

Garantías prestadas:

Asistencia

Gastos médicos

Este documento contiene un extracto de las condiciones de seguro de la póliza 1/72444/319/ 160452443 suscrita por I.T. Srl que debe entregarse a los Asegurados. La operatividad de este documento está subordinada a la ley italiana y al respeto de las normas de aplicación de la póliza.

EN CASO DE DISPUTAS Y / O PREGUNTAS SOBRE LA INTERPRETACIÓN SE APLICARÁ EL DOCUMENTO ITALIANO

GLOSARIO

La Compañía y el Contratante atribuyen convencionalmente estos significados a los siguientes términos:

Año: periodo de tiempo de 365 días o 366 días en caso de año bisiesto.

Asegurado: es la persona sobre cuyas características recae la cobertura del Seguro.

Seguro: es el contrato de seguro.

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

Acto de terrorismo: acción realizada intencionalmente o incluso sólo amenazada por una o más personas como expresión de grupos organizados, con la finalidad de intimidar, influir o desestabilizar un Estado, la población o una parte de ella.

Equipaje: conjunto de prendas de vestir y de bienes de propiedad del Asegurado, que lleva puesto y/o lleva consigo, e incluye la maleta, el bolso, la mochila que lo pueden contener, a excepción de valores.

Beneficiario: los herederos del Asegurado o las demás personas designadas por él, a las cuales la compañía debe pagar la suma asegurada en caso de muerte del Asegurado.

Bienes de primera necesidad: bienes que la persona necesita materialmente y de los que no puede prescindir. No se consideran bienes de primera necesidad los bienes que se compran aunque no haya ningún Siniestro.

Billete de viaje: billete de tren de primera clase o billete aéreo de clase turística.

Calamidades naturales: aluviones, inundaciones, terremotos, maremotos, huracanes, tornados, y otros fenómenos naturales con carácter excepcional, que produzcan graves daños materiales que puedan constatarse objetivamente y documentarse o hayan sido identificados como tales por organismos internacionalmente reconocidos.

Tiempo de conexión: el intervalo de tiempo establecido por las empresas aeroportuarias y por las compañías aéreas, entre el horario de aterrizaje y la partida del vuelo siguiente necesarios para llegar a destino.

Compañero de viaje: persona asegurada y que participa en el viaje junto y al mismo tiempo que el Asegurado mismo.

Contratante: persona física o jurídica que estipula el Seguro a favor de los Asegurados y asume las cargas financieras relativas.

Cosas: objetos materiales y, limitadamente a la garantía "Responsabilidad civil del Asegurado", los animales.

Destino: las localidades indicadas en el contrato de viaje/estado de cuenta de reserva del Operador Turístico Contratante de la póliza como meta de la

estancia o la primera parada si el viaje prevé alojamiento.

Domicilio: el lugar en el que la persona física ha establecido la sede principal de sus negocios e intereses.

Europa: todos los países de la Europa geográfica, los países que rodean la cuenca del Mediterráneo y las Islas Canarias.

Acaecimiento: cuando se produce el hecho que determina uno o más siniestros.

Familia: el Asegurado y las personas que viven con él, como se indica en el art. 4 del D.P.R. n.º 223 del 30/5/1989 y que resultan en una certificación o documento internacional equivalente.

Familiar: cónyuge, conviviente, hijos, padres, yerno o nuera, hermanos, cuñados, suegros del Asegurado, así como todos los que conviven con él de forma estable, con la condición de que resulte en una certificación regular.

Expediente informativo: el conjunto de documentos informativos que hay que entregar al potencial cliente, compuesto por: Nota informativa que incluye el Glosario, Condiciones del Seguro, nota informativa sobre privacidad.

Franquicia: cantidad a cargo del Asegurado expresada en cifras que se deduce del importe del daño indemnizable.

Hurto: delito previsto en el art. 624 del Código Penal, perpetrado por cualquier persona que toma posesión de la cosa móvil de otras, sustrayéndola a su titular, a fin de obtener beneficio para sí misma o para otros.

Garantía: cobertura de seguros que no está comprendida en la definición de "Asistencia", la cual la Compañía reembolsa directamente por los daños sufridos por el Asegurado, con la condición de que la prima relativa haya sido pagada.

Incoming: conjunto de servicios turísticos ofrecidos a los Asegurados extranjeros en Italia, República de San Marino, Ciudad del Vaticano.

Indemnización: suma que está obligada a pagar la Compañía en caso de producirse un Siniestro.

Infortunio: evento debido a una causa fortuita, violenta y externa, que produce lesiones físicas objetivamente verificables que pueden provocar la muerte, una incapacidad temporal o permanente.

Incapacidad permanente: pérdida permanente como resultado del infortunio, en su totalidad o en parte, de la capacidad física del Asegurado para el desempeño de cualquier trabajo, independientemente de su profesión.

Centro sanitario: el hospital estatal, clínica o establecimiento sanitario, tanto afiliado al servicio nacional de salud como privado, regularmente autorizado para la asistencia médica y quirúrgica. Se excluyen los balnearios, casas de salud y clínicas con finalidades estética y dietética.

Italia: Italia, incluidas la República de San Marino y la Ciudad del Vaticano.

IVASS: Autoridad Italiana de Supervisión de Seguros, denominación que ahora tiene el ISVAP desde el 1 de enero de 2013.

Enfermedad: alteración del estado de salud que no depende de un Infortunio.

Enfermedad preexistente: enfermedad surgida como consecuencia directa de condiciones patológicas crónicas/resurgentes anteriores a la suscripción de la Póliza.

Límite máximo/Suma asegurada: cantidad máxima, estipulada en la Póliza, por la cual, la Compañía se compromete a prestar la Garantía y/o Asistencia a favor de cada Asegurado, por uno o más siniestros realizados durante el viaje.

Médico que atiende en el lugar: el médico que atiende en el centro sanitario local donde está hospitalizado el Asegurado.

Mundo: los países que no están comprendidos en las definiciones de "Italia" "Europa".

Operador turístico: tour operator (llamado también "T.O."), agencia de viajes, hotel, proveedores de servicios de navegación aérea u otro operador legalmente reconocido y autorizado para la prestación de servicios turísticos.

Overbooking: sobrerreservas de puestos disponibles para un servicio turístico (por ejemplo, compañía aérea, hotel) con respecto a la efectiva capacidad/disponibilidad.

Pasajero: persona transportada a bordo de medios de transporte gestionados por compañías.

Período de seguro: período que empieza a las 24 horas de la fecha de efecto de la póliza y termina cuando vence la póliza misma.

Póliza: documento suscrito por la Compañía y por el Contratante, que prueba el Seguro.

Prima: la suma adeudada por el Contratante a la Compañía según lo previsto en la Póliza.

Prestación: la Asistencia que debe prestarse, es decir la ayuda que debe darse al Asegurado, cuando lo necesita, a través de la Estructura Organizativa con la condición de que la prima haya sido pagada regularmente.

Objetos de valor especial: joyas en general y objetos de oro o platino o montados sobre estos metales, piedras preciosas, perlas naturales o cultivadas.

Primer medio: el medio de transporte que efectúa el primer tramo si el viaje constara de varios tramos para llegar al primer destino.

Robo: el delito, previsto en el art. 628 del Código Penal, perpetrado por cualquier persona que toma posesión, mediante violencia o amenazas a la persona, de la cosa móvil de otras, sustrayéndola a su titular, a fin de obtener beneficio para sí misma o para otros.

Domicilio: el lugar en el que la persona física ha establecido su residencia habitual.

Hospitalización: la hospitalización, que implica pasar la noche en un centro de salud.

Riesgo: probabilidad de que se produzca un siniestro.

Schengen (Acuerdo de): Acuerdo de cooperación internacional que define las condiciones de aplicación y las garantías relacionadas con la actuación de la circulación libre de personas. (http://es.wikipedia.org/wiki/Acuerdo_de_Schengen).

Tirón: el hurto cometido tirando una o más cosas de la mano o del cuerpo de la persona que la lleva.

Descubierto: cantidad a cargo del Asegurado, expresada en porcentaje del daño indemnizable.

Siniestro: acaecimiento que se puede producir bajo un contrato de Seguro y que determina la reclamación de asistencia o de garantía, la indemnización por los daños sufridos o el resarcimiento por los daños causados y que está comprendido en los términos de la Póliza.

Compañía: UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Estructura Organizativa: Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Turín, constituida por médicos, técnicos y operadores, atiende las 24 horas del día, los 365 días del año y que, en virtud de un acuerdo específico firmado con la Compañía, se pone en contacto telefónico con el Asegurado, por encargo de esta última, y organiza y suministra, con los costes a cargo de la Compañía misma, las prestaciones de asistencia previstas en la póliza.

Tarjeta "Viaja protegido": el documento que contiene las condiciones de seguro, debidamente numerado, redactado en soporte papel o electrónico y que se expide al Asegurado antes de la partida.

Valor comercial: valor de las cosas aseguradas que se determina teniendo en cuenta la depreciación establecida en relación con el grado de vetustez, tipo, uso, calidad, funcionalidad, estado de conservación.

Valores: moneda de curso legal, título de crédito en general, vales de alimentación, vales de combustible y en general toda tarjeta, incluso en formato electrónico, que represente un valor cierto y utilizable.

Viaje: transferencia, estancia, lugar, como resulta en el contrato correspondiente u otro título válido o documento de viaje.

Viaje iniciado: intervalo de tiempo que transcurre desde que el Asegurado empieza utilizar el primer servicio turístico acordado por contrato y termina con la prestación del último servicio previsto por el contrato mismo.

CONDICIONES GENERALES DE SEGURO

Otros seguros – el Contratante y/o el Asegurado están obligados a declarar a la Compañía la posible existencia o la sucesiva estipulación con otras compañías de seguros, de seguros con los mismos riesgos y las mismas garantías aseguradas con la presente póliza indicando las sumas aseguradas. En caso de siniestro, el Contratante y/o Asegurado deben notificar a todas las compañías de seguros, indicándoles el nombre del resto, de conformidad con el artículo 1910 del Código Civil.

En lo que se refiere a las prestaciones de Asistencia, si se necesita la intervención de otra compañía, las prestaciones previstas por la Póliza serán válidas exclusivamente como reembolso al Asegurado de los posibles costes mayores que la compañía de seguros que ha suministrado la prestación pueda haberle adeudado.

Secreto profesional - El Asegurado libera del secreto profesional con la Compañía a los médicos que han realizado el examen del Siniestro mismo, antes o incluso después del Siniestro.

Límite de responsabilidad – La Compañía no asume ninguna responsabilidad por los daños causados por las intervenciones de las Autoridades del país en el cual se ha prestado asistencia.

Exclusión de compensaciones alternativas - si el Asegurado no recibe una o más prestaciones, la Compañía no tiene la obligación de suministrar Indemnizaciones ni Servicios alternativos de ningún tipo como compensación.

Remisión a las normas de ley - Para todo lo que no esté regulado aquí, se aplican las leyes italianas.

Límites de suscripción – Salvo pacto en contrario, no se permite activar varias pólizas como garantía del mismo riesgo a fin de elevar el límite máximo o extender el período de cobertura en curso.

Viajes Incoming - para los Asegurados que no residen en Italia, a efectos de las garantías y prestaciones de este Seguro, se acuerda sustituir el término "Italia" por el país de residencia de los Asegurados.

Derecho de subrogación - la Compañía se considera subrogada hasta llegar a la suma liquidada en todos los derechos y las acciones que el Asegurado pudiera tener frente a los causantes de daños. El Asegurado se compromete, bajo pena de caducidad, a suministrar los documentos y datos para permitir ejercer el derecho de compensación y efectuar todo lo necesario para proteger el mismo.

Comienzo y final de las garantías - La garantía de anulación de viaje es válida a partir de la fecha de inscripción al viaje y termina en el momento en que el Asegurado empieza a utilizar el primer servicio turístico acordado por contrato.

Las demás garantías/prestaciones empiezan en el momento y en los lugares previstos en la ficha de inscripción/programa del operador turístico y finalizan cuando se realiza por completo la última formalidad prevista por el contrato mismo, y en todo caso con un máximo de **180 días** desde la fecha de inicio del viaje.

VALIDEZ TERRITORIAL Y TEMPORAL

El seguro es válido:

- En el territorio de los estados miembros que aplican integralmente las disposiciones del "Acuerdo de Schengen":
- Hasta un máximo de **180 días** y exclusivamente para visados turísticos.

EXCLUSIONES EN TODAS LAS SECCIONES

Salvo disposición expresa en las Garantías/Prestaciones, la Compañía no está obligada a suministrar Garantías/Prestaciones por todos los siniestros provocados o que dependen de:

- a) dolo o negligencia grave del Asegurado;
- b) guerra, incluso civil, huelgas, revoluciones, disturbios o movimientos populares, saqueos, actos de terrorismo o vandalismo;
- c) terremotos, aluviones, fenómenos atmosféricos con características de calamidad natural, transmutación del núcleo del átomo, radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas;

- d) realización de las siguientes actividades: alpinismo con escalada en roca o acceso a glaciares, deportes aéreos en general, actos temerarios, carreras y torneos automovilísticos, con motos náuticas y de motociclismo, pruebas y entrenamientos, así como todos los infortunios sufridos como consecuencia de actividades deportivas realizadas profesionalmente;
- e) enfermedades e infortunios que deriven del abuso de bebidas alcohólicas y psicofármacos así como del uso no terapéutico de estupefacientes y alucinógenos,
- f) perturbaciones psicológicas, enfermedades psiquiátricas, neuropsiquiátricas, estados de ansiedad, estrés o depresión. Estados de enfermedad crónica o patologías preexistentes al comienzo del viaje;
- g) viajes realizados en contra de las recomendaciones del médico o para someterse a tratamientos médicos o quirúrgicos;
- h) viajes en zonas remotas, asequibles solamente con medios de auxilio especiales

SE EXCLUYEN ADÉMÁS:

- i) los gastos para la búsqueda de personas desaparecidas/periadas; excepto en el caso que dichos gastos hayan sido realizados por entes o autoridades públicas y en todo caso dentro de un límite máximo de **1.500,00 euros**
- j) las prestaciones en los países que se encuentren en estado de guerra que haga que la asistencia sea imposible;
- k) las pérdidas de dinero, billetes de viaje, títulos, colecciones de cualquier naturaleza, muestrarios, valores;
- l) la rotura y daños en el equipaje, a menos que sean el resultado de un hurto, robo con violencia, tirón o causados por el transportista;
- m) la pérdida de objetos desatendidos o causada por olvido o pérdida;
- n) las pérdidas, daños o gastos médicos denunciados a la Compañía fuera de los términos establecidos por contrato;
- o) las garantías/prestaciones de cualquier tipo, como consecuencia de siniestros producidos sin observar las normas de la ley n.º 269 de 1998 "contra la explotación de la prostitución, pornografía, explotación sexual infantil en el turismo, como nuevas formas de esclavitud".
- p) las causas y acaecimientos documentados de forma inadecuada.
- q) las enfermedades que dependen del embarazo después de la semana 26 de gestación y puerperio. Amenaza de aborto en caso de negligencia por parte del Asegurado. Interrupción voluntaria del embarazo o parto durante el viaje (el recién nacido aunque el parto haya sido prematuro, no está cubierto por el seguro).
- r) Misiones/viajes de trabajo que prevean la realización de actividades principalmente de naturaleza manual y/o manufacturera y/o con la ayuda de instrumentos y maquinarias mecánicas o industriales.
- s) Misiones/viajes que prevean el transporte y/o suministro de armas, vehículos, materiales, instrumentos, equipos o cualquier mercancía cuyo destinatario sean sujetos que participen en operaciones bélicas de cualquier naturaleza y finalidad.
- t) Caza; posesión de armas y municiones, aunque estén provistos de las licencias y autorizaciones específicas.

- u) Viajes realizados a países sujetos a embargo o sanciones internacionales o en zonas donde el Ministerio de asuntos exteriores haya recomendado no viajar; viajes extremos en zonas remotas a los que se pueda llegar sólo con medios especiales o donde persistan situaciones de conflictos armados, hostilidades, guerra, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección y disturbios, ley marcial, usurpación del poder.
- w) Pandemia, si ha sido definida de tal manera por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

PRESTACIONES Y GARANTÍAS

SECCIÓN ASISTENCIA DURANTE EL VIAJE

Art. 01 - Objeto de la garantía

La Compañía pone a disposición del Asegurado, si se encontrara en una situación difícil tras haberse producido un evento fortuito, y dentro de los límites previstos, si hubiesen sido acordados, las prestaciones de ayuda inmediata que se describen a continuación mediante la Estructura Organizativa constituida por médicos, técnicos y operadores, en función las 24 horas del día llamando por teléfono al número de **Turín +39 0116523211**, en virtud del acuerdo específico suscrito con **Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. - Corso Massimo d'Azeleglio, 14 - 10125 Turín**. La Estructura Organizativa suministrará, por encargo de la Compañía, los siguientes servicios de asistencia a Clientes/Viajeros asegurados:

Art. 02 - Consulta médica e indicación de un especialista

Examen por parte de los médicos de la Estructura Organizativa del estado de salud del Asegurado para decidir la prestación médica más apropiada y, si es necesario, indicar el nombre y dirección de un médico especialista en la zona más cercana al lugar en que se encuentra el Asegurado.

Art. 03 - Transporte sanitario

- a) Transporte sanitario al lugar idóneo más cercano para los cuidados de emergencia, con un límite máximo de **500,00 euros y un deducible equivalente a 50,00 euros**.
- b) del centro médico donde se han prestado los primeros cuidados de emergencia a un centro médico mejor equipado en Italia con un límite máximo de **30.000,00 euros**.

La eventual utilización del avión sanitario está limitada a los desplazamientos locales

Art. 04 - Traslado sanitario del Asegurado con el medio más idóneo desde el centro médico donde se han prestado los primeros cuidados u hospitalización hasta el domicilio del Asegurado que sea necesario a causa del infortunio o enfermedad, previa evaluación y autorización de los médicos de la Estructura Organizativa.

El transporte se efectúa exclusivamente en un avión de línea en clase económica, eventualmente en camilla. Lo anterior se presta con un límite máximo de **30.000,00 euros**

Art. 05- Transporte de los restos mortales del Asegurado desde el lugar de fallecimiento hasta el lugar de residencia. Se excluyen los gastos relativos al funeral y eventual recuperación y búsqueda de los restos mortales.

Art. 06 - Viaje de un familiar si el Asegurado ha fallecido o haya sido hospitalizado - por un período superior a **7 días (o 48 horas si el Asegurado es menor de edad o discapacitado)** - siempre y cuando no se encuentre en el lugar un familiar mayor de edad, se reembolsa el billete aéreo en clase económica o de tren en primera clase de ida

y vuelta por un máximo de **500,00 euros** y los gastos de estadía hasta un máximo de **50,00 euros** al día por un máximo de **5 días**, para que un componente de la familia pueda ir al lugar donde está el paciente.

Art. 07 - Intérprete a disposición si el Asegurado tras haber sido hospitalizado o tras una acción judicial contra él por hechos ocurridos en Italia, se encontrara en dificultades para comunicarse en el idioma local, la Estructura Organizativa envía un intérprete haciéndose cargo de los costes, por el tiempo necesario para realizar la labor profesional, con un límite máximo de **250,00 €**.

Art. 08 - Qué hacer en caso de siniestro La asistencia se obtiene llamando por teléfono al número de **Turín: +39 0116523211**.

En caso de necesidad, el Asegurado deberá:

- Comunicar a la Estructura Organizativa sus datos personales, número de identificación fiscal, datos de la tarjeta "Viaja protegido";
- Comunicar el lugar donde se encuentra y su número de teléfono.

Art. 09 – Disposiciones y limitaciones

Solamente para las Garantías/Prestaciones que se indican en los artículos: 03 (Transporte sanitario) - 04 (Traslado sanitario del Asegurado) - 05 (Transporte de los restos mortales) - 06 (Viaje de un familiar), si el Asegurado por motivos de fuerza mayor ha pagado sus propios gastos, la Compañía, previa presentación de la certificación médica idónea original expedida en el lugar y de los documentos justificantes, reembolsará, una suma no mayor de **500,00 euros** y en todo caso en la medida estrictamente necesaria.

El Asegurado tiene la obligación de entregar a la Compañía los billetes no utilizados después de las prestaciones de las que ha disfrutado.

Art. 10 - Exclusiones

No se debe ninguna prestación si el Asegurado hace caso omiso de las indicaciones de la Estructura Organizativa, en concreto:

- si el Asegurado se da de alta voluntariamente contra el parecer de los médicos del centro en el que se encuentra ingresado;
- el Asegurado o alguien que lo represente, rechaza voluntariamente el transporte/traslado sanitario. En este caso, la Estructura Organizativa suspenderá de inmediato la asistencia y la Compañía reembolsará los posibles gastos adicionales realizados si se consideran adecuados y, **en todo caso**, hasta una suma correspondiente al coste del transporte/traslado sanitario rechazado.

SECCIÓN GASTOS MÉDICOS

Art. 01 - Objeto de la garantía

La garantía tiene como objeto reembolsar los gastos médicos por prestaciones sanitarias como consecuencia de infortunios o enfermedades, realizadas y provistas de receta médica por el Asegurado en el lugar, cuya necesidad surja durante el viaje y que resulten indispensables puesto que no pueden realizarse al volver al lugar de residencia.

Lo anterior se presta con los siguientes límites máximos y modalidades:

- GASTOS MÉDICOS: 500,00 euros (exclusivamente como reembolso)

Límite máximo por persona y por período de seguro. Reembolso de los gastos por consultas médicas, tratamientos ambulatorios, hospital de día provistos de receta médica y realizados durante el viaje.

- GASTOS FARMACÉUTICOS: 250,00 euros (exclusivamente como reembolso)

Límite máximo por persona y por período de seguro. Reembolso de gastos por productos farmacéuticos provistos de receta médica y realizados durante el viaje.

Qué hacer en caso de siniestro en cuanto a gastos médicos y gastos farmacéuticos:

Para obtener el reembolso de los gastos médicos realizados, el Asegurado, **antes de 15 días de la fecha de traslado**, deberá denunciar el siniestro a la Compañía, enviando la solicitud relativa mediante correo electrónico a la dirección **sinistriturismo@unipolsai.it** de lunes a viernes de 8:00 a 19:30 horas y el sábado de 8:00 a 14:00 horas o enviar la solicitud correspondiente a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 – San Donato Milanese (MI)**, con los siguientes documentos:

- datos personales, número de identificación fiscal, datos de la tarjeta "Viaja protegido", código IBAN;
- diagnóstico del médico local;
- facturas o recibos pagados originales;
- estado de cuenta de reserva/contrato de viaje.

En todo caso, los documentos necesarios **exclusivamente originales** deben enviarse a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 – San Donato Milanese (MI)**.

GASTOS DE HOSPITAL Y QUIRÚRGICOS: 30.000,00 EUROS

(Exclusivamente con pago directo por parte de la Estructura Organizativa)

Para los gastos de hospital y quirúrgicos, la garantía se presta hasta el momento en que el Asegurado se da de alta o se considera que está en condiciones de volver a su patria. La garantía, en todo caso, es válida por un período de no más de **30 días de hospitalización**. Si no se hubiese podido efectuar el pago directo, los gastos serán reembolsados si el Asegurado o quien lo representa se ha puesto en contacto con la Central Operativa para abrir la carpeta de asistencia y haya sido autorizado.

GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN: HASTA UN MÁXIMO DE 300,00 EUROS DIARIOS (POR UN MÁXIMO DE 30 DÍAS)

(Exclusivamente con pago directo por parte de la Estructura Organizativa)

Si no se hubiese podido efectuar el pago directo, los gastos serán reembolsados si el Asegurado o quien lo representa se ha puesto en contacto con la Central Operativa para abrir la carpeta de asistencia y haya sido autorizado.

Qué hacer en caso de siniestro en cuanto a gastos de hospital, quirúrgicos y gastos de hospitalización:

llamar por teléfono al número de **Turín: +39 0116523211** y:

- Comunicar a la Estructura Organizativa sus datos personales, número de identificación fiscal, datos de la tarjeta "Viaja protegido";
- Comunicar el lugar donde se encuentra y su número de teléfono.

Art. 02 - Franquicia y descuberto

Las Garantías/Prestaciones se prestan aplicando una franquicia equivalente a **50,00 euros**.

DATOS SOBRE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

1. Información general

a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., denominada UnipolSai S.p.A., compañía sujeta a las actividades de dirección y coordinación de Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. y que forma parte del Grupo Assicurativo Unipol inscrito en la Asociación

de Grupos de Seguros en el IVASS con el n.^o 046.

b) Sede Legal: Via Stalingrado n.^o 45 – 40128 Bolonia (Italia).

c) número de teléfono: 051.5077111, telefax: 051.7096584, páginas web: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, dirección de correo electrónico: info-danni@unipolsai.it.

d) está autorizada a ejercer las actividades de seguros mediante D.M. del 26/11/1984 publicado en el suplemento ordinario n.^o 79 del D.O. n.^o 357 del 31/12/1984 y con D.M. del 8/11/1993 publicado en el D.O. n.^o 276 del 24/11/1993; está inscrita en la sección I de la Asociación de Compañías de Seguros del IVASS con el n.^o 1.00006.

2. Información sobre la situación patrimonial de la Compañía en base al último balance aprobado, relativo al ejercicio 2016, el patrimonio neto de la compañía equivale a € 5.528.469.295,01, con un capital social de € 2.031.456.338,00 y total de las reservas patrimoniales de € 3.117.825.796,04. La tasa de solvencia al 31 de diciembre de 2016, determinada de conformidad con la normativa en materia de adecuación patrimonial de las compañías de seguros (denominada Solvency II) que ha entrado en vigor desde el 1 de enero de 2016, equivale a 2,43 veces el requisito patrimonial de solvencia (SCR). Los requisitos patrimoniales de solvencia se calculan en base al Modelo Interno Parcial, cuya utilización por la compañía ha sido autorizada por el IVASS, a partir del 31 de diciembre de 2016.

INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

Se precisa que el contrato se estipula con una cláusula de renovación tácita.

Advertencia: el contrato, de duración no menor de un año, a falta de rescisión, mediante carta certificada o telefax, enviada por lo menos sesenta días antes de la fecha de vencimiento del seguro, será prorrogado por un año y así sucesivamente. Se remite al artículo 1 "Prórroga del seguro" de las Condiciones

Generales de Seguro para los aspectos detallados.

RECLAMACIONES EN RELACIÓN CON EL CONTRATO

Las posibles reclamaciones cuyo objeto sea la gestión de la relación contractual, especialmente bajo el perfil de la atribución de responsabilidades, de la efectividad de la prestación, de la cuantificación y suministro de sumas debidas a quienes tienen derecho, o un servicio de seguro, o el comportamiento del agente (que incluye los empleados y colaboradores), deben enviarse por escrito a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Reclamaciones y Asistencia especializada para clientes
Via della Unione Europea n.^o 3/B,
20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353 e-mail:
reclami@unipolsai.it

O mediante el formulario especial de presentación de reclamaciones disponible en la página www.unipolsai.it. Las reclamaciones relacionadas con el comportamiento del Agente, que incluye los empleados y colaboradores, también pueden enviarse por escrito a la Agencia de referencia. Para poder atender la solicitud de reclamación deben indicarse obligatoriamente el nombre, apellidos y número de identificación fiscal (o número IVA) del contratante de la póliza. Las reclamaciones relativas al comportamiento de los intermediarios inscritos en la sección B (Broker) y D (Bancos, Intermediarios financieros según el artículo 107 del TUB, SIM y Poste Italiane - División de servicios de Banco Posta) del Registro Único de

Intermediarios, deben ser enviados por escrito directamente a la sede del Intermediario y serán gestionados por él respondiendo al reclamante en un plazo máximo de 45 días. Si el exponente no se considera satisfecho del resultado de la reclamación o si nadie le respondiese en un plazo máximo de cuarenta y cinco días, podrá dirigirse al IVASS, Servicio de Protección del Consumidor, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, teléfono 06.42.133.1. Si la reclamación está relacionada con el comportamiento del Agente (que incluye los empleados y colaboradores), el plazo máximo de respuesta es de 60 días. Las reclamaciones dirigidas por escrito al IVASS, que pueden hacerse incluso utilizando los formularios que se encuentran en la página web del IVASS y de la Compañía, deben contener:

- a) nombre, apellidos y domicilio del reclamante y número de teléfono;
- b) datos de la persona o personas que son el motivo de la queja;
- c) breve y exhaustiva descripción del motivo de queja;
- d) copia de la reclamación presentada a la Compañía o al intermediario y de la posible respuesta dada por la misma;
- e) todo documento útil para describir las circunstancias relativas de forma completa.

Se comunica que las reclamaciones para comprobar que la vigente normativa de sector se ha observado se presentan directamente al IVASS.

Para resolver el litigio transfronterizo del cual se es parte, el reclamante con domicilio en Italia puede presentar la reclamación al IVASS o directamente al sistema extranjero competente, que puede identificarse accediendo a la página web HTTP: [//ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) pidiendo que se active el procedimiento FIN-NET.

Se recuerda que si la reclamación se deniega de forma total o parcial, a excepción de la facultad de dirigirse a la autoridad judicial, el reclamante podrá recurrir a los siguientes sistemas alternativos para resolver las controversias:

- Procedimiento de mediación ante un organismo de mediación en virtud del decreto legislativo n.^o 28 del 4 de marzo de 2010 (y sucesivas modificaciones e integraciones); en algunas materias, comprendidas las relacionadas con las controversias surgidas en materia de contratos de seguros o de resarcimiento de daños por responsabilidades médicas y sanitarias, el recurso al procedimiento de mediación es condición de admisibilidad de la demanda judicial. Se accede a tal procedimiento, mediante una instancia que debe presentarse en el organismo de mediación con la asistencia de un abogado de confianza y según los modos indicados en el decreto antes citado;
- procedimiento de negociación asistida de conformidad con el decreto ley n.^o 132 del 12 de septiembre de 2014 (convertido en ley n.^o 162 del 10 de noviembre de 2014); se accede a tal procedimiento mediante la estipulación entre las partes de un acuerdo de negociación asistida mediante la asistencia de un abogado de confianza, con los modos indicados en el decreto antes citado;
- procedimiento de arbitraje si ha sido previsto en las Condiciones de Seguro.

ARBITRAJE

El contrato prevé que para la Garantía de Infortunios del Asegurado, las controversias de tipo médico sobre la indemnizabilidad del siniestro y sus consecuencias, pueden ser demandadas, como alternativa al recurso a la autoridad judicial ordinaria, con escrito

especial, para que se decidan según las condiciones de póliza, por una comisión de tres médicos, nombrados uno por parte y el tercero de común acuerdo o, de lo contrario, por el Presidente del Consejo del Colegio de Médicos con sede en el lugar donde debe reunirse la comisión de médicos. La comisión de médicos reside en el municipio, sede del Instituto de Medicina Legal, más cercano al lugar de residencia del Asegurado.

Advertencia

Ello sin perjuicio de los derechos de la compañía y del Asegurado de dirigirse a la Autoridad Judicial.

NOTA INFORMATIVA SOBRE PRIVACIDAD AL CLIENTE PARA LA PREPARACIÓN DE PRESUPUESTOS DE SEGUROS/DE SEGURIDAD SOCIAL

Estimado cliente,

Para poder proporcionarle los productos y/o servicios de seguros solicitados o previstos a su favor tenemos que recopilar y utilizar algunos datos.

Qué datos recopilamos

Se trata de datos comunes (como por ejemplo, nombre, apellidos, residencia, fecha de nacimiento, número de identificación fiscal) necesarios para elaborar el presupuesto solicitado. Otorgar estos datos es necesario para elaborar un presupuesto personalizado. Si se negara, podemos elaborar un preventivo no personalizado.

Cómo tratamos los datos

Los datos no serán difundidos; serán tratados solamente por nuestros encargados y responsables en el ámbito de sus respectivas funciones y de conformidad con las instrucciones recibidas, con los modos y procedimientos, incluso informáticos, necesarios para formular el presupuesto que ha solicitado. No se efectuarán actividades adicionales de tratamiento de los datos otorgados excepto para la finalidad exclusiva de elaborar el presupuesto solicitado durante el período de validez de la tarifa y para recordarle cuando se acerca la fecha de vencimiento del presupuesto mismo; precisamos además que para prestarle tal servicio podemos utilizar instrumentos de comunicación a distancia con modos automatizados de contacto (como: SMS, correo electrónico, mensajes en aplicaciones web) y tradicionales (como: llamadas telefónicas con operador).

Precisamos además que el responsable del tratamiento es la Agenzia Generale UnipolSai Assicurazioni a la cual usted se ha dirigido para solicitar un presupuesto.

Por cuánto tiempo conservamos los datos

Los datos serán conservados durante seis meses después del período de validez del presupuesto, después serán borrados.

Cuáles son sus derechos

La normativa sobre privacidad (artículos 7-10 del Decreto Legislativo n.^o 196/2003) le garantiza el derecho a acceder en cualquier momento a sus datos, a solicitar la actualización, integración, rectificación o, si los datos sido tratados violando la ley, la cancelación. El titular del tratamiento de datos es UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede en Via Stalingrado 45 – 40128 Bolonia. Para dudas o aclaraciones, así como para conocer la lista actualizada de categorías de personas a las cuales comunicamos los datos y la lista de Responsables, ver la página www.unipolsai.it o dirigirse al Responsable de respuestas a los interesados, en UnipolSai Assicurazioni S.p.A., a la dirección antes indicada – e-mail:privacy@unipolsai.it.