

## Condizioni generali di assicurazione (CGA) ÖKK TOURIST SUBITO Edizione 2022

### Spese di cura e assistenza a persone

#### 1. Fondamenti assicurativi

##### 1.1 Ente assicuratore

Per assicuratore s'intende l'assicurazione malattie indicata sulla conferma d'assicurazione. L'assicuratore è il punto di riferimento per tutte le questioni della persona assicurata, a meno che in queste disposizioni non venga espressamente citata un'altra società.

L'ente assicuratore dell'assicurazione spese di cura e assistenza a persone è ÖKK Versicherungen AG, Landquart.

##### 1.2 Scopo

L'assicurazione eroga prestazioni per i costi scoperti di trattamenti di emergenza in caso di malattia, infortunio e parto prematuro durante viaggi di lavoro, viaggi per vacanze e soggiorni all'estero. L'assicurazione eroga inoltre prestazioni per i costi di operazioni di trasporto, ricerca, salvataggio e recupero, nonché per prestazioni di assistenza.

Si tratta di un'assicurazione contro i danni.

Per la copertura sono determinanti le seguenti disposizioni relative alle prestazioni.

##### 1.3 Condizione per le prestazioni

Si ottengono prestazioni soltanto se il trattamento è appropriato al caso e risulta necessario dal punto di vista medico, nonché se viene effettuato da persone che dispongono dell'autorizzazione necessaria.

##### 1.4 Ambito di validità geografico

L'assicurazione vale per trattamenti di emergenza al di fuori del cantone di residenza in Svizzera e nel mondo.

Il Principato del Liechtenstein è equiparato a un cantone di residenza, a condizione che la persona assicurata vi risieda ufficialmente.

##### 1.5 Ambito di validità temporale

La copertura assicurativa è valida per il periodo indicato sulla conferma d'assicurazione, per un massimo di 365 giorni.

Le prestazioni vengono fornite solo allorché per motivi medici il rimpatrio non sia ragionevole.

L'obbligo di prestazione per malattie e infortuni intervenuti durante la durata dell'assicurazione si estingue in ogni caso al più tardi 91 giorni dopo la scadenza dell'assicurazione.

##### 1.6 Stipula dell'assicurazione

Possono stipulare l'assicurazione tutte le persone, senza limiti di età, che sono coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e hanno il domicilio legale in Svizzera.

Possono altresì stipulare l'assicurazione coloro che sono coperti dalla corrispondente assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nel Principato del Liechtenstein e al contempo hanno il domicilio legale nel Principato del Liechtenstein.

##### 1.7 Diritto di revoca

Se la durata dell'assicurazione è superiore a 30 giorni, la domanda di stipula dell'assicurazione può essere ritirata entro 14 giorni dalla richiesta. Con il rilascio della dichiarazione di revoca cessano tutti gli obblighi dell'assicuratore.

Il termine si considera rispettato se il contraente comunica la revoca all'assicuratore o consegna la dichiarazione di revoca alla Posta entro l'ultimo giorno del termine previsto per l'eventuale revoca.

##### 1.8 Persone assicurate

Il contraente è la persona che ha stipulato il contratto d'assicurazione con l'assicuratore.

###### 1.8.1 Assicurazione individuale

È assicurata la persona indicata nella conferma d'assicurazione.

###### 1.8.2 Assicurazione per famiglie

Sono assicurati il contraente indicato nella conferma d'assicurazione, il suo coniuge o partner e i suoi/loro figli, a patto che essi vivano con il contraente nella stessa economia domestica.

## 1.9 Legge sul contratto d'assicurazione

Se nelle presenti disposizioni contrattuali non sono stabilite regolamentazioni diverse, si applicano le disposizioni della Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908 (nella versione del 1° gennaio 2022).

## 2. Prestazioni assicurative

### 2.1 Spese di cura

L'assicurazione si assume le prestazioni relativamente alle spese di cura in caso di trattamento di emergenza ambulatoriale o stazionario a integrazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal, dell'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF e delle eventuali assicurazioni complementari. Si rimanda al punto 5.2 sull'assicurazione multipla.

Sono coperti malattia, infortunio e parto prematuro alle tariffe locali o contrattuali. Il parto è considerato prematuro se avviene in modo imprevisto e oltre sei settimane prima del termine stabilito dal medico.

La partecipazione ai costi prevista per legge e valida per la Svizzera non è assicurata.

### 2.2 Spese di trasporto, ricerca, salvataggio e recupero

Se una persona assicurata si ammala gravemente, subisce un infortunio grave o muore, l'assicuratore in virtù di una diagnosi corrisponde le seguenti prestazioni organizzate dalla centrale di emergenza ÖKK e paga le spese per

- le operazioni di salvataggio necessarie dal punto di vista medico e per i trasporti di emergenza in un veicolo adeguato fino al luogo di cura idoneo più vicino;
- le operazioni di ricerca svolte in vista di un soccorso o di un salvataggio della persona assicurata, nonché azioni di salvataggio fino a un importo complessivo di CHF 20'000 per persona assicurata;
- il rimpatrio necessario dal punto di vista medico della persona assicurata ammalata o infortunata in un ospedale adeguato nel cantone di residenza per il trattamento stazionario e
- rimpatrio della persona deceduta al luogo di residenza.

### 2.3 Viaggio di visita e costi di viaggio supplementari

#### 2.3.1 Viaggio di visita

Se una persona assicurata si ammala gravemente o subisce un infortunio grave all'estero e deve essere ricoverata in ospedale per più di 7 giorni, la centrale di emergenza ÖKK organizza un viaggio di visita per una persona cara alla persona assicurata (biglietto in treno in 1ª classe, biglietto aereo in Economy). I costi vengono assunti dall'assicuratore.

#### 2.3.2 Viaggio di rientro straordinario

Se una persona assicurata deve essere rimpatriata in un ospedale adeguato nel cantone di residenza per un trattamento stazionario, la centrale di emergenza ÖKK organizza il viaggio di rientro straordinario per i membri della famiglia assicurati o per una persona cara. Sono coperti i costi supplementari risultanti.

Se una persona assicurata si ammala o subisce un infortunio e a seguito di un soggiorno in ospedale non può effettuare il viaggio di ritorno previsto, la centrale di emergenza ÖKK organizza il viaggio di rientro straordinario della persona assicurata, per i membri della famiglia assicurati o per una persona cara. Sono coperti i costi supplementari risultanti.

### 2.4 Somma di copertura

La somma di copertura ammonta per tutte le prestazioni a complessivamente CHF 250'000 per persona assicurata, per un massimo di CHF 500'000 per famiglia assicurata.

## 2.5 Servizi di assistenza

### 2.5.1 Anticipo sulle spese ospedaliere

Se una persona assicurata deve essere ricoverata in ospedale all'estero, se necessario l'assicuratore eroga un anticipo per le spese ospedaliere fino a CHF 20'000. Se una parte della somma anticipata non è coperta dall'assicurazione attuale, questa parte viene addebitata alla persona assicurata. La somma richiesta deve essere restituita entro 30 giorni.

### 2.5.2 Informazione di persone a casa

Se la centrale di emergenza ÖKK ha organizzato delle misure, essa informa i familiari della persona assicurata in merito alla fattispecie e alle misure adottate.

### 2.5.3 Indicazione di ospedali e contatti medici all'estero

In caso di necessità, la centrale di emergenza ÖKK indica ai suoi assicurati un medico o un ospedale nei dintorni del luogo in cui si svolge il soggiorno. Se la comunicazione in loco risulta difficoltosa, la centrale di emergenza ÖKK offre sostegno nella traduzione.

### 2.5.4 Consulenza medica a cura di medici

Se durante il viaggio una persona assicurata necessita di un sostegno medico che non può essere richiesto nel luogo del soggiorno, i medici della centrale di emergenza ÖKK offrono consulenza medica. Questa consulenza rappresenta solo un consiglio e non può essere considerata in nessun caso come una diagnosi.

## 2.6 Limitazioni delle prestazioni

### 2.6.1 Esclusione di prestazioni

Non sussiste alcun diritto a prestazioni assicurative:

- in caso di malattie e postumi di infortunio che esistevano già all'inizio del viaggio;
- se la persona assicurata si è recata all'estero per trattamenti, cure o per partorire;
- per malattie e postumi di infortunio che sono stati esclusi dalla copertura di un'assicurazione contro malattie o infortuni della persona assicurata;
- se la centrale di emergenza ÖKK non ha prima autorizzato l'operazione di ricerca, di soccorso, di rimpatrio, nonché la visita o il viaggio di rientro straordinario; sono fatte salve le disposizioni secondo l'art. 45 LCA (colpa assente o nessuna influenza sull'entità della prestazione);
- in caso di partecipazione ad eventi bellici, a sommosse ed azioni simili, nonché in caso di servizio militare all'estero;
- in caso di malattie e infortuni quale conseguenza di eventi bellici, se si sono manifestati già da oltre 14 giorni;
- in caso di malattie e infortuni quale conseguenza della partecipazione attiva ad azioni criminose, risse e altri atti di violenza;
- in caso di malattia o infortunio provocati da un comportamento gravemente negligente, in particolare a seguito dell'abuso di alcol, medicinali o altre droghe;
- in caso di danni alla salute riconducibili ad atti temerari, ovvero quando la persona assicurata si espone a un pericolo senza prendere o poter prendere le precauzioni per limitare il rischio a un livello ragionevole. Fanno eccezione gli atti di salvataggio di persone. Sono considerati atti temerari ai sensi della presente disposizione in particolare la partecipazione a gare automobilistiche o il relativo allenamento e
- se il danno alla salute è stato provocato intenzionalmente, anche quale conseguenza di suicidio, tentativi di suicidio o autolesionismo.

Se il trasporto di emergenza o il rimpatrio non può essere realizzato a causa di circostanze esterne come scioperi, disordini, atti di violenza, eventi industriali su vasta scala, radioattività, catastrofi naturali, malattie epidemiche o cause di forza maggiore, l'organizzazione e lo svolgimento del trasporto di emergenza o del rimpatrio non possono essere pretesi.

## 2.6.2 Fatturazione maggiorata

In caso di evidente fatturazione maggiorata l'assicuratore può ridurre di conseguenza le proprie prestazioni o vincolare il proprio pagamento alla cessione della richiesta di riduzione.

## 2.7 Prescrizione

Il diritto a prestazioni della persona assicurata nei confronti dell'assicuratore si prescrive entro cinque anni dal verificarsi del fatto che motiva l'obbligo di prestazioni dell'assicuratore.

---

## 3. Partecipazione ai costi

Sulle prestazioni di ÖKK TOURIST SUBITO non viene riscossa alcuna partecipazione ai costi.

---

## 4. Obblighi in caso di sinistro

### 4.1 Informazione della centrale di emergenza ÖKK

In caso di malattia, infortunio o parto prematuro improvvisi in Svizzera e all'estero che rendono necessario un ricovero in ospedale o misure di supporto occorre in ogni caso informare immediatamente la centrale di emergenza ÖKK.

### 4.2 Esonero dall'obbligo del segreto professionale

La persona assicurata esonera i medici curanti e l'ulteriore personale medico nonché gli altri assicuratori dall'obbligo del segreto professionale nei confronti della centrale di emergenza ÖKK e dell'assicuratore.

### 4.3 Esercizio del diritto

La persona assicurata deve inoltrare immediatamente all'assicuratore il suo diritto a prestazioni e deve mettere a disposizione tutte le informazioni necessarie di natura medica e amministrativa. Vengono riconosciute solo fatture originali dettagliate. Se i dettagli delle fatture sono insufficienti e le informazioni complementari richieste non vengono messe a disposizione, la determinazione delle prestazioni avviene a discrezione secondo gli obblighi.

### 4.4 Conteggio di biglietti del treno o dell'aereo

I biglietti del treno o dell'aereo non più necessari vanno inoltrati spontaneamente all'assicuratore. Se i biglietti inutilizzati sono stati venduti a terzi o rimborsati, gli indennizzi ottenuti vengono detratti dalle prestazioni assicurative. In caso di violazione di questo obbligo, l'assicuratore può richiedere alla persona assicurata interessata la restituzione di una somma stabilita a discrezione secondo gli obblighi, oppure detrarla dal diritto a prestazioni.

---

## 5. Prestazioni di terzi

### 5.1 Aspetti generali

Se un terzo risponde di una malattia o di un infortunio notificati per legge o per colpa, l'assicuratore non è soggetto all'obbligo di prestazioni o lo è al massimo per la parte non coperta.

### 5.2 Assicurazione multipla

In presenza di più assicuratori privati soggetti all'obbligo di prestazioni viene calcolata la somma che ogni assicuratore privato dovrebbe pagare in caso di obbligo di prestazioni esclusivo. Ciò si applica anche nel caso in cui l'obbligo di prestazioni degli altri assicuratori privati fosse solo sussidiario. L'indennizzo che deve essere versato in base alle presenti CGA si limita alla parte della somma complessiva assicurata corrispondente a tale copertura.

## 5.3 Rinuncia alle prestazioni

Se persone assicurate, senza l'approvazione dell'assicuratore, rinunciano interamente o parzialmente alle prestazioni nei confronti di terzi, viene a cadere l'obbligo di prestazioni secondo le presenti CGA. Anche la capitalizzazione di un diritto di prestazioni è considerata una rinuncia.

## 5.4 Assicurazioni sociali

Non vengono assunte prestazioni che vanno a carico di altre assicurazioni sociali (AMal, Alnf, AI, AM, AVS, AD, ecc.). Il diritto a prestazione va notificato all'assicurazione sociale competente.

Se una persona assicurata non dispone di un'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal o di una copertura equivalente nel Principato del Liechtenstein valide, l'assicuratore fornisce prestazioni come se tale copertura esistesse.

## 5.5 Prestazioni anticipate e rivalsa

Nel rapporto con altri terzi che non siano assicurazioni sociali è possibile assumere prestazioni anticipate. Il presupposto è che la persona assicurata abbia tentato in ogni modo ragionevolmente esigibile di far valere i propri diritti senza però riuscirci e che ceda all'assicuratore le sue pretese nei confronti di terzi nella misura delle prestazioni corrisposte.

## 5.6 Sovrassicurazione

Gli assicurati non possono trarre profitto dalle prestazioni riconosciute da queste CGA in considerazione delle prestazioni di terzi. In caso di sovrassicurazione, le prestazioni vengono ridotte di conseguenza.

## 5.7 Guardia aerea di salvataggio o organizzazioni simili

Se è presente un'affiliazione (tesseramento) presso una guardia aerea di salvataggio o un'organizzazione simile, vengono assunti costi solo se non sono state fornite prestazioni da queste organizzazioni. Sono fatti salvi accordi contrattuali diversi.

---

## 6. Protezione dei dati

L'elaborazione dei dati di persone assicurate si orienta alle disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) e della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD).

L'assicuratore registra ed elabora i dati inerenti le persone o l'azienda, che sono necessari alla gestione del contratto e del sinistro. L'assicuratore può altresì utilizzare i dati per analisi di natura regolamentare, per l'assistenza e la consulenza personale ai clienti, nonché per analisi atta a migliorare la qualità dei prodotti e servizi.

I dati di persone vengono trattati in maniera confidenziale e protetti dalla visione non autorizzata.

Informazioni dettagliate sull'elaborazione di dati personali da parte dell'assicuratore sono riportate nella relativa Informativa sulla protezione dei dati.

---

## 7. Comunicazioni

Le comunicazioni del contraente o della persona assicurata vanno formulate per iscritto o in un'altra forma che permetta la prova per testo all'ufficio competente dell'assicuratore.

---

## 8. Foro competente

In caso di controversie derivanti da questa assicurazione, la parte ricorrente può adire il tribunale del domicilio svizzero o della sede dell'assicuratore.