratuito:

800.894123

desde el extranjero puede ponerse en contacto con el Centro de Operaciones llamando al + 39/039/9890.702 comunicando inmediatamente la siguiente información

- Nombre y apellidos
- Número de póliza
- Motivo de la llamada
- Número de teléfono y/o dirección en la que se le puede contactar.

Otras garantías

Todos los siniestros deben notificarse a través de uno de los siguientes métodos:

Por internet (en la página web www.nobis.it sección «Denuncias en línea») siguiendo las instrucciones correspondientes.

Por correo postal, enviando la correspondencia y la documentación relacionada a la siguiente dirección:

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI - Ufficio Sinistri
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Direzionale Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

De acuerdo con las normas generales y las que rigen cada prestación, la reclamación debe especificar correctamente el siniestro o daño sufrido y, para agilizar el proceso de liquidación, debe adjuntarse a la misma la documentación indicada en cada prestación del seguro y que se resume a continuación:

EN CASO DE GASTOS MÉDICOS

- certificado de urgencias elaborado en el lugar del siniestro, en el que consten la patología, las prescripciones, el pronóstico y el diagnóstico médico y se certifique el tipo y la forma de la enfermedad y/o lesión sufrida;

- en caso de hospitalización, una copia completa del historial médico;- prescripción médica y facturas originales, recibos de los gastos incurridos;
- prescripción médica de los medicamentos adquiridos, con los recibos originales de los medicamentos adquiridos.
- número de póliza.

EN CASO DE ROBO O DAÑOS AL EQUIPAJE

- billete de avión (junto con la etiqueta de equipaje);
- denuncia con el visado de la autoridad policial del lugar donde se produjo el suceso, en la que consten las circunstancias del accidente y la lista de los 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 transportista;
- facturas, recibos de los bienes comprados o perdidos (a falta de lista, fecha, lugar de compra y su valor);
- recibos de los gastos de sustitución si se han producido;
- facturas de reparación o declaración de irreparabilidad de la mercancía dañada redactada en papel con membrete por un comerciante o un especialista en la materia.
- En caso de no entrega y/o daños en todo o parte del equipaje entregado al transportista aereo, P.I.R (parte de irregularidad de equipaje) realizado inmediatamente en la oficina del aeropuerto;
- número de póliza.

EN CASO DE ANULACIÓN DEL VIAJE

- en caso de enfermedad o lesión, certificado médico en el que conste la fecha de la lesión o del inicio de la enfermedad, el diagnóstico especificado y los días de pronóstico
- en caso de hospitalización, una copia del historial médico;
- en caso de fallecimiento, el certificado de defunción;
- en caso de accidente del medio de transporte, una copia del parte de accidente (C.I.D.) y/o del informe policial
- extracto de confirmación de la reserva del viaje
- factura de la penalización cobrada;
- programa y reglamento de viaje;
- recibos (depósito, saldo, penalización) del pago del viaje;
- documentos de viaje
- contrato de reserva de viaje
- número de póliza.
- Para los ciudadanos de nacionalidad distinta a la italiana, la Compañía se reserva el derecho de solicitar una copia del certificado de residencia.

En caso de penalización cobrada por la compañía aérea

- confirmación de la compra del billete o documento similar;
- recibo del pago del billete
- declaración de la compañía aérea que certifique la sanción cobrada; - original del billete de avión.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

EN CASO DE GASTOS DE DESVÍO DE VIAJE

- número de póliza
- documentación objetiva que demuestre la causa del retraso, en original
- si es por razones médicas, el certificado debe indicar el estado de salud;
- nuevos billetes de viaje adquiridos para llegar al lugar estipulado en el contrato de viaje, en original;
- contrato de viaje con los recibos de pago, en copia;
- declaración de reserva emitida por el operador turístico que organiza el viaje, en copia;
- documentos de viaje no utilizados, en original.

EN CASO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

- descripción detallada de los hechos que provocaron el daño a terceros y, copia de la denuncia presentada ante la autoridad competente;
- reclamación de daños y perjuicios del tercero perjudicado;
- cualquier documentación fotográfica de los bienes o partes de bienes dañados.
- número de póliza.

EN CASO DE PROTECCIÓN JURÍDICA

- Una descripción detallada de los hechos que provocaron el daño;
- cualquier copia de la denuncia presentada ante la autoridad competente;
- los honorarios legales y periciales documentados.
- número de póliza.

EN CASO DE ACCIDENTE

- lugar, día, hora y causa del accidente;
- causas que lo provocaron;
- certificados médicos;
- cualquier informe de las autoridades que hayan intervenido;
- la evolución de las lesiones se certificará mediante documentación médica adicional hasta la recuperación completa o la estabilización de las consecuencias del accidente.
- número de póliza.

EN CASO DE ASISTENCIA AL VEHÍCULO

- copia de los documentos de matriculación del vehículo
- originales de los documentos de gastos efectuados
- número de póliza.

EN CASO DE RETRASO DEL VUELO

- contrato de viaje firmado en la agencia
- declaración de reserva (o registro) del operador turístico ;
- última hoja de convocatoria;
- cualquier declaración del transportista sobre el retraso del vuelo;
- cupones de vuelo y tarjeta de embarque.
- Número de póliza

EN CASO DE INTERRUPCIÓN DE LA ESTANCIA POR CUARENTENA

- documentación acreditativa de la cuarentena ordenada por las autoridades
- contrato de viaje/declaración de reserva con la descripción del paquete de viaje previsto inicialmente
- cualquier billete de desvío con pruebas del mayor coste pagado;
- declaración de no vuelo emitida por la compañía aérea;
- declaraciones de penalización de las tasas por los servicios perdidos
- facturas de gastos relativas a la estancia forzosa
- documentación acreditativa de los reembolsos reconocidos por los proveedores.

NOTA IMPORTANTE

- **La Compañía deberá recibir siempre los originales de las facturas de reparación, así como los originales de los gastos ocasionados como consecuencia de la reclamación.**

La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otra documentación necesaria para una correcta evaluación de la reclamación. **La no presentación de los documentos enumerados anteriormente relativos al caso concreto puede suponer la pérdida total o parcial del derecho al reembolso.**

- Deberá notificar a la Compañía cualquier cambio en el riesgo que se produzca después de la celebración del contrato.

Recuerde que el derecho a indemnización expira dos años después de la última solicitud por escrito recibida por la Compañía en relación con la reclamación. (art. 2952 del Código Civil).

IMPORTANTE

En cada caso de siniestro, junto con la documentación, el asegurado deberá enviar a la Compañía los datos de la cuenta corriente en la que desea que se abone el reembolso o la indemnización (número de cuenta corriente, banco, dirección, número de agencia, códigos ABI, CAB y CIN).

Para cualquier reclamación escriba a

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Reclami

Centro Direzionale Colleoni

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21

20864 Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it

si no recibe respuesta, escriba a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21

00187 ROMA (RM)

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

APÉNDICE NORMATIVO

Esta sección recuerda las principales normas mencionadas en el contrato para que el contratista pueda comprender mejor las referencias legales.

CÓDIGO CIVIL

Art. 1341 - Condiciones generales

«Las condiciones generales de un contrato redactadas por una de las partes surtirán efecto frente a la otra parte si en el momento de la celebración del contrato ésta las conocía o debería haberlas conocido con la diligencia ordinaria.

En cualquier caso, las condiciones que establezcan, a favor de quien las haya elaborado, limitaciones de responsabilidad, el derecho a desistir del contrato o a suspender su ejecución, o que establezcan caducidades, limitaciones al derecho de oposición, restricciones a la libertad contractual en las relaciones con terceros, prórroga o renovación tácita del contrato, cláusulas de arbitraje o excepciones a la competencia de los tribunales, no surtirán efecto a menos que hayan sido expresamente aprobadas por escrito.

Art. 1342 - Contrato celebrado mediante formularios o impresos

«En un contrato celebrado por medio de un formulario o impreso, destinado a regular de manera uniforme determinadas relaciones contractuales, las cláusulas añadidas al formulario o impreso prevalecerán sobre las del impreso o impreso si son incompatibles con ellas, aunque estas últimas no hayan sido suprimidas. También se observará lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo anterior.»

Art. 1455 - Importancia del incumplimiento

El contrato no puede anularse si el incumplimiento de una de las partes tiene poca importancia teniendo en cuenta el interés de la otra.

Art. 1892 - Declaraciones inexactas y retenciones con dolo o negligencia grave

«Las declaraciones inexactas y la retención del tomador del seguro sobre circunstancias tales que el asegurador no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones de haber conocido el verdadero estado de las cosas, serán causa de rescisión del contrato cuando el tomador haya actuado con dolo o negligencia grave.

El asegurador perderá el derecho a impugnar el contrato si, en el plazo de tres meses a partir del día en que haya tenido conocimiento de la inexactitud de la declaración o de la falta de claridad, no comunica al tomador que desea impugnar el contrato.

El asegurador tendrá derecho a las primas correspondientes al período de seguro en curso en el momento en que solicitó la anulación y, en cualquier caso, a la prima acordada para el primer año. Si el siniestro se produce antes del vencimiento del plazo indicado en el párrafo anterior, el asegurador no estará obligado a pagar la suma asegurada.

Si el seguro se refiere a varias personas o varias cosas, el contrato será válido para aquellas personas o cosas a las que no se refiera la declaración inexacta o la retención.

Art. 1893 - Declaraciones inexactas y retención sin dolo o negligencia grave

«Si el tomador del seguro ha actuado sin dolo o negligencia grave, las declaraciones inexactas y la retención no son causa de anulación del contrato, pero el asegurador podrá rescindir el contrato mediante una declaración que deberá hacer al asegurado en un plazo de tres meses a partir del día en que tuvo conocimiento de la inexactitud de la declaración o de la retención.

Si el siniestro se produce antes de que el asegurador tenga conocimiento de la inexactitud de la declaración o de la retención, o antes de que éste haya declarado rescindir el contrato, la suma debida se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la prima que se habría cobrado de haberse conocido el verdadero estado de las cosas.

Art. 1894 - Seguros en nombre o por cuenta de terceros

«En los seguros en nombre o por cuenta de un tercero, si éste tiene conocimiento de la inexactitud de las declaraciones o retenciones sobre el riesgo, se aplicarán a favor del asegurador las disposiciones de los Art. 1892 y 1893.»

Art. 1898 - Agravación del riesgo

«El tomador del seguro estará obligado a notificar inmediatamente al asegurador los cambios que agraven el riesgo de tal manera que, si el nuevo estado de cosas hubiera existido y hubiera sido conocido por el asegurador en el momento de la conclusión del contrato, éste no habría admitido el seguro o lo habría admitido por una prima más elevada.

El asegurador podrá rescindir el contrato notificándolo por escrito al asegurado en el plazo de un mes a partir del día en que haya recibido la notificación o haya tenido conocimiento de otro modo de la agravación del riesgo.

La rescisión del asegurador surtirá efecto inmediatamente si la agravación del riesgo es tal que el asegurador no habría aceptado el seguro; surtirá efecto a los quince días si la agravación del riesgo es tal que se habría exigido una prima más elevada por el seguro.

El asegurador tendrá derecho a las primas correspondientes al período de seguro en curso en el momento en que se comuniquen la rescisión.

Si el siniestro se produce antes de que haya transcurrido el plazo para la comunicación y efectividad de la rescisión, el asegurador no será responsable si la agravación del riesgo es tal que no habría permitido el seguro si el nuevo estado de cosas hubiera existido en el momento del contrato; en caso contrario, la suma debida se reducirá teniendo en cuenta la relación entre la prima establecida en el contrato y la que se habría fijado si el riesgo mayor hubiera existido en el momento del contrato.»

Art. 1901 - Impago de la prima

«Si el tomador del seguro no paga la prima o el primer plazo de la prima estipulada en el contrato, el seguro quedará suspendido hasta las veinticuatro horas del día en que el tomador pague lo que le corresponde.

Si el tomador del seguro no paga las primas subsiguientes en las fechas de vencimiento acordadas, el seguro permanecerá suspendido a partir de las veinticuatro horas del decimoquinto día posterior a la fecha de vencimiento.

En los casos previstos en los dos párrafos anteriores, el contrato se extinguirá automáticamente si el asegurador, en un plazo de seis meses a partir del día de vencimiento de la prima o del plazo, no toma medidas para cobrarla; el asegurador sólo tendrá derecho al pago de la prima correspondiente al período de seguro en curso y al reembolso de los gastos. Esta regla no se aplica a los seguros de vida.»

Art. 1913 - Notificación al asegurador en caso de siniestro

«El tomador del seguro deberá notificar el siniestro al asegurador o al agente autorizado para celebrar el contrato en un plazo de tres días a partir de la fecha en que se haya producido el siniestro o en que el tomador del seguro haya tenido conocimiento del mismo. No será necesaria la notificación si el asegurador o el agente autorizado para concluir el contrato interviene dentro del plazo mencionado para rescatar o establecer el siniestro.

En el seguro de mortalidad del ganado, la notificación se efectuará, salvo pacto en contrario, en un plazo de veinticuatro horas. «

Artículo 1915 - Incumplimiento de la obligación de aviso o salvamento

El asegurado que incumpla intencionadamente la obligación de avisar o socorrer perderá el derecho a la indemnización.

Si el asegurado incumple culpablemente esta obligación, el asegurador tendrá derecho a reducir la indemnización en proporción al perjuicio sufrido.

Artículo 1916 - Derecho de subrogación del asegurador

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino all'importo dell'indennità, nei diritti dell'assicurato nei confronti dei terzi responsabili.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

Salvo en caso de dolo, la subrogación no se aplicará si el siniestro es causado por los hijos del asegurado, ascendientes, otros parientes o familiares políticos del asegurado que convivan permanentemente con él o por sirvientes.

El asegurado será responsable ante el asegurador del perjuicio causado al derecho de subrogación.

Las disposiciones del presente artículo se aplicarán también a los seguros contra accidentes de trabajo y faltas accidentales.

Artículo 1917 - Seguro de responsabilidad civil

En el seguro de responsabilidad civil (1), el asegurador está obligado a indemnizar al asegurado por lo que éste tenga que pagar a un tercero como consecuencia de un hecho ocurrido durante la vigencia del seguro. Quedan excluidos los daños resultantes de actos dolosos.

El asegurador puede, previa notificación al asegurado, pagar la indemnización debida directamente al tercero perjudicado, y está obligado a pagarla directamente si el asegurado así lo solicita.

Los gastos ocasionados por la resistencia a una acción del perjudicado contra el asegurado correrán a cargo del asegurador hasta una cuarta parte de la suma asegurada. No obstante, si se adeuda al perjudicado una suma superior al capital asegurado, los gastos judiciales se repartirán entre el asegurador y el asegurado en proporción a sus respectivos intereses.

El asegurado, demandado por el perjudicado, puede demandar al asegurador.

Art. 2114 - Seguridad social y asistencia obligatorias

Leyes especiales determinan los casos y las formas de seguridad social y asistencia obligatorias y las cotizaciones y prestaciones relativas.

Art. 2952 - Prescripción en materia de seguros

El derecho al pago de las cuotas de las primas prescribe en un año a partir de los vencimientos individuales.

Los demás derechos derivados del contrato de seguro prescriben en dos años a partir del día en que se produjo el hecho en que se basa el derecho, con exclusión de los contratos de seguro de vida cuyos derechos prescriben en diez años.

En los seguros de responsabilidad civil, el plazo comienza el día en que el tercero ha presentado una reclamación contra el asegurado o ha entablado una acción contra él. La comunicación al asegurador de la reclamación del tercero perjudicado o de la acción entablada por éste suspende el cómputo del plazo de prescripción hasta que la reclamación del tercero perjudicado sea exigible o prescriba el derecho del tercero perjudicado.

Lo dispuesto en el párrafo anterior se aplicará a la acción del reasegurado contra el reasegurador para el pago de la indemnización.

CÓDIGO DEL SEGURO PRIVADO

Art. 166 - Criterios de redacción

«El contrato y cualquier otro documento entregado por la empresa al tomador del seguro deberán estar redactados de forma clara y completa.

Las cláusulas que indiquen la caducidad, nulidad o limitación de las garantías o las cargas a cargo del tomador del seguro o del asegurado deberán figurar en caracteres especialmente destacados.»

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

Artículo 535 - Condena en costas

1. La sentencia condenatoria impondrá al condenado el pago de las costas procesales [relativas a los delitos a los que se refiere la condena].

2. Las personas condenadas por el mismo delito o por delitos conexos estarán obligadas solidariamente al pago de las costas. Las personas condenadas en un mismo proceso por delitos no conexos sólo serán responsables solidariamente de las costas comunes relativas a los delitos por los que fueron condenadas].

3. Los gastos de manutención durante la prisión preventiva [285, 286] correrán a cargo del condenado de conformidad con el artículo 692. 4. Si el tribunal no ha previsto las costas, se rectificará la sentencia de conformidad con el artículo 130.

Extracto de las condiciones de garantía

Este documento y sus anexos son un extracto de las condiciones del seguro y han sido traducidos directamente del documento de la póliza firmada por Evolution Travel con la compañía italiana Nobis Assicurazioni S.p.A.

En caso de discrepancia de interpretación entre la traducción y el texto original en italiano de la póliza estipulada en el idioma original, se aplicarán las condiciones y garantías del contrato original en idioma italiano.

AVISO DE CONFORMIDAD CON EL CAPITULO III SECCION 2 DEL REGLAMENTO DE LA UE 2016 / 679 (GDPR) SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el artículo 13 del Reglamento Europeo 2016/679 (GDPR), por el que se establecen disposiciones relativas a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (en adelante también la «Sociedad»), Responsable del Tratamiento de los datos personales, proporciona la información a los interesados que faciliten sus datos personales durante la relación contractual y tiene la intención de tratar dichos datos en el ámbito de las actividades realizadas por la Sociedad.

1. Responsable del tratamiento

El Responsable del tratamiento de los datos personales a que se refiere la presente Nota Informativa es Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con domicilio social en via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Tipo de datos recogidos

Los datos recogidos son datos personales relativos a personas físicas identificadas o identificables de conformidad con el art. 4, ap. 1 del GDPR y datos de categorías especiales de conformidad con el art. 9, ap. 1 del GDPR.

3. Fines

Los datos se recopilan con los siguientes fines relacionados con las actividades de la empresa

a) fines relacionados con el tratamiento vinculado a la emisión y gestión de contratos de seguro estipulados con la Sociedad, la gestión de obligaciones relativas a prácticas de indemnización, el cumplimiento de solicitudes específicas del interesado. El suministro de datos es necesario para la consecución de dichos fines, ya que es estrictamente funcional para la realización del tratamiento mencionado. La negativa por parte del interesado puede imposibilitar que la Sociedad lleve a cabo la prestación solicitada (naturaleza de la prestación Obligatoria, base jurídica contractual);

b) finalidades relacionadas con obligaciones impuestas por leyes, reglamentos y disposiciones de las Autoridades, legislación de la UE. La cesión, por parte del interesado o de terceros, de los datos necesarios para la consecución de estas finalidades es obligatoria. Cualquier negativa a hacerlo imposibilitará el establecimiento o la continuación de la relación contractual a la que se refiere el presente aviso (naturaleza de la cesión Obligatoria, base jurídica);

c) fines relacionados con las actividades posventa destinadas a evaluar el grado de satisfacción de los usuarios o perjudicados y para realizar análisis y estudios de mercado sobre los servicios ofrecidos. Cualquier negativa imposibilitaría a la Empresa obtener información útil para la mejora de las actividades objeto de tratamiento, pero no tendría consecuencias sobre la ejecución de las prácticas en curso (naturaleza del otorgamiento Voluntario, base jurídica Consensual)

d) finalidades relacionadas con actividades comerciales para la promoción de servicios y productos de seguros ofrecidos por la Sociedad y el Grupo Nobis, tales como el envío de material publicitario y comunicaciones comerciales a través de la utilización de medios de comunicación tradicionales (como correo en papel y llamadas con intervención de operador), medios automatizados (como llamadas sin intervención de operador, correo electrónico, fax, mms, sms, etc. Una negativa imposibilitaría a la Empresa promover y proporcionar información útil al interesado, pero no tendría consecuencias sobre la ejecución de las prácticas en curso (naturaleza de la cesión Voluntaria, base jurídica Consensual).

4. Modalità di trattamento

I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso.

Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'art. 32 del GDPR.

La Compagnia predispone misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti.

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

5. 5. Elaboración de perfiles

La Empresa no lleva a cabo actividades de elaboración de perfiles utilizando los datos personales recogidos en relación con los fines establecidos en el apartado 3.

6. Comunicación y difusión de los datos

Los datos personales tratados para los fines mencionados podrán comunicarse a las siguientes categorías de sujetos:

- Sujetos internos de la empresa encargados de dicho tratamiento;
- partes externas que apoyan el tratamiento, como médicos y organismos sanitarios, peritos, talleres y carrocerías, y partes que forman parte de la red de distribución de la empresa;
- otras funciones corporativas o partes externas de carácter auxiliar o instrumental, como empresas consorciadas pertenecientes al sector asegurador, bancos y financieras, reaseguradoras, coaseguradoras, empresas encargadas de la entrega de correspondencia, responsables fiscales, financieros, jurídicos, informáticos, de almacenamiento de datos, auditoría y certificación de estados financieros;
- las personas facultadas por las disposiciones de las autoridades de supervisión para recopilar datos sobre políticas con fines estadísticos, de lucha contra el fraude, el blanqueo de capitales y el terrorismo.
- empresas matrices y/o asociadas de la Sociedad;
- Autoridades públicas de control, supervisión y seguridad pública.

No se prevé ninguna forma de difusión de los datos recogidos.

7. Periodo de conservación

Los datos personales recogidos se introducen en la base de datos de la empresa y se conservan durante el periodo 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 jurídica, a usted y al Responsable del Tratamiento al final del cual serán suprimidos o convertidos en anónimos en el plazo establecido por la ley. Si el interesado retira su consentimiento al tratamiento específico, los datos se suprimirán o anonimizarán en un plazo de 30 días laborables a partir de la recepción de la retirada.

8. Derechos del interesado

El interesado podrá hacer valer los derechos previstos en el Art. 15 (derecho de acceso del interesado), Art. 16 (derecho de rectificación), Art. 17 (derecho de supresión, «derecho al olvido»), Art. 18 (derecho a la limitación del tratamiento), d Art. 20 (derecho a la portabilidad de los datos) y por el Art. 21 (derecho de oposición) del Reglamento 2016/679, enviando una carta RR dirigida a la sede operativa de Agrate Brianza (MB), al Departamento de Recursos Humanos, o 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 para la Protección de Datos Personales, en los términos previstos por la legislación vigente y siguiendo los procedimientos e instrucciones publicados en el sitio web oficial de la Autoridad en www.garanteprivacy.it.