



Assicurarsi al meglio.

sympany

tourist subito: per viaggiare senza pensieri

L'assicurazione viaggi per chi decide
all'ultimo momento.

tourist subito

Sensazione rinfrescante.

Avete prenotato le vacanze oggi e siete già in partenza domani? Anche quando si pianificano le vacanze, a volte le cose si fanno in fretta. Per fortuna **tourist subito** può essere stipulata con breve preavviso e sta al passo con qualsiasi ritmo! L'assicurazione malattia di viaggio temporanea offre una copertura immediata completa:



Assicurazione malattia per l'estero con protezione immediata

- Assicurazione malattia per l'estero temporanea, da 10 a 365 giorni
- Assunzione dei costi per trattamenti d'urgenza, trasporto e interventi di salvataggio in caso di malattia, infortunio o parto prematuro in Svizzera e all'estero
- Rientro anticipato per i familiari
- Viaggio di visita di una persona vicina

Copertura assicurativa				10 giorni	17 giorni	24 giorni	31 giorni	62 giorni	92 giorni	183 giorni	365 giorni
tourist subito 50/100	Pers. singola	Copertura	50'000.-	10.-	20.-	29.-	38.-	66.-	102.-	152.-	202.-
	Famiglia	Copertura	100'000.-	20.-	40.-	58.-	76.-	132.-	204.-	304.-	404.-
tourist subito 250/500	Pers. singola	Copertura	250'000.-	19.-	35.-	51.-	68.-	129.-	188.-	281.-	374.-
	Famiglia	Copertura	500'000.-	38.-	70.-	102.-	136.-	258.-	376.-	562.-	748.-

Tutti gli importi in CHF. Valevole dall' 1.1.2017.



A vostro fianco in caso di emergenze gravi all'estero:

Numero d'urgenza 24h per garanzia di assunzione dei costi, contatti medici e organizzazione dei trasporti
+41 41 480 44 22

Conditions générales d'assurance (CGA) tourist subito secondo la Legge sul contratto d'assicurazione (LCA)

1 Basi legali

1.1 Ente assicuratore

L'assicuratore è Sympany Versicherungen AG (di seguito «assicuratore»).

1.2 Persona assicurata

Si considera persona assicurata la persona indicata nella polizza assicurativa. La/lo stipulante è la parte contraente che riceve copertura assicurativa per sé e/o per altre persone tramite la stipulazione del contratto di assicurazione. In queste Condizioni generali di assicurazione (CGA), quando si parla della persona assicurata per analogia s'intende anche la/lo stipulante.

1.3 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. **tourist subito** è un'assicurazione contro i danni. In caso di prestazione, l'assicuratore rimborsa alla persona assicurata i costi effettivi delle prestazioni tenendo conto di franchigie, limiti e/o altri importi massimi concordati contrattualmente.

1.4 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

Risulta assicurata la persona indicata al momento dell'affiliazione.

2.1.3 Famiglie

Risultano assicurati la persona assicurata indicata al momento dell'affiliazione, nonché il/la coniuge ovvero il/la convivente e i loro figli fino al compimento del 25° anno di età, a condizione che convivano nella stessa economia domestica della persona assicurata.

2.2 Conclusione assicurativa

a) Conclusione mediante polizza di versamento
L'assicurazione viene conclusa mediante corretta e completa compilazione della polizza di versamento ed integrale pagamento del premio per la copertura assicurativa richiesta, tramite versamento postale o bancario. La polizza di versamento è al contempo polizza d'assicurazione. L'assicurato è tenuto a conservare la ricevuta di pagamento.

b) Stipulazione per via digitale

La stipulazione dell'assicurazione per via digitale avviene mediante corretta compilazione dei campi sul sito web **tourist subito** e il pagamento integrale del premio per la copertura assicurativa richiesta. Il pagamento online genera automaticamente una conferma della stipulazione inviata tramite e-mail. L'e-mail costituisce la polizza.

2.3 Decorrenza assicurativa

Una volta conclusa, l'assicurazione produce i suoi effetti con la data indicata al momento dell'affiliazione.

a) in caso di stipulazione tramite polizza di versamento, al più presto dalla data del timbro postale ovvero dell'accredito bancario all'assicuratore. In assenza dell'indicazione della data di decorrenza assicurativa sulla polizza di versamento, quale data di decorrenza vale la data del timbro postale, rispettivamente dell'accredito bancario,

b) in caso di stipulazione online, l'assicurazione produce i suoi effetti al più presto dalla data di affiliazione.

2.4 Durata assicurativa

L'assicurazione può essere conclusa per la durata indicata nel tariffario, al massimo però per 365 giorni. La durata assicurativa nonché l'estensione della copertura vanno chiaramente indicate al momento dell'affiliazione 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 versato. La data di decorrenza assicurativa rimane comunque la data indicata dallo/dalla stipulante al momento dell'affiliazione.

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 obbligatoria 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 dal numero d'urgenza 24h di Sympany, 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 prestazioni di soccorso fino ad un ammontare complessivo di CHF 20'000.– per persona assicurata,
 - il rimpatrio della persona assicurata, ammalata o infortunata, per la prosecuzione del trattamento stazionario in struttura ospedaliera appropriata nel proprio cantone di domicilio,
 - il rimpatrio della salma al suo domicilio in Svizzera.
- 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 una persona assicurata deve essere trasportata per il trattamento stazionario dall'estero in un ospedale appropriato del proprio cantone di domicilio, il numero d'urgenza 24h di Sympany organizza il rientro anticipato dei familiari assicurati che viaggiano con la persona 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, il numero d'urgenza 24h di Sympany 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 il numero d'urgenza 24h di Sympany 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, il numero d'urgenza 24h di Sympany fornisce ai propri assicurati l'indirizzo di medici o ospedali nella regione di soggiorno. In caso di difficoltà linguistiche, il numero d'urgenza 24h di Sympany fornisce aiuto per traduzioni.
- 3.7.4 Consulenza sanitaria di medici
Se durante un viaggio una persona assicurata necessita di aiuto medico che non può essere prestato sul luogo di soggiorno, i medici del numero d'urgenza 24h di Sympany forniscono consulenza medica. 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:
- a) in caso di malattie o conseguenze da infortuni il cui trattamento medico non risulti concluso almeno un anno prima della stipulazione assicurativa,
 - b) se la persona assicurata si reca all'estero con l'intenzione di sottoporsi a trattamenti e cure oppure di partorire,
 - c) 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,
 - d) qualora il numero d'urgenza 24h di Sympany non abbia espresso il proprio preventivo assenso per azioni di ricerca, recuperi, rimpatri, viaggi di visita o rientri anticipati. Non si applicano però riduzioni delle prestazioni per fattispecie non imputabili alla persona assicurata o se la persona assicurata dimostra che la violazione contrattuale non influisce in alcun modo sul verificarsi dell'evento temuto e sull'entità delle prestazioni dovute dall'assicuratore,
 - e) in caso di partecipazione ad eventi bellici, sommosse o altre azioni simili, nonché in caso di servizio militare all'estero,
 - f) in caso di malattie o infortuni causati da eventi bellici insorti da più di 14 giorni,
 - g) in caso di malattie e infortuni verificatisi durante una partecipazione attiva ad azioni criminose, risse e altri atti violenti,
 - h) in caso di malattie o infortuni causati da grave negligenza, in particolar modo in seguito all'abuso di sostanze alcoliche, medicamentose o vari stupefacenti,
 - i) in caso di lesioni alla propria salute riconducibili ad atti temerari, ossia in quei casi in cui la persona assicurata siesponga 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 particolar modo la pratica di sport a rischio. Per atto temerario s'intende anche qualsiasi altra attività che comporta rischi simili. L'assicuratore tiene un elenco che include tutte le discipline sportive a rischio che vengono considerate temerarie. Tale elenco non è esaustivo e può essere consultato in qualsiasi momento dalle persone assicurate;
 - j) in caso di lesioni alla propria salute cagionate intenzionalmente, intese anche quali conseguenze di suicidi, tentati suicidi oppure autoferimenti. 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, allorquando queste gli appaiano fatturate in modo evidentemente maggiorato.
- 3.9 Prescrizione**
Il diritto alle prestazioni della persona assicurata nei confronti dell'assicuratore entra in prescrizione entro cinque anni dal subentrare della fattispecie che giustifica l'obbligo di prestazione dell'assicuratore.
- Per i contratti che sono stati stipulati dopo il 1° gennaio 2022, i debiti della persona assicurata sono soggetti a un termine di prescrizione di cinque anni. Per i contratti che sono stati stipulati prima del 1° gennaio 2022, i debiti della persona assicurata sono soggetti a un termine di prescrizione di due anni.

4 **Compartecipazione ai costi**

Sulle prestazioni **tourist subito** non vengono rimosse compartecipazioni ai costi.

5 **Obblighi in caso di sinistro**

5.1 **Informazione del numero d'urgenza 24h di Sympany**

In caso di improvvisa malattia, infortunio e parto prematuro in Svizzera e all'estero che richiedono un ricovero ospedaliero o misure di soccorso, è indispensabile informare immediatamente il numero d'urgenza a 24h di Sympany.

5.2 **Esonero dal segreto professionale**

La persona assicurata esonera i medici curanti e l'ulteriore personale medico nonché gli assicuratori dal segreto professionale nei confronti del numero d'urgenza 24h di Sympany ovvero nei confronti dell'assicuratore.

5.3 **Rivendicazione di prestazioni**

La persona assicurata è tenuta a inoltrare immediatamente all'assicuratore il suo diritto alla prestazioni, mettendo a disposizione tutte le informazioni e i dati di carattere medico e amministrativo necessari. Allo scopo si riconoscono unicamente fatture originali e dettagliate. Allorquando i dettagli contenuti nelle fatture risultino insufficienti e su esplicita richiesta informazioni supplementari non vengano rilasciate, le prestazioni saranno determinate mediante equo apprezzamento.

5.4 **Conteggio di biglietti ferroviari o aerei**

I biglietti ferroviari o aerei inutilizzati vanno inoltrati spontaneamente all'assicuratore. 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.

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 prassi 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 invano 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.

7 Foro competente

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

8 Protezione dei dati

I dati delle persone assicurate vengono elaborati ai sensi delle disposizioni vigenti sulla protezione dei dati, in particolare delle disposizioni vigenti della Legge federale sulla protezione dei dati. Sympany Versicherungen AG considera la categoria dei dati particolarmente sensibili, come ad es. i dati sanitari, conformemente alla suddetta legge federale. Qualora il trattamento dei dati venisse affidato a terzi, l'assicuratore si preoccupa affinché i dati vengano elaborati nello stesso modo in cui lui stesso lo avrebbe fatto. L'assicuratore acquista e tratta esclusivamente i dati (ad es. generalità, informazioni sullo stato di salute, verifica dei dati forniti nella proposta, incasso, gestione dei sinistri), necessari per l'espletamento del contratto d'assicurazione ai sensi della LCA.

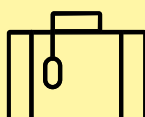
L'assicuratore tratta le informazioni ricevute con la massima discrezione. L'assicuratore fornisce a terzi i dati solo se la trasmissione è direttamente correlata all'esecuzione del contratto. In altri casi l'assicuratore fornisce informazioni solo previo consenso delle persone assicurate.

L'assicuratore custodisce i dati scrupolosamente e li protegge dall'accesso da parte di persone non autorizzate adottando adeguate misure tecniche e organizzative. Informazioni dettagliate sulla protezione dei dati sono reperibili in internet all'indirizzo www.sympany.ch/protezione-dati

9 Interpretazione

La versione originale delle presenti CGA è la versione in lingua tedesca. Le versioni francese, italiana e inglese sono traduzioni. In caso di divergenze d'interpretazione fa stato il testo tedesco.

tourist e tourist subito: le nostre assicurazioni malattia di viaggio.



tourist Assicurazione malattia per l'estero permanente

tourist è inclusa in modo permanente nella vostra polizza ed è quindi valida automaticamente ogni anno. Così non dovrete pensare alla vostra copertura assicurativa prima dell'inizio di ogni vacanza. Può essere stipulata solo in combinazione con un'assicurazione complementare ambulatoriale o ospedaliera di Sympany.

tourist vale, a seconda delle esigenze, per 21 o 42 giorni di vacanza all'anno.

Prestazione aggiuntiva: se una persona assicurata non può effettuare il rientro pianificato a causa di un ricovero ospedaliero, il numero d'urgenza Sympany 24h organizza il rientro anticipato per la persona assicurata, per i familiari coassicurati o per una persona vicina, assumendosi i costi supplementari.



tourist subito Assicurazione malattia per l'estero temporanea

tourist subito offre una protezione immediata per vacanze improvvisate e può essere stipulata singolarmente, online in soli 5 minuti.

Scelta flessibile della durata - da 10 a 365 giorni all'anno.

Stipulare
ora online!

