

## 1. Basi legali

### 1.1. Ente assicuratore

Sympany Versicherungen AG (di seguito assicuratore) è l'ente assicuratore. Mediatrix è la cassa o la compagnia (di seguito cassa) menzionata nella polizza di versamento (polizza d'assicurazione).

### 1.2. Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione corrisponde prestazioni ai costi non coperti di trattamenti d'urgenza in caso di malattia, infortunio o parto prematuro durante viaggi di vacanza o d'affari, rispettivamente soggiorni all'estero. Essa elargisce inoltre prestazioni per spese di trasporto, ricerca, salvataggio e soccorso, nonché per servizi di assistenza.

### 1.3. Legge sul contratto d'assicurazione (LCA)

Quantunque le presenti disposizioni contrattuali non contemplino regolamentazioni divergenti, sono applicabili per analogia le normative della Legge federale sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908.

## 2. Conclusione, inizio e durata

### 2.1. Persone assicurate

#### 2.1.1. Cerchia di persone

L'assicurazione può essere stipulata da tutte le persone, senza limite d'età, che usufruiscono di una copertura sanitaria in Svizzera.

#### 2.1.2. Persone singole

Risultano assicurate le persone iscritte nella polizza di versamento.

#### 2.1.3. Famiglie

Risultano assicurati lo/la stipulante indicato/a nella polizza di versamento, nonché il/la coniuge, rispettivamente convivente, ed i loro figli fino ai 25 anni compiuti, a condizione che convivano nella stessa comunione domestica con lo/la stipulante.

### 2.2. Conclusione assicurativa

La conclusione assicurativa avviene mediante corretta e completa compilazione della polizza di versamento postale ed integrale pagamento del premio per la copertura assicurativa richiesta, tramite versamento postale o bancario. Se tali presupposti non sono soddisfatti, il contratto risulta non concluso.

La polizza di versamento è al contempo polizza d'assicurazione. L'assicurato è tenuto a conservare la ricevuta di pagamento.

### 2.3. Decorrenza assicurativa

La decorrenza assicurativa ha inizio con la data richiesta indicata nella polizza, al più presto però con la data del timbro postale rispettivamente dell'accredito bancario.

In assenza dell'iscrizione relativa alla data di decorrenza assicurativa vale quale data di decorrenza la data del timbro postale, rispettivamente dell'accredito bancario.

### 2.4. Durata assicurativa

L'assicurazione può venir conclusa per le durate indicate nel tariffario, al massimo però per 365 giorni.

La durata assicurativa nonché l'estensione della copertura vanno chiaramente indicate nella polizza di versamento e devono corrispondere all'importo versato. Qualora il premio versato non corrisponda alla copertura assicurativa richiesta, in caso di prestazioni la durata assicurativa sarà ridotta in proporzione fra premio dovuto e premio effettivamente corrisposto. La data di decorrenza assicurativa rimane comunque la data indicata dal/la stipulante nella polizza di versamento.

## 3. Prestazioni

### 3.1. Estensione delle prestazioni

#### 3.1.1. Estensione territoriale

L'assicurazione è disposta per trattamenti d'urgenza, in Svizzera al di fuori del cantone di domicilio e all'estero, in tutto il mondo.

#### 3.1.2. Estensione temporale

Le prestazioni vengono corrisposte fintanto che un rimpatrio non risulti esigibile dal punto di vista medico. Per malattie o infortuni insorti durante la durata assicurativa, l'obbligo di prestazione si estingue in ogni caso al più tardi dopo 91 giorni a decorrere dallo scadere dell'assicurazione.

### 3.2. Premesse per l'ottenimento di prestazioni

Le prestazioni sono corrisposte fintanto che il trattamento risulti opportuno e indispensabile dal punto di vista medico e a condizione che lo stesso sia praticato da persone in possesso delle indispensabili autorizzazioni.

### 3.3. Costi di guarigione

L'assicurazione si assume i costi di guarigione per i trattamenti ambulatoriali e stazionari aventi carattere d'urgenza, in modo complementare all'assicurazione per le cure medico-sanitarie obbligatorie secondo LAMal, all'assicurazione contro gli infortuni secondo LAINF e ad eventuali altre assicurazioni complementari in vigore.

Risultano coperti i costi per malattia, infortunio e parto prematuro secondo le tariffe localmente valide o fissate contrattualmente. Il parto è considerato prematuro allorché si verifica in modo improvviso, in anticipo di almeno sei settimane sul termine previsto e attestato dal medico. La partecipazione legale ai costi in vigore in Svizzera non è assicurata.

### 3.4. Spese di trasporto, ricerca, salvataggio e soccorso

Se la persona assicurata si ammala gravemente, s'infortuna seriamente o decede, l'assicuratore corrisponde - sulla base di un referto medico - le prestazioni di seguito elencate, organizzate dalla 24h Helpline emergenze e si fa carico delle spese per:

- azioni di salvataggio e trasporti d'urgenza con mezzo di trasporto indicato, pertinenti dal punto di vista medico, fino al più vicino ed idoneo luogo di assistenza
- azioni di ricerca intraprese per il salvataggio o il soccorso della persona assicurata come pure azioni di soccorso fino ad un ammontare complessivo di CHF 20 000.- per persona assicurata

c) il rimpatrio della persona assicurata, ammalata o infortunata, per la prosecuzione del trattamento stazionario in struttura ospedaliera appropriata nel proprio cantone di domicilio

d) il rimpatrio della salma al suo domicilio in Svizzera, rispettivamente all'estero per i frontalieri.

### 3.5. Viaggi di visita al paziente e costi per rientri anticipati

#### 3.5.1. Viaggio di visita al paziente

Se la persona assicurata si ammala gravemente o s'infortuna seriamente e necessita di ricovero ospedaliero superiore a 7 giorni, l'assicuratore organizza e paga ad una persona a lei vicina un viaggio di visita per permettere a quest'ultima di assisterla (biglietto ferroviario 1. classe, biglietto aereo classe economica).

#### 3.5.2. Rientro anticipato

Se per necessità mediche la persona assicurata deve essere trasportata per la prosecuzione del trattamento stazionario dall'estero in un ospedale appropriato del proprio cantone di domicilio, la 24h Helpline emergenze organizza il rientro anticipato dei familiari che viaggiano con la persona assicurata o di una persona a lei vicina. Risultano coperte le spese supplementari che ne derivano.

Se una persona si ammala, subisce un infortunio e, a causa del ricovero ospedaliero, è impossibilitata ad affrontare il viaggio di rientro, la 24h Helpline emergenze organizza il rientro anticipato della stessa, dei familiari che viaggiano con lei oppure di una persona a lei vicina. Risultano coperte le spese supplementari che ne derivano.

### 3.6. Somme assicurate

Sono stipulabili le seguenti varianti:

#### 3.6.1. tourist subito 50/100

Per la totalità delle prestazioni la somma assicurata ammonta a complessivamente CHF 50 000.- per persona assicurata, al massimo tuttavia CHF 100 000.- per nucleo familiare assicurato.

#### 3.6.2. tourist subito 250/500

Per la totalità delle prestazioni la somma assicurata ammonta a complessivamente CHF 250 000.- per persona assicurata, al massimo tuttavia CHF 500 000.- per nucleo familiare assicurato.

### 3.7. Servizi di assistenza

#### 3.7.1. Anticipo alle spese ospedaliere

Se la persona assicurata necessita del ricovero ospedaliero all'estero, l'assicuratore verserà, se necessario, un anticipo ai costi di degenza ospedaliera fino a CHF 20 000.-. Qualora una parte dell'importo versato non risulti coperto dall'assicurazione conclusa, la stessa sarà addebitata alla persona assicurata. La somma richiesta andrà in questo caso rimborsata entro 30 giorni.

#### 3.7.2. Informazioni ai familiari a casa

Se la 24h Helpline emergenze dovesse mettere in atto provvedimenti, essa provvederà a informare i familiari della persona assicurata in merito all'accaduto e ai provvedimenti intrapresi.

#### 3.7.3. Mediazione di ospedali e contatti medici all'estero

Se necessario, la 24h Helpline emergenze si preoccupa di fornire alla persona assicurata l'indirizzo di medici o ospedali nella regione di soggiorno. In caso di difficoltà linguistiche, la 24h Helpline emergenze fornirà pure un'assistenza linguistica per le traduzioni.

### 3.7.4. Consulenza sanitaria di medici

Se durante un viaggio la persona assicurata necessita di aiuto medico che non può essere prestato sul luogo di soggiorno, i medici della 24h Helpline emergenze forniranno una consulenza sanitaria. Tale consulenza si limita a un parere medico e non è in alcun caso da considerarsi al pari di una diagnosi.

### 3.8. Limitazioni di prestazioni

#### 3.8.1. Esclusione di prestazioni

Non sussiste alcun diritto a prestazioni assicurative:

- in caso di malattie o conseguenze da infortuni il cui trattamento medico non risulti concluso almeno un anno prima della stipulazione assicurativa
- se la persona assicurata si reca all'estero con l'intenzione di sottoporsi a trattamenti e cure oppure di partorire
- in caso di malattie o conseguenze da infortuni, per i quali la persona assicurata abbia già ricevuto da un'assicurazione malattie o infortuni un diniego della copertura
- qualora, in caso di azioni di ricerca, soccorsi, rimpatri, viaggi di visita o rientri anticipati, la 24h Helpline emergenze non abbia espresso il proprio preventivo assenso
- in caso di partecipazione ad eventi bellici, sommosse o altre azioni simili, nonché in caso di servizio militare all'estero
- in caso di malattie o infortuni causati da eventi bellici insorti da più di 14 giorni
- in caso di malattie e infortuni verificatisi durante una partecipazione attiva ad azioni criminose, risse e altri atti violenti
- in caso di malattie o infortuni causati da grave negligenza, in particolare modo in seguito all'abuso di sostanze alcoliche, medicamentose o vari stupefacenti
- in caso di lesioni alla propria salute riconducibili ad atti temerari, ossia in quei casi in cui la persona assicurata si espone a pericoli particolarmente elevati senza aver predisposto o poter predisporre quegli accorgimenti indispensabili a contenere i rischi entro limiti ragionevoli. Sono escluse azioni di salvataggio a favore di altre persone. È considerato atto temerario ai sensi delle presenti disposizioni in particolare modo la pratica di sport a rischio. Per atto temerario s'intende anche qualsiasi altra attività che comporta rischi simili. La cassa tiene una lista di tutte le attività sportive a rischio che vengono considerate atti temerari. Tale lista non è esaustiva e può essere consultata dalle persone assicurate in qualsiasi momento.
- in caso di lesioni alla propria salute cagionate intenzionalmente, intese anche quali conseguenze di suicidi, tentati suicidi oppure autofertilità. Se un trasporto d'urgenza o un rimpatrio non risulta eseguibile a causa di fattori esterni come scioperi, tumulti, atti di violenza, incidenti industriali

di ampie proporzioni, radioattività, catastrofi naturali, epidemie o forza maggiore, non se ne può esigere l'organizzazione e l'esecuzione.

### 3.8.2. Limitazione di prestazioni

L'assicuratore è autorizzato a ridurre proporzionalmente le prestazioni oppure a far dipendere il pagamento delle stesse dalla cessione del diritto a riduzione, allorché queste gli appaiono fatturate in modo evidentemente maggiorato.

## 4. Compartecipazione ai costi

Sulle prestazioni tourist subito non vengono rimosse compartecipazioni ai costi.

## 5. Obblighi in caso di sinistro

### 5.1. Notifica alla 24h Helpline emergenze

Se, in caso d'improvvisa malattia, infortunio e parto prematuro in Svizzera o all'estero, si rendono necessari un'ospedalizzazione o provvedimenti ausiliari, è assolutamente indispensabile informare subito la 24h Helpline emergenze.

### 5.2. Esonero dal segreto professionale

La persona assicurata esonera i medici curanti e altro personale medico nonché altri assicuratori dal segreto professionale nei confronti della 24h Helpline emergenze o nei confronti dell'assicuratore stesso.

### 5.3. Rivendicazione di prestazioni

La persona assicurata è tenuta ad inoltrare immediatamente alla cassa le proprie richieste di prestazioni, mettendo a disposizione tutte le informazioni ed i dati di carattere medico o amministrativo indispensabili. Allo scopo si riconoscono unicamente fatture originali e dettagliate. Allorché in dettagli contenuti nelle fatture risultino insufficienti e su esplicita richiesta le informazioni supplementari non vengano rilasciate, le prestazioni saranno determinate mediante equo apprezzamento.

### 5.4. Conteggio di biglietti ferroviari o aerei

Biglietti ferroviari e aerei inutilizzati vanno presentati in modo spontaneo alla cassa. Qualora biglietti divenuti inservibili vengano venduti o siano stati rimborsati da terzi, i compensi ricevuti saranno conteggiati alle prestazioni assicurative. In caso di non osservanza del presente obbligo, l'assicuratore ha facoltà di esigere dall'assicurato in questione la restituzione di un importo determinato mediante equo apprezzamento rispettivamente di compensare tale importo con prestazioni a suo favore.

## 6. Prestazioni di terzi

### 6.1. In generale

Se, per legge o responsabilità, un caso di malattia o infortunio risulti di altrui competenza, l'assicuratore non è tenuto a corrispondere prestazioni o unicamente per la parte dei costi non coperta.

### 6.2. Assicurazioni multiple

Nel caso in cui più assicuratori debbano corrispondere prestazioni si calcola quanto ognuno di essi dovrebbe contribuire se fosse unico soggetto all'obbligo di prestazione. Questa d'obbligo è applicabile pure nel caso in cui l'obbligo di prestazione degli altri assicuratori avvenga soltanto in modo sussidiario. Secondo le presenti CGA, l'indennizzo da corrispondere si limita alla quota proporzionale della somma assicurata complessiva, corrispondente a questa copertura.

### 6.3. Rinuncia a prestazioni

Qualora assicurati dovessero, senza il consenso dell'assicuratore, rinunciare completamente o anche solo parzialmente a prestazioni di terzi, secondo le presenti CGA, l'obbligo di prestazione dello stesso decade. Si considera rinuncia anche la capitalizzazione del diritto a prestazioni.

### 6.4. Assicurazioni sociali

Non vengono in alcun modo corrisposte prestazioni risultanti a carico delle assicurazioni sociali (LAMal, LAINF, AI, AM, AVS, AI, ecc.). Le prestazioni andranno in questi casi rivendicate direttamente presso la rispettiva assicurazione sociale. Se una persona assicurata non dispone di un'assicurazione contro le malattie ai sensi della LAMal, l'assicuratore corrisponderà le prestazioni partendo dal presupposto che essa ne possieda effettivamente una.

### 6.5. Assicurazioni esistenti

Se sussistono altre assicurazioni complementari, esse sono prioritarie a tourist subito.

### 6.6. Prestazioni anticipate e diritto di rivalsa

Prestazioni anticipate possono essere corrisposte in presenza di un rapporto con altri enti assicurativi, che non siano assicurazioni sociali. Premessa indispensabile è che la persona assicurata dimostri di essersi prodigata in vano e nel limite delle proprie possibilità, per imporre le proprie rivendicazioni, e che dichiari inoltre il proprio assenso alla cessione all'assicuratore della totalità delle prestazioni elargite da altri enti assicurativi.

### 6.7. Sovrassicurazione

Le prestazioni ai sensi delle presenti CGA addizionate a prestazioni di terzi enti non possono determinare alla persona assicurata una maggiore entrata. Accertata una sovrassicurazione, le prestazioni verranno proporzionalmente decurtate.

### 6.8. Guardia aerea di soccorso e organizzazioni similari

In presenza di un'affiliazione (membro sostenitore) ad una guardia aerea di soccorso o di organizzazioni similari, saranno assunti costi unicamente se tali organizzazioni non corrispondono nessun tipo di prestazione. Restano riservati accordi contrattuali di tenore diverso.

## 7. Foro competente

Per controversie derivanti dalla presente assicurazione, la persona querelante ha la facoltà di appellarsi al foro del proprio domicilio in Svizzera, della sede dell'assicuratore stesso o della cassa.