

CALDIERI GROUP Srl in collaborazione con **Frigo Assicurazioni** e **NOBIS Compagnia di Assicurazioni SpA**, Compagnia specializzata in coperture assicurative per il settore turistico, ha concordato per tutti i Partecipanti ai propri viaggi una specifica polizza di assicurazione a condizioni contrattuali particolarmente interessanti.

SINTESI DELLE GARANZIE DI POLIZZA FILO DIRETTO TRAVEL nr 6003000666/A

TABELLA RIASSUNTIVA DELLE GARANZIE E RELATIVI MASSIMALI / FRANCHIGIE di POLIZZA		
GARANZIE	MASSIMALI A PERSONA	FRANCHIGIA / LIMITI
CAPITOLO 1 SPESE MEDICHE Sotto-Limiti :	Italia € 1.000 Europa € 5.000 Mondo € 10.000 Vedi dettaglio riportato nelle condizioni complete	€ 50 assoluta a persona No in caso di Ricovero o DayHospital
CAPITOLO 2 DIARIA DA RICOVERO per Infezione Covid	€ 100 al giorno per max 10 gg	Nessuno
CAPITOLO 3 INDENNITA' DA CONVALESCENZA per Covid	€ 1.500	Nessuno
CAPITOLO 4 ASSISTENZA IN VIAGGIO	Specifici per prestazione (vedi Condizioni di Polizza)	Come da tabella sopra riportata
CAPITOLO 5 BAGAGLIO Sotto-Limiti :	€ 300 Italia ed € 500 Europa e Mondo € 300 per Documenti / € 300 per acquisti prima necessità	NO (Limite € 300 per singolo oggetto)
CAPITOLO 6 ANNULLAMENTO VIAGGIO	Fino ad € 6.000 per Assicurato ed € 50.000 per Evento (Rischi Nominati : Secondo i motivi elencati in polizza)	- Nessuno scoperto in caso di Decesso o ricovero ospedaliero o Infezione a Covid-19 dell'Assicurato - 10 % con un min. di € 50 nei casi in cui la penale sia inferiore del 90% - 15 % con un min. di € 50 nei casi in cui la penale sia pari o superiore al 90%;
CAPITOLO 8 RIPETIZIONE VIAGGIO	Rimborso quota viaggio non usufruita a seguito di rientro Anticipato	Nessuna
<p><i>Si intendono comprese le malattie con sintomatologia non in atto al momento della sottoscrizione della polizza per la garanzia "Annullamento viaggio" e della partenza del viaggio per le garanzie "Rimborso spese mediche" e "Assistenza alla persona"</i></p> <p>Resta espressamente inteso che tutte le coperture, riportate in questa polizza, sono operanti in relazione ai fatti direttamente collegabili al virus denominato "Covid-19"</p>		

Capitolo 1_SPESE MEDICHE



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 € 50,00 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 € 50,00. 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 dallo 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 4_ ASSISTENZA SANITARIA ALLA PERSONA



Garanzie

Garanzie	Massimali per assicurato	Scoperto
Consulenza medica telefonica	illimitato	NO
Invio di un medico/pediatra in Italia in casi di urgenza	illimitato	NO
Segnalazione di un medico all'estero	illimitato	NO
Monitoraggio del ricovero ospedaliero	Illimitato	NO
Consulto Psicologico per Infezione Covid-19	Illimitato	NO
Second Opinion per Infezione Covid-19	Illimitato	NO
Informazioni numero di Emergenza per Infezione Covid-19	Illimitato	NO
Trasporto sanitario organizzato	Illimitato	NO
Rientro dei familiari o del compagno di viaggio	Illimitato	NO
Trasporto della salma	Illimitato	NO
Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione	Fino a € 100 al giorno, per max 10gg	NO
Assistenza ai minori	Illimitato	NO
Rientro del viaggiatore convalescente	Illimitato	NO
Presenza in carico dei costi di Trasferimento Familiare	In caso di ospedalizzazione € 300	NO
Prolungamento del soggiorno	Fino a € 100 al giorno, per max 10gg	NO
Invio urgente di medicinali all'estero	Illimitato	NO
Interprete a disposizione all'estero	€ 1.000	NO
Anticipo spese di prima necessità	€ 8.000	NO
Rimborso spese telefoniche	€ 100	NO
Rientro anticipato	Illimitato	NO
Spese di soccorso ricerca e di recupero	€ 1.500 per persona	NO
Anticipo cauzione penale	€ 25.000	NO
Blocco e sostituzione delle carte di debito	Illimitato	NO
Attivazione servizio streaming per Ricovero Ospedaliero	Vedi condizioni	NO

GARANZIE ESTESE per ATTI DI TERRORISMO e PANDEMIA COVID-19

Capitolo 5_ BAGAGLIO

Oggetto dell'assicurazione : L' Impresa garantisce nei limiti dei massimali per Assicurato indicati nella scheda di polizza



L' Impresa garantisce entro i massimali indicati nella scheda di polizza:

• il bagaglio dell'Assicurato contro i rischi di incendio, furto, scippo, rapina nonché smarrimento ed avarie, e mancata riconsegna da parte del vettore. • entro i predetti massimali, ma comunque con il limite di € 300 a persona, il rimborso delle spese per rifacimento/duplicazione del passaporto, della carta d'identità e della patente di guida, il rimborso delle spese documentate per l'acquisto di indumenti di prima necessità a seguito di furto totale del bagaglio o di consegna da parte del vettore dopo più di 12h dall'arrivo a destinazione

Capitolo 6_ ANNULLAMENTO VIAGGI "RISCHI NOMINATI"



L'Impresa indennizzerà, in base alle condizioni della presente polizza, l'Assicurato ed un solo compagno di viaggio purché assicurato ed iscritto allo stesso viaggio o dei servizi turistici determinate da:

- decesso, malattia (Compresa l'infezione da Covid 19) o infortunio dell'Assicurato o del Compagno di viaggio del loro coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati, Socio contitolare della Ditta dell'Assicurato o del diretto superiore,
- danni materiali all'abitazione, allo studio od all'impresa dell'Assicurato o dei suoi familiari che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza;
- impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali dichiarate dalle competenti Autorità;
- guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'assicurato che gli impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- citazione in Tribunale o convocazione a Giudice Popolare dell'Assicurato, avvenute successivamente alla prenotazione;
- furto dei documenti dell'Assicurato necessari all'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza
- impossibilità di usufruire da parte dell'Assicurato delle ferie già pianificate a seguito di nuova assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro;
- impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;
- impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data: della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione ad un concorso pubblico;

• impossibilità ad intraprendere il viaggio nel caso in cui, nei 7 giorni precedenti la partenza dell'Assicurato stesso, il cane o il gatto di proprietà di quest'ultimo (regolarmente registrati) debbano essere sottoposti a un intervento chirurgico improrogabile salvavita per infortunio o malattia dell'animale.

• In caso di sinistro che coinvolga più Assicurati iscritti allo stesso viaggio, l'Impresa rimborserà tutti i familiari aventi diritto e uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.

MASSIMALE, SCOPERTO, FRANCHIGIE : l'assicurazione è prestata fino al costo totale del viaggio entro il massimale per Assicurato indicato nella scheda di polizza e con il limite di € 50.000 per evento (i.e. fatto che colpisce una o più persone collegate oggettivamente dall'acquisto dello stesso viaggio prenotato dal Contraente. Si intendono inclusi, sempreché siano stati inseriti nel costo complessivo del viaggio assicurato, i costi di gestione pratica, gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della polizza (purché risultanti dall'estratto conto di prenotazione) e il costo dei visti. Sono sempre escluse le tasse aeroportuali qualora siano rimborsabili.

Gli indennizzi avverranno previa deduzione del seguente scoperto:

• 15% da calcolarsi sulla penale applicata con un minimo di € 50 nei casi in cui la penale sia pari o superiore al 90%;

• 10% da calcolarsi sulla penale applicata con un minimo di € 50 per tutti gli altri casi.

• Lo scoperto non verrà applicato nei casi di Decesso o ricovero ospedaliero o Infezione da Covid 19 dell'Assicurato

Estensione Importante : In caso di sinistro che coinvolga più Assicurati iscritti allo stesso viaggio, l'Impresa rimborserà tutti i familiari aventi diritto e uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati, **i compagni di viaggio diventano 6 in caso di medesima unità locativa**

Avvertenza : L'Assicurato è obbligato, entro le h24 del giorno successivo al giorno dell'evento a fare immediata denuncia pena uno scoperto a suo carico pari al 30% (tranne nei casi di Decesso o ricovero ospedaliero o Infezione da Covid 19 dell'Assicurato)

Capitolo 8_RIPETIZIONE VIAGGIO



L'Impresa entro il massimale indicato nella scheda di polizza mette a disposizione dell'Assicurato e dei familiari che viaggiano con lui, purché assicurati, un importo pari al valore in pro - rata del soggiorno non usufruito dall'Assicurato a causa dei seguenti eventi: a) Utilizzo delle prestazioni "Trasporto Sanitario Organizzato", "Trasporto della salma" e "Rientro Anticipato" organizzati dalla Centrale Operativa che determini il rientro alla residenza dell'Assicurato; b) Decesso o ricovero ospedaliero superiore a 5 giorni di un familiare dell'Assicurato; c) Decesso o ricovero ospedaliero superiore alle 24 ore dell'Assicurato. L'importo verrà messo a disposizione dell'Assicurato esclusivamente per l'acquisto di un viaggio organizzato dal Contraente. L'importo in pro-rata, non cedibile e non rimborsabile dovrà essere utilizzato entro 12 mesi dalla data di rientro.

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)

IMPORTANTE _ Per la Garanzia Annullamento Viaggio :

L'Assicurato o chi per esso è obbligato, entro le ore 24 del giorno successivo al giorno dell'evento (intendendosi per tale il manifestarsi delle cause che determinano l'annullamento del viaggio), a fare immediata denuncia telefonica contattando il numero verde 800.894124 oppure al numero 039/9890.703 attivo 24 ore su 24 o ad effettuare la Denuncia On-Line mezzo internet sul sito www.nobis.it sezione "Denuncia On-Line" seguendo le relative istruzioni.

L'Assicurato è altresì obbligato a comunicare l'annullamento del viaggio o dei servizi turistici acquistati al Tour Operator organizzatore e/o all'Agenzia di Viaggio presso la quale si è conclusa la prenotazione.

Qualora l'Assicurato non consenta all'Impresa di inviare gratuitamente il proprio medico fiduciario al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e/o non denunci il sinistro entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno dell'evento (mezzo internet o telefonicamente), lo scoperto a suo carico sarà pari al 30% tranne nei casi di decesso o ricovero ospedaliero o infezione da Covid-19 dell'Assicurato.

L'indennizzo spettante all'Assicurato è pari al corrispettivo di recesso (cioè alla penale prevista dal contratto di viaggio, nel caso di cancellazione dello stesso), calcolato alla data in cui si è manifestato l'evento, ovvero il verificarsi delle circostanze che hanno determinato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio. L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, addebitato dal Tour Operator in conseguenza di un ritardo da parte dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento del viaggio al Tour Operator resterà a carico dell'Assicurato.

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://www.caldieriviaggi.it> e desunti dal contratto di Assicurazione che verrà consegnato al Viaggiatore insieme ai documenti di viaggio. **Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa, il DIP, le Condizioni complete di Polizza e appendici allegate (Set Informativo Completo, polizza Filo diretto TRAVEL mod 6003 Ed. 01.07.2020)**