

Frigo Assicurazioni, con la sua pluriennale esperienza nel settore Assicurativo dei Viaggi e Turismo, ha studiato in Collaborazione con **NOBIS Compagnia di Assicurazioni SpA** (Impresa specializzata per il settore Viaggi), uno specifico prodotto assicurativo a integrazione delle spese mediche per **MasterClass Educational Programs** ed i suoi studenti.

ASSICURAZIONE AUMENTO SPESE MEDICHE



Questo prodotto ti permette di Aumentare le Spese Mediche previste della polizza Base Con pagamento diretto da parte della Compagnia, fino ad un massimo di € 30.000.000 !

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.

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

Massimale Fino a	Destinazione Viaggio
€ 100.000,00	EUROPA
€ 100.000,00	MONDO
€ 300.000,00	MONDO
€ 500.000,00	MONDO
€ 1.000.000,00	MONDO
€ 30.000.000,00	Solo per USA e CANADA

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.frigoassicurazioni.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.