

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 SANITARIA TOP

**Con pagamento diretto delle spese mediche e MASSIMALE ELEVATO IN USA E CANADA!
Incuse Coperture specifiche per Covid ed a Seguito Quarantena in Viaggio**



TABELLA MASSIMALI ASSICURATI A PERSONA

| GARANZIE | Destinazione del Viaggio e Massimale per Persona | | | |
|---|---|------------------|------------------|--------------------|
| | ITALIA | EUROPA | MONDO | USA/Canada |
| Capitolo 1) SPESE MEDICHE | € 5.000 | € 100.000 | € 500.000 | € 1.000.000 |
| 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 | € 1.000 | € 1.000 | € 2.000 | € 2.000 |
| Capitolo 11) INFORTUNI | € 50.000 | | | |
| Capitolo 13) RESPONSABILITA' CIVILE | € 100.000 | | | |
| Capitolo 16) INTERRUZIONE x COVID | € 1.500 Rimborsio/ € 1.400 Quarantena/ € 1.000 Rientro | | | |

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. In caso di ricovero ospedaliero o in caso di day Hospital a seguito di infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche. 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 e Capitolo 3_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.

Capitolo 2 : 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).

