

*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 SCHENGEN



La Soluzione Assicurativa per i Viaggiatori Residenti all'Estero specificatamente studiata per ottenere il visto di ingresso in Italia e nell'Area Schengen

TABELLA MASSIMALI ASSICURATI A PERSONA

GARANZIE	Destinazione del Viaggio e Massimale per Persona
Capitolo 1) SPESE MEDICHE Viaggi in UE provenienti dal Mondo	€ 30.000
Capitolo 4) ASSISTENZA SANITARIA	Art. 4.2 - CONSULENZA MEDICA TELEFONICA
	Art. 4.10 - TRASPORTO SANITARIO ORGANIZZATO
	Art. 4.12 - TRASPORTO DELLA SALMA entro il limite di € 5.000
	Art. 4.13 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI OSPEDALIZZAZIONE

CONDIZIONI PARTICOLARI

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero sia i cittadini stranieri regolarmente soggiornanti in Italia e nei paesi dell'Area Schengen in possesso di visto d'ingresso o di permesso di soggiorno rilasciati esclusivamente per turismo o per studio.

Paesi Schengen: i paesi che applicano integralmente le disposizioni dell'acquis di Schengen.

SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE : Art. 3 – VALIDITÀ DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE

Le garanzie saranno operative dalla data di ingresso dell'Assicurato in Italia o negli altri stati membri che applicano integralmente le disposizioni dell'acquis di Schengen ed avranno durata per il numero di giorni risultante nella scheda di polizza.

La polizza è valida per i cittadini stranieri che richiedono il visto di ingresso o il permesso di soggiorno per motivi di turismo o di studio in base alle disposizioni previste dall'acquis di Schengen. La polizza è altresì valida per i ricongiungimenti famigliari.

La decorrenza e la durata della polizza è quella comunicata alla Impresa dal Contraente ed indicata nel certificato di applicazione sempreché sia stato corrisposto il relativo premio. Le coperture sono prestate nei limiti dei massimali e delle prestazioni nel luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella "DESTINAZIONE" per cui è stata emessa la polizza. La presente polizza è conforme a quanto indicato nel D.Lgs. del 06.02.2007.

Art. 15 – ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE

Sono altresì esclusi gli eventi verificatisi in occasione dello svolgimento di attività professionale.

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: • Le spese di ricovero in istituto di cura, con il limite per la retta giornaliera di degenza pari a € 300,00; • 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 500 ; • spese per i medicinali prescritti dal medico curante in loco (purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati) entro il limite di euro 250 ; • 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 € 1.000. **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 € 150,00 che rimane a carico dell'Assicurato. 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 € 150,00. 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. Per le polizze con durata annuale la franchigia applicata per sinistro è pari a € 450,00.

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 4 ASSISTENZA SANITARIA ALLA PERSONA



GARANZIE

Art. 4.2 - CONSULENZA MEDICA TELEFONICA
Art. 4.10 - TRASPORTO SANITARIO ORGANIZZATO
Art. 4.11 - RIENTRO DEI FAMILIARI O DEL COMPAGNO DI VIAGGIO
Art. 4.12 - TRASPORTO DELLA SALMA
Art. 4.13 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI OSPEDALIZZAZIONE

MASSIMALI PER ASSICURATO

illimitato
illimitato
illimitato
€ 5.000
Su Ric. Sup 5 gg (Volo A/R + Hotel)

SCOPERTO

NO

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



- In caso di sinistro di Assistenza contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione h 24 e 365 giorni all'anno, telefonando a : **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.nobis.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)

AVVERTENZA: La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo e non già contrattuale. Le condizioni della pol nr 203929860 nella loro integrità sono consultabili sul sito frigoassicurazioni.com, o 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.11.2024) Si consiglia di prenderne attenta visione perché solo ed esclusivamente quelle hanno valore contrattuale.

