



## ÖKK INFORTUNI PRIVATA: IN CASO DI UN CASO, PUNTARE AL PRIVATO

### IN CASO DI INFORTUNIO, ASSICURAZIONE PRIVATA CON PREMI CONVENIENTI

Chi a seguito d'incidento è improvvisamente costretto ad essere ricoverato, può apprezzare i tanti vantaggi di cui beneficiano i pazienti che scelgono l'opzione privata. Anche quando si è in viaggio.

#### I SUOI VANTAGGI:

- Copertura privata in tutto il mondo in caso d'incidento
- Cura di postumi d'incidento nel reparto ospedaliero privato
- Copertura totale di cure mediche urgenti all'estero
- Visite ambulatoriali private presso medici attivi in ospedale
- Aiuti domiciliari, terapie, assistenza e cure a domicilio, spese di trasporto, interventi di salvataggio e recupero

### RICHIESTA DI ASSICURAZIONE PER ÖKK INFORTUNI PRIVATA

Si prega di compilare con i dati relativi.

ÖKK, Agenzia Sottoceneri,  
Via alla Sguancia 5, 6912 Pazzallo  
Ricevuto:  
Assicurato n.:

#### 1. Dati personali e copertura assicurativa

Cognome, nome: (per le persone coniugate indicare i due cognomi):	Data di nascita:	Premio (chiedere informazioni):	ÖKK CLASSIC INFORTUNI PRIVATA	ÖKK CASAMED* INFORTUNI PRIVATA
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Modello del medico di famiglia o HMO

Via, n.: \_\_\_\_\_ NPA, località: \_\_\_\_\_

Telefono (raggiungibile di giorno): \_\_\_\_\_ Professione: \_\_\_\_\_

Polizza base per la famiglia/contraente l'assicurazione (cognome, nome, data di nascita): \_\_\_\_\_

#### 2. Inizio assicurazione:

Voglio che l'assicurazione ÖKK INFORTUNI PRIVATA inizi il: \_\_\_\_\_

#### 3. Pagamento (Compilare solo se ÖKK non è ancora in possesso di questi dati.)

Conto per:  rimborso  partecipazione alle spese  pagamento premi (LSV)

Conto n.: \_\_\_\_\_  Posta  Banca: \_\_\_\_\_ succursale: \_\_\_\_\_

Titolare del conto (nome, cognome, NPA, domicilio): \_\_\_\_\_

Tipo di pagamento:  mensile  bimestrale  trimestrale  semestrale  annuale

## In caso di infortunio: reparto privato in ospedale

Dopo un infortunio vorrebbe essere curato/a nel reparto privato? Anche in viaggio? Allora scelga ÖKK INFORTUNI PRIVATA. In caso di degenza ospedaliera riceverà automaticamente il trattamento di un paziente privato, anche all'estero nei casi di emergenza.

ÖKK INFORTUNI PRIVATA le offre vero valore aggiunto. E a condizioni vantaggiose: richiedi un'offerta oggi stesso.

## Perfettamente al sicuro

Con ÖKK INFORTUNI PRIVATA è bene assicurato/a in tutti i casi, perchè può decidere in via precauzionale che cosa le succederà dopo un infortunio. Punti al sicuro con la copertura privata mondiale in caso di infortunio. La panoramica completa delle prestazioni è pubblicata su [www.oekk.ch](http://www.oekk.ch)

## Si aspetti di avere di più

Il contatto personale con i nostri clienti è importante per noi. Siamo lieti di consigliarla e di illustrarle la nostra ampia offerta. Insieme cerchiamo la soluzione migliore per lei e le diamo una mano quando la sua situazione cambia.

Se ha delle domande, passi da noi oppure ci telefoni al numero 0800 838 000: una collaboratrice o un collaboratore ÖKK è sempre presente per lei. Abbiamo pronti per lei molti servizi anche in Internet: su [www.oekk.ch](http://www.oekk.ch) può trovare facilmente risposte e possibili alternative riguardanti la sua assicurazione.

PUNTI SUL SICURO CON ÖKK

0800 838 000

OFFERTA ONLINE

[www.oekk.ch](http://www.oekk.ch)

MAIL

[info@oekk.ch](mailto:info@oekk.ch)

#### 4. Condizioni di salute

Si prega di rispondere in modo esauriente a tutte le domande. Trattini/virgolette non valgono come risposta.

Dichiaro di rispondere in modo esauriente e veritiero a tutte le domande. **Prendo atto che informazioni false o incomplete possono avere come conseguenza il recesso dal contratto e il rifiuto della prestazione ovvero la richiesta di restituzione.**

1. È stato/a vittima di infortuni che hanno reso necessari interventi medici o terapeutici?  No  Sì

Quali infortuni:

Data degli infortuni:

Diagnosi:

Curato da/presso:

Infortunio chiuso il:

2. Ha riportato postumi di un **infortunio**  No  Sì

Diagnosi:

Curato da/presso:

Data del primo trattamento:

3. Quali tipi di sport pratica?  Nessuna disciplina sportiva  Sport del tempo libero  Sport a livello nazion./internazion.

Quale?

Quale disciplina sportiva?

A quale livello (nazionale, internazionale)?

#### 5. Dichiarazione di adesione

Richiedo per me ovvero per la persona da me rappresentata le suddette assicurazioni presso ÖKK. Dichiaro con la mia firma

- di avere risposto in modo esauriente e veritiero alle precedenti domande;
- di avere preso atto dell'identità dell'assicuratore e del contenuto essenziale del contratto di assicurazione (rischi assicurati, ambito della copertura assicurativa, premi e miei ulteriori obblighi, durata minima del contratto e termini di preavviso per il recesso);
- di accettare le Condizioni generali di assicurazione (CGA).

Autorizzo ÖKK e gli altri enti delle assicurazioni da me proposte a richiedere a medici, dentisti, terapeuti, ospedali, personale medico nonché ad assicurazioni malattie e altre società di assicurazione, le informazioni (in particolare sullo stato di salute) necessarie per la stipula dell'assicurazione secondo la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA), a tale scopo esonerandoli dal segreto professionale. ÖKK si impegna a trattare con riservatezza le informazioni ottenute. Autorizzo inoltre tutti gli enti delle assicurazioni da me proposte a prendere visione della mia cartella assicurazione malattie presso ÖKK.

Luogo e data:

Firma:

(contraente, titolare della polizza base per la famiglia, rappresentante legale)