

Frigo Assicurazioni, con la forte esperienza nel settore Assicurativo dei Viaggi e Turismo, ha voluto studiare in Collaborazione con **NOBIS Compagnia di Assicurazioni SpA** (Impresa specializzata per il settore Viaggi), specifici prodotti assicurativi a condizioni contrattuali particolarmente interessanti e vantaggiose.

Polizze complete, massimali elevati a prezzi bassi. Prodotti assicurativi unici sul mercato.

ASSICURAZIONE LONG STAY



**La polizza studiata per le lunghe durate di viaggio continuativo, fino ad 1 Anno!
Valida sia per i Viaggi di Lavoro (Business o altre mansioni), Studio e Vacanza**

Capitolo 1_SPESE MEDICHE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE *Nel limite dei massimali per Assicurato indicati nella scheda di polizza* verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cure o interventi urgenti, non procrastinabili e imprevedibili, manifestatesi durante il periodo di validità della garanzia. La garanzia comprende le:

- spese di ricovero in istituto di cura;
- spese di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia o infortunio;
- spese per le visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (purché pertinenti alla malattia o all' infortunio denunciati) entro il limite di euro 2.500 ;
- spese per i medicinali prescritti dal medico curante in loco (purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati) entro il limite di euro 2.000 ;
- spese mediche sostenute a bordo di una nave entro il limite di euro 2.500 ;
- spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a € 200,00 per Assicurato;
- spese di trasporto dal luogo del sinistro fino all'istituto di cura più vicino, fino ad € 20.000. Resta comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie. Per gli importi superiori a € 1.000,00 l'Assicurato deve

richiedere preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa. Le spese mediche sostenute in Italia per i soli casi di infortuni verificatisi durante il viaggio saranno rimborsate nel limite di € 1.000,00, purché sostenute entro 30 giorni dalla data di rientro. Sono sempre comprese in garanzia le prestazioni Trasporto Sanitario Organizzato di cui all'art. 4.10 e Rientro del Viaggiatore Convalescente di cui all'art. 4.16.

FRANCHIGIA e SCOPERTO

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 70,00 che rimane a carico dell'Assicurato, tranne nei casi di Ricovero ospedaliero e Day Hospital per i quali nessuna franchigia verrà applicata. Per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00 in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa, verrà applicato, uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 70,00. Resta inteso che per gli importi superiori ad € 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario o Carta di credito.

ESCLUSIONI E LIMITI

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie sono escluse le spese per cure fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di

difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. L' assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza. Sono inoltre escluse le spese nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso; Qualora l'Assicurato intendesse avvalersi di strutture ospedaliere/medici che non fanno parte della Rete Convenzionata dell'Impresa l'esborso massimo di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. non potrà superare l'importo di € 300.000,00 fermo restando il limite del massimale indicato in polizza. In Italia, qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale la garanzia varrà per le eventuali spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato. La garanzia Spese Mediche è operante per un periodo non superiore a 110 giorni complessivi di degenza ospedaliera. Resta inteso che al verificarsi di una delle fattispecie previste nel quarto e nel quinto capoverso dell'art. 4.28, nessuna ulteriore richiesta relativa alle spese mediche sarà presa in carico dall'Impresa.

Capitolo 2_DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO INFEZIONE COVID-19

La presente copertura è valida a seguito di infezione da COVID-19, a condizione che la diagnosi avvenga durante lo svolgimento del viaggio e che l'infezione comporti un conseguente ricovero in Istituto di Cura.



Oggetto dell'assicurazione : A norma e nei termini delle Condizioni di Assicurazione, l'Impresa accorda una indennità forfettaria per ogni giorno di ricovero presso un Istituto di cura disposto quale conseguenza diretta ed esclusiva del contagio da COVID-19 (c.d. Coronavirus) patito dall'Assicurato, indipendentemente dalle spese sostenute, nella misura della prestazione di seguito indicata:

Prestazione : L'Impresa, qualora il ricovero dell'Assicurato si protragga per un numero di giorni superiore a 5, riconosce per ogni successivo giorno di degenza (i.e. a partire dal sesto giorno di ricovero) un importo pari a euro 100,00 (cento/00) per un numero massimo di giorni pari a 10 (Importo massimo pari ad € 1.000).

Capitolo 3_INDENNITÀ DA CONVALESCENZA A SEGUITO INFEZIONE COVID-19



L'Impresa riconosce all'Assicurato una indennità da convalescenza fissa e predeterminata pari a € 1.500,00 al momento della dimissione dell'Assicurato stesso dall'istituto di cura ove era ricoverato a seguito dell'infezione da COVID-19. *La presente prestazione opererà unicamente qualora l'Assicurato, nel corso della predetta degenza, sia stato ricoverato in un reparto di terapia intensiva, così come risultante dalla cartella clinica che dovrà essere prodotta in forma integrale al momento della denuncia del sinistro.*

Capitolo 14_ASSISTENZA AL VEICOLO

Le attività di servizio inserite nella garanzia Assistenza alla persona sono offerte a titolo gratuito



Le seguenti prestazioni si intendono operanti durante il trasferimento dell'Assicurato per recarsi dalla propria residenza fino alla stazione di partenza del viaggio (ferroviaria, marittima, aeroportuale) o nella località prenotata e viceversa purché in paesi dell'Unione Europea.

L'Impresa provvederà ad organizzare e gestirà attraverso la Centrale Operativa le prestazioni indicate, previste in caso di guasto o incidente occorsi al veicolo, restando inteso che tutte le spese conseguenti alla riparazione del veicolo (per guasto e/o incidente, furto) saranno comunque sempre a carico dell'Assicurato.

• Soccorso Stradale • Invio Pezzi di Ricambio • Ritorno alla Residenza e/o Abbandono del veicolo • Prosecuzione del Viaggio • rientro dell'Assicurato e degli Altri Passeggeri • Presa in carico delle spese di Recupero Veicolo • Spese di Albergo • Autista • Anticipo Cauzione Penale

Capitolo 15_ASSISTENZA DOMICILIARE PER I FAMILIARI



Per i familiari dell'Assicurato (coniuge/convivente, genitori, fratelli, figli, suoceri, generi, nuore, nonni) che rimangono a casa, in Italia, le seguenti prestazioni decorrono dal giorno di partenza per raggiungere l'Hotel prenotato dall'Assicurato e hanno validità fino al rientro dello stesso. Che sono : *consulti medici telefonici / invio di un medico in caso di urgenza / rimborso spese mediche / trasporto in autoambulanza / assistenza infermieristica / consegna farmaci a domicilio / gestione gratuita dell'appuntamento / rete sanitaria convenzionata*

Capitolo 17_ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE

L'Impresa si obbliga a garantire, secondo le modalità di seguito precisati in riassunto :



a) l'invio di un elettricista a domicilio: b) l'invio di un idraulico a domicilio: c) l'invio di un fabbro a domicilio d) il rientro immediato: qualora uno degli eventi che possono generare le prestazioni di cui alle precedenti lettere a), b), c) oppure per furto, tentato furto, guasti cagionati dai ladri, atti vandalici, incendio, fulmine o scoppio, rendano necessario e improrogabile il rientro all'abitazione principale dell'assicurato o di un suo familiare risultante dallo Stato di Famiglia, la Centrale Operativa organizzerà il rientro immediato dell'assicurato o del familiare risultante dallo Stato di Famiglia. e) la vigilanza del Contenuto dell'abitazione

Capitolo 18_ PERDITA DEL VOLO IN CONNESSIONE

L'Impresa rimborserà all'Assicurato entro il massimale indicato nella scheda di polizza, le spese di acquisto di un biglietto di ritorno oppure le spese per l'acquisto di un nuovo biglietto che gli permetta di raggiungere la destinazione finale del viaggio, nel caso di perdita della connessione con il volo successivo al primo previsto dal biglietto, per una delle seguenti cause:

• Ritardi, Diniego all'imbarco, cancellazione all'ultimo momento sul primo volo (oppure nei successivi voli di connessione), dovuto a cause imprevedibili (problemi tecnici all'aeromobile o a condizioni meteorologiche avverse incompatibili con l'esecuzione del volo o a decisioni prese dalle Autorità aeronautiche sul traffico aereo) • Perdita o smarrimento del bagaglio da parte del vettore aereo, regolarmente registrato, verificatesi durante il primo volo che impedisca all'Assicurato di potersi imbarcare sul successivo volo in connessione. Le garanzie sono operanti esclusivamente nel caso di perdita di connessione di voli nei quali le compagnie aeree che operino su uno e l'altro volo non siano le stesse, né appartengano alla medesima alleanza aerea.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



• In caso di sinistro di Assistenza contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero:

dall'Italia 800 89 41 23 / dall'Estero +39 039 98 90 702

• I sinistri devono essere denunciati attraverso una delle seguenti modalità: - **Via Internet : sul sito <https://sinistri.filodiretto.it/> - Via Telefono Al Numero 039/9890712 oppure 800 894124**

La doc. andrà inviata a: **NOBIS Assicurazioni S.p.A.** (Uff Sinistri) Via G.B. Colleoni, 21-20864 Agrate Brianza (MB)

TABELLA MASSIMALI ASSICURATI A PERSONA

GARANZIE	Destinazione del Viaggio e Massimale	
	ITALIA	EUROPA / MONDO / USA & CANADA
Capitolo 1) SPESE MEDICHE	€ 1.000	€ 1.500.000
Capitolo 2) DIARIA da Ricovero	€ 100 al gg x max 10 gg (in caso di infezione Covid)	
Capitolo 3) INDENNITA' Convalescenza	€ 1.500 (a seguito infezione Covid-19)	
Capitolo 4) ASSISTENZA SANITARIA	Completa, Vedi da Prestazioni	
Capitolo 5) BAGAGLIO	€ 500	€ 1.000
Capitolo 9) RITARDO VOLO	€ 250	
Capitolo 10) RIPROTEZIONE VIAGGIO	€ 500	
Capitolo 11) INFORTUNI	€ 50.000	
Capitolo 12) TUTELA LEGALE	€ 10.000	
Capitolo 13) RESPONSABILITA' CIVILE	€ 50.000	
Capitolo 14) ASSISTENZA AL VEICOLO	Completa _Vedi prestazioni	
Capitolo 15) ASSISTENZA DOMICILIARE	Completa _Vedi prestazioni	
Capitolo 17) ASSISTENZA ABITAZIONE	Completa _Vedi prestazioni	
Capitolo 18) PERDITA VOLO Connessione	€ 500	

AVVERTENZA : La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo e non già contrattuale. Le condizioni nella loro integrità sono consultabili sul sito <https://b2b.friagoassicurazioni.com/> e desunti dal contratto di Assicurazione che verrà inviato via mail in fase di acquisto. Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa, il DIP e le Condizioni complete di Polizza (Set Informativo Completo, polizza Filo diretto TRAVEL mod 6003 Ed. 01.07.2020) Si consiglia di prenderne attenta visione perché solo ed esclusivamente quelle hanno valore contrattuale.