



Assicurazione complementare Condizioni speciali (CS) tourist

Edizione 2018

Indice

tourist	
1	Basi dell'assicurazione pagina 3
1.1	Oggetto dell'assicurazione
1.2	Assicuratore
1.3	Disposizioni comuni
2	Stipulazione pagina 3
2.1	Persone assicurate
2.1.1	Cerchia di persone
2.1.2	Persone singole
2.1.3	Famiglie
2.2	Condizioni
3	Prestazioni pagina 3
3.1	Validità delle prestazioni
3.1.1	Validità delle prestazioni territoriale
3.1.2	Validità delle prestazioni temporale
3.2	Condizioni per l'erogazione delle prestazioni
3.3	Spese di cura
3.4	Costi per trasporti, azioni di ricerca, salvataggio e recupero
3.5	Viaggio di visita e costi supplementari di viaggio
3.5.1	Viaggio di visita
3.5.2	Viaggio di rientro straordinario
3.6	Somme di copertura
3.6.1	tourist 50/100
3.6.2	tourist 250/500
3.7	Servizi di assistenza
3.7.1	Anticipo spese a un ospedale
3.7.2	Informazione dei familiari a casa
3.7.3	Intermediazione di ospedali e contatti medici all'estero
3.7.4	Consulenza medica da parte di medici
3.8	Restrizioni delle prestazioni
3.8.1	Principio
3.8.2	Esclusione delle prestazioni
3.8.3	Restrizione delle prestazioni
3.9	Prescrizione

Indice

tourist		
4	Partecipazione ai costi	pagina 5
5	Obblighi in caso di sinistro	pagina 5
5.1	Informazione della 24h Helpline emergenze	
5.2	Esonero dal segreto professionale	
5.3	Rivendicazione del diritto	
5.4	Compensazione di biglietti ferroviari o aerei	
6	Prestazioni di terzi	pagina 5
6.1	In generale	
6.2	Rinuncia alle prestazioni	
6.3	Assicurazioni sociali	
6.4	Assicurazioni cumulative	
6.5	Assicurazioni esistenti presso Sympany Assicurazioni SA	
6.6	Guardia aerea di soccorso od organizzazioni analoghen	

1 Basi dell'assicurazione

1.1 Oggetto dell'assicurazione

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

1.2 Assicuratore

L'assicuratore è la Sympany Assicurazioni SA, Basilea (qui di seguito definita assicuratore).

1.3 Disposizioni comuni

Le disposizioni comuni di Sympany Assicurazioni SA sono parte integrante delle disposizioni di tourist. In caso di divergenze, le disposizioni di tourist precedono le disposizioni comuni.

2 Stipulazione

2.1 Persone assicurate

2.1.1 Cerchia di persone

Tutte le persone senza limite d'età possono stipulare l'assicurazione tourist.

2.1.2 Persone singole

Sono assicurate le persone figuranti sulla polizza d'assicurazione.

2.1.3 Famiglie

Sono assicurati il contraente figurante sulla polizza d'assicurazione, nonché il suo coniuge o partner e i loro figli fino al compimento del 25° anno d'età, a condizione che convivano nella stessa economia domestica con il contraente.

2.2 Condizioni

L'assicurazione può essere stipulata o gestita soltanto assieme ad almeno una delle seguenti assicurazioni:

- plus, premium, complemento generale, complemento privato, hospita, salto.

Affinché le famiglie possano stipulare e gestire l'assicurazione tourist, almeno un genitore deve essere assicurato per una di queste coperture assicurative.

3 Prestazioni

3.1 Validità delle prestazioni

3.1.1 Validità delle prestazioni territoriale

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

3.1.2 Validità delle prestazioni temporale

Le prestazioni vengono corrisposte finché un rimpatrio non è accettabile dal punto di vista medico. L'obbligo di prestazione per le malattie e gli infortuni che si verificano nel corso della durata assicurativa si estingue in ogni caso al più tardi 91 giorni dopo la scadenza dei 21 o 42 giorni di durata del soggiorno scelta.

3.2 Condizioni per l'erogazione delle prestazioni

Le prestazioni sono corrisposte soltanto se il trattamento è opportuno e indispensabile dal punto di vista medico nonché se è dispensato da persone che dispongono dell'autorizzazione necessaria.

3.3 Spese di cura

A titolo complementare all'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie secondo la LAMal, all'assicurazione mondial base e all'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF, l'assicurazione si assume prestazioni per le spese di cura legate a trattamenti ambulatoriali e ospedalieri urgenti.

Sono coperti i costi per malattia, infortunio e parto prematuro secondo le tariffe corrispondenti agli usi locali o convenute contrattualmente. Il parto è considerato prematuro se si verifica in modo imprevisto e in anticipo di almeno sei settimane dal termine previsto e attestato dal medico.

La partecipazione legale ai costi vigente in Svizzera non è assicurata.

3.4 Costi per trasporti, azioni di ricerca, salvataggio e recupero

Se una persona assicurata si ammala gravemente, subisce un grave infortunio o decede, l'assicuratore corrisponde – sulla base di un referto medico – le seguenti prestazioni organizzate dalla 24h Helpline emergenze e versa le spese per:

- azioni di salvataggio e trasporti d'urgenza con mezzo di trasporto indicato, necessari dal punto di vista medico, fino al più vicino ed idoneo luogo di cura,
- azioni di ricerca intraprese per il salvataggio o il recupero della persona assicurata come pure azioni di recupero

fino a complessivamente CHF 20'000.– per persona assicurata

- se le condizioni mediche lo richiedono, il rimpatrio della persona assicurata, ammalata o infortunata, per proseguire il trattamento in una struttura ospedaliera appropriata nel proprio cantone di domicilio,
- il rimpatrio della salma al suo domicilio.

3.5 Viaggio di visita e costi supplementari di viaggio

3.5.1 Viaggio di visita

Se una persona assicurata si ammala gravemente o subisce un grave infortunio e deve essere ricoverata all'ospedale per oltre 7 giorni, l'assicuratore organizza e paga a una persona a lei vicina un viaggio di visita per permettere a quest'ultima di assisterla (biglietto ferroviario 1ª classe, biglietto aereo classe economica).

3.5.2 Viaggio di rientro straordinario

Se per necessità mediche una persona assicurata deve essere trasportata in un ospedale appropriato del proprio cantone di domicilio ai fini di un trattamento ospedaliero, la 24h Helpline emergenze organizza il rientro straordinario dei familiari in viaggio con la persona assicurata o di una persona a lei vicina. Risultano coperte unicamente le spese supplementari.

Se una persona assicurata si ammala o subisce un infortunio e a causa di un ricovero ospedaliero non può affrontare il viaggio di ritorno previsto, la 24h Helpline emergenze organizza il rientro straordinario della stessa, dei familiari in viaggio con lei assicurati oppure di una persona a lei vicina. Risultano coperte unicamente le spese supplementari.

3.6 Somme di copertura

Possono essere stipulate le seguenti varianti:

3.6.1 tourist 50/100

La somma di copertura ammonta complessivamente a

max. CHF 50 000.- per persona assicurata

max. CHF 100 000.- per persona assicurata

Possono essere stipulate le seguenti varianti (durata del soggiorno all'estero):

fino a un massimo di 21 giorni

fino a un massimo di 42 giorni

3.6.2 tourist 250/500

La somma di copertura ammonta complessivamente a

max. CHF 250 000.- per persona assicurata

max. CHF 500 000.- per famiglia assicurata

Possono essere stipulate le seguenti varianti (durata del soggiorno all'estero):

fino a un massimo di 21 giorni

fino a un massimo di 42 giorni

3.7 Servizi di assistenza

3.7.1 Anticipo spese a un ospedale

Se una persona assicurata necessita di un ricovero ospedaliero all'estero, l'assicuratore versa, se necessario, un anticipo sui costi di degenza ospedaliera fino a CHF 20 000.-. Se una parte dell'importo anticipato non è coperto dall'assicurazione stipulata, essa sarà addebitata alla persona assicurata. La somma richiesta va in questo caso rimborsata entro 30 giorni.

3.7.2 Informazione dei familiari a casa

Se la 24h Helpline emergenze dispone delle misure, essa informa i familiari della persona assicurata in merito all'accaduto e alle misure adottate.

3.7.3 Intermediazione di ospedali e contatti medici all'estero

A seconda della necessità la 24h Helpline emergenze intermedia medici od ospedali nella regione di soggiorno. In caso di difficoltà linguistiche essa fornisce anche un supporto alla traduzione.

3.7.4 Consulenza medica da parte di medici

Se durante il viaggio la persona assicurata necessita di aiuto, di cui non può avvalersi sul luogo, i medici della 24h Helpline emergenze forniscono una consulenza medica.

Tale consulenza va intesa unicamente come consiglio e non può in nessun caso essere considerata una diagnosi.

3.8 Restrizioni delle prestazioni

3.8.1 Principio

La regolamentazione relativa alle restrizioni delle prestazioni secondo le disposizioni comuni di Sympany Assicurazioni AG non è applicabile all'assicurazione tourist.

3.8.2 Esclusione delle prestazioni

Non sussiste diritto alle prestazioni assicurative:

- a) per malattie e conseguenze d'infortunio che sussistevano già all'inizio del viaggio o di cui la persona assicurata

- b) poteva riconoscere l'insorgere all'inizio del viaggio e per le quali era prevedibile un trattamento medico,
- 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 d'infortunio che sono già state escluse dalla copertura nell'ambito di un'assicurazione esistente della persona assicurata presso la cassa,
- d) se, in caso di azioni di ricerca, rimpatri, viaggi di visita o viaggi di rientro straordinari, la 24h Helpline emergenze non ha fornito il suo consenso,
- e) in caso di partecipazione a eventi bellici, disordini o altre azioni simili, nonché in caso di servizio militare all'estero,
- f) in caso di malattie o infortuni causati da eventi bellici che risalgono a oltre 14 giorni,
- g) in caso di malattie e infortuni verificatisi durante una partecipazione attiva a reati, 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, medicinali o altri stupefacenti,
- i) in caso di lesioni alla propria salute riconducibili ad atti temerari, ovvero nei casi in cui la persona assicurata si espone a particolari pericoli 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 condizioni in particolar modo lo svolgimento di tipologie di sport a rischio. Sono considerate temerarie anche altre attività che comportano un rischio paragonabile. La cassa tiene un elenco di tutte le tipologie di sport a rischio, considerate come atti temerari. L'elenco, da non considerarsi esaustivo, 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 ferite intenzionali,
- k) per prestazioni coperte dall'assicurazione sociale o da mondial base.

Se un trasporto d'urgenza o un rimpatrio non è possibile a causa di condizioni esterne come scioperi, tumulti, violenze, gravi sinistri industriali, radioattività, catastrofi naturali, epidemie o forza maggiore, non se ne può esigere l'organizzazione e l'esecuzione.

3.8.3 Restrizione delle prestazioni

In caso di chiara fatturazione eccessiva, l'assicuratore è autorizzato a ridurre proporzionalmente le prestazioni o a far dipendere il pagamento delle stesse da una riduzione.

3.9 Prescrizione

Il diritto alle prestazioni della persona assicurata nei confronti dell'assicurazione entra in prescrizione entro due anni dal subentrare della fattispecie che giustifica l'obbligo di prestazione dell'assicuratore.

4 Partecipazione ai costi

Le prestazioni tourist non sono soggette alla partecipazione ai costi.

5.1 Informazione della 24h Helpline emergenze

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 la 24h Helpline emergenze.

5.2 Esonero dal segreto professionale

La persona assicurata esonera i medici curanti e l'ulteriore personale medico nonché eventuali altri assicuratori dal segreto professionale nei confronti della 24h Helpline emergenze o nei confronti della cassa stessa.

5.3 Rivendicazione del diritto

La persona assicurata è tenuta a inoltrare immediatamente alla cassa il suo diritto alle prestazioni, mettendo a disposizione tutte le informazioni e i dati di carattere medico o amministrativo indispensabili. In questo contesto si riconoscono unicamente fatture originali leggibili e dettagliate. Se i dettagli contenuti nelle fatture risultano insufficienti e su esplicita richiesta le informazioni supplementari non vengono messe a disposizione, le prestazioni vengono determinate con equo apprezzamento.

5.4 Compensazione di biglietti ferroviari o aerei

I biglietti ferroviari o aerei inutilizzati vanno spontaneamente inoltrati alla cassa. Se i biglietti ormai inutilizzabili vengono venduti o sono stati rimborsati da terzi, le indennità ricevute saranno computate sulle prestazioni assicurative. In caso di mancata osservanza di questo obbligo, la cassa può esigere dall'assicurato interessato il rimborso di un importo determinato con equo apprezzamento o di compensare tale importo con il diritto alle prestazioni.

6.1 In generale

Se, per legge o colpa, un caso di malattia o infortunio risulta di altrui competenza, l'assicuratore non è tenuto a corrispondere prestazioni o al massimo per la parte dei costi non coperta.

6.2 Rinuncia alle prestazioni

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

6.3 Assicurazioni sociali

Non vengono assunte prestazioni a carico delle assicurazioni sociali (LAMal, LAINF, LAI, LAM, AVS, LADI, ecc.). Le prestazioni andranno in questi casi rivendicate direttamente presso la rispettiva assicurazione sociale.

Se una persona assicurata non dispone di un'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal o di un'assicurazione mondial base, l'assicuratore corrisponde le prestazioni partendo dal presupposto che essa ne possieda effettivamente una.

6.4 Assicurazioni cumulative

Se diversi assicuratori sono tenuti a versare le prestazioni, viene calcolata la somma che ogni singolo assicuratore dovrebbe pagare in caso di obbligo di prestazione esclusivo. Ciò vale anche se l'obbligo di prestazione degli altri assicuratori sussiste solo a titolo sussidiario. Il rimborso da versare in base a queste CGA si limita alla parte della somma assicurata complessiva che corrisponde a questa copertura.

6.5 Assicurazioni esistenti presso Sympany Assicurazioni SA

Eventuali altre assicurazioni complementari esistenti presso la Sympany Assicurazioni SA precedono le prestazioni risultanti da tourist.

6.6 Guardia aerea di soccorso od organizzazioni analoghe

In caso di sostegno a una guardia aerea o a un'organizzazione analoga, le spese vengono assunte solo se non sono state versate prestazioni da parte di queste organizzazioni. Restano riservate condizioni contrattuali di tenore diverso.