

Condizioni dell'assistenza turistica

Precedentemente denominata «convenzione d'assistenza turistica»
Edizione aggiornata 01.2021

Guadagni tempo

Quando chiamerà per la prima volta l'organismo di assistenza (tel. +41 21 721 44 88), sia pronto a fornire le informazioni seguenti:

1. Cognome, nome e indirizzo, precisando «assicurato Assura SA»;
2. Numero di assicurato Assura SA;
3. Dove si trova l'assicurato e a quale numero di telefono può essere raggiunto;
4. La natura del problema che giustifica la chiamata.

Preambolo

Le presenti disposizioni descrivono e delimitano le prestazioni di assistenza e di rimpatrio offerte da Assura SA mediante l'intermediazione di un organismo di assistenza indipendente e si applicano a complemento delle condizioni generali e speciali d'assicurazione.

CAPITOLO I - DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 1 - Campo di applicazione e definizioni

1. Gli assicurati che beneficiano delle coperture Natura R3, Priveco, Priveco Varia, Priveco Plus, Priveco Plus Varia, Optima, Optima Varia, Optima Plus, Optima Plus Varia, Ultra, Ultra Varia, Aventura, Mondia, Mondia Plus, Previsia Plus, Previsia Maxi e Previsia Extra hanno diritto all'insieme delle garanzie descritte nelle presenti condizioni.
2. Gli assicurati che beneficiano delle coperture Complementa e Complementa Plus hanno diritto unicamente alle garanzie da 1 a 3.

Ai sensi delle presenti disposizioni, s'intende per:

Parenti stretti: gli ascendenti e i discendenti di primo grado, il coniuge, i fratelli e le sorelle del beneficiario, nonché ogni persona che vive in comunione domestica con lui.

Ragione medica grave: una ferita o una lesione consecutiva ad un infortunio o una malattia che implica un soggiorno prevedibile all'ospedale del luogo, di più di 24 ore, oppure l'amministrazione di cure specializzate.

Paese di residenza: il paese nel quale si trova il domicilio fiscale del beneficiario in cui risiede più di 90 giorni l'anno.

Articolo 2 - Territorialità delle garanzie

1. Gli assicurati Natura R3, Priveco, Priveco Varia, Priveco Plus, Priveco Plus Varia, Optima, Optima Varia, Optima Plus, Optima Plus Varia, Ultra, Ultra Varia, Aventura, Mondia, Mondia Plus, Previsia Plus, Previsia Extra e Previsia Maxi beneficiano delle garanzie 1 a 11 all'estero, in tutto il mondo, e della garanzia 2 in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein al di là di un raggio di 20 km dal loro domicilio.

2. Gli assicurati Complementa e Complementa Plus beneficiano delle garanzie da 1 a 3 all'estero in tutto il mondo e della garanzia 2 in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein al di là di un raggio di 20 km dal loro domicilio.

3. Per i frontalieri residenti al di fuori della Svizzera, il paese nel quale hanno il loro domicilio è assimilato alla Svizzera e al Principato del Liechtenstein.

Articolo 3 - Prescrizione

Ogni azione derivante dalla presente assicurazione si prescrive dopo due anni a decorrere dal momento dell'evento che ne è all'origine.

Articolo 4 - Surrogazione e sussidiarietà

Assura SA è surrogata nei diritti e nelle azioni del beneficiario contro ogni responsabile dei danni che hanno causato l'intervento dell'organismo di assistenza e fino a concorrenza degli importi pagati da Assura SA.

In caso di concorso di coperture con un assicuratore sociale, l'organismo di assistenza assume le spese solo a titolo complementare.

Articolo 5 - Responsabilità dell'organismo di assistenza

L'organismo di assistenza non può essere ritenuto responsabile dei ritardi o degli impedimenti nell'esecuzione dei servizi concordati in caso di sciopero, esplosione, sommossa, movimento popolare, restrizione alla libera circolazione, sabotaggio, terrorismo, guerra (compresa guerra civile), emanazione di calore, irradiazione o effetto di soffio proveniente dalla fissione o dalla fusione dell'atomo, radioattività o qualsiasi altro caso fortuito o di forza maggiore.

CAPITOLO II - DESCRIZIONE DELLE GARANZIE

A) GARANZIE DI PERSONE

Garanzia 1 - Organizzazione delle cure e assunzione delle spese mediche

In seguito ad una malattia o ad un infortunio, l'organismo di assistenza:

1. organizza, su richiesta del beneficiario, le consultazioni mediche necessarie (medico, ospedale, analisi, interventi chirurgici,...);
 2. anticipa per conto di Assura SA le spese di ospedalizzazione o le spese delle cure ambulatoriali superiori al controvalore di CHF 1'000. La garanzia si limita a quanto sarà verosimilmente preso a carico dalle assicurazioni obbligatorie e complementari del beneficiario nella situazione concreta.
- Ogni anticipo dovrà essere rimborsato dal beneficiario ad Assura SA entro trenta giorni a partire dal rientro nel paese di

residenza, nella misura in cui l'importo non è preso a carico direttamente da Assura SA o da altri assicuratori, conformemente alle coperture di assicurazione concluse.

Prima di concedere l'anticipo, l'organismo di assistenza e Assura SA si riservano il diritto di esigere dal beneficiario un riconoscimento di debito fino a concorrenza dell'importo anticipato.

Sono escluse dalla presente garanzia:

- le spese mediche e chirurgiche prescritte da un medico in Svizzera, rispettivamente nel paese di residenza;
- le spese prescritte dopo la scadenza della garanzia e quelle sorte dopo il rientro in Svizzera o nel paese di residenza;
- le spese di protesi, d'articoli ottici e di cure termali.

Garanzia 2 - Trasporto sanitario

In caso di grave motivo medico, l'organismo di assistenza:

1. facilita l'ammissione del beneficiario nell'ente ospedaliero più vicino al luogo della malattia o dell'infortunio;
2. trasferisce il beneficiario, se necessario, con ogni mezzo adeguato (ambulanza, aereo di linea, aereo sanitario privato) presso il centro ospedaliero vicino al luogo dell'infortunio o della malattia più adatto alla cura che deve seguire secondo la natura delle ferite, della lesione o della malattia;
3. organizza il rimpatrio del beneficiario al suo domicilio dopo le cure non appena le sue condizioni lo permettono, con qualsiasi mezzo di trasporto pubblico adatto, nella misura in cui il titolo di trasporto inizialmente previsto dal beneficiario per ritornare nel suo paese di residenza è inutilizzabile;
4. se necessario rimpatria il beneficiario verso un centro ospedaliero vicino al suo domicilio nel paese di residenza quando le sue condizioni lo permettono. Questo rimpatrio sanitario sarà effettuato con qualsiasi mezzo adeguato, ivi compreso l'aereo sanitario privato. Se lo stato di salute del beneficiario lo richiede, il trasporto sarà effettuato sotto sorveglianza medica.

Garanzia 3 - Rimpatrio dopo decesso

In caso di decesso del beneficiario, l'organismo di assistenza si occupa di tutte le formalità richieste sul luogo e del pagamento immediato delle spese di cura post mortem, della bara e del trasporto della salma fino al luogo d'inumazione nel paese di residenza, all'esclusione delle spese di funerale e d'inumazione.

Garanzia 4 - Rimpatrio delle altre persone assicurate

In caso di rimpatrio di un beneficiario per grave ragione medica o decesso, sono garantite le spese supplementari incorse per il rimpatrio simultaneo degli altri beneficiari che viaggiano con il beneficiario, in treno prima classe, in aereo di linea business class, fino al loro domicilio nel paese di residenza, quando non possono rientrare con i mezzi di trasporto inizialmente previsti per il loro rientro.

Garanzia 5 - Visita di un parente stretto

Se il beneficiario è ricoverato all'estero per un periodo superiore a sette giorni, l'organismo di assistenza mette a disposizione di un parente stretto, per recarsi dal beneficiario,

un titolo di trasporto di andata e ritorno con il mezzo di trasporto più appropriato.

Garanzia 6 - Rimpatrio dei figli del beneficiario

Se, in seguito all'ospedalizzazione o al rimpatrio sanitario del beneficiario, la custodia dei figli che non hanno ancora compiuto 15 anni non può più essere assicurata, l'organismo di assistenza mette a disposizione di una persona designata dal beneficiario un biglietto di andata e ritorno per fare in modo che possa occuparsene o rimpatriarli.

Garanzia 7 - Ricerca e salvataggio

1. In caso di scomparsa, l'organismo di assistenza paga le spese di ricerca e di salvataggio del beneficiario, fino a concorrenza di CHF 10'000.
2. In caso di infortunio sugli sci, l'organismo di assistenza paga le spese di salvataggio sulla pista di sci fino a concorrenza di CHF 300.

Garanzia 8 - Fornitura di medicinali

Se lo stato di salute del beneficiario necessita l'assunzione di medicinali essenziali che non sono disponibili sul luogo, l'organismo di assistenza prenderà tutte le misure necessarie per ottenerli e farli pervenire al beneficiario o all'ospedale nel quale è ricoverato.

B) ASSISTENZA AMMINISTRATIVA

Garanzia 9 - Perdita o furto di documenti d'identità

In caso di perdita o di furto di documenti d'identità, l'organismo di assistenza farà il possibile per aiutare il beneficiario a evadere le pratiche amministrative necessarie e a fargli pervenire qualsiasi documento necessario richiesto per il rientro nel suo paese di residenza.

Garanzia 10 - Perdita o furto di titoli di trasporto

In caso di perdita o di furto del titolo di trasporto del beneficiario per il suo rientro, l'organismo di assistenza anticiperà l'importo necessario all'acquisto di un altro titolo di trasporto, previo riconoscimento di debito firmato dal beneficiario o deposito effettuato per suo conto presso gli uffici dell'organismo di assistenza.

In ogni caso, il beneficiario deve rimborsare l'organismo di assistenza non appena sarà rientrato nel suo paese di residenza.

Garanzia 11 - Ricezione e trasmissione di messaggi

L'organismo di assistenza riceverà e trasmetterà i messaggi urgenti conseguenti a un sinistro all'origine del suo intervento.

CAPITOLO III - ESCLUSIONI

A) ESCLUSIONI GENERALI

Le garanzie previste nella presente convenzione si applicano unicamente ai viaggi la cui durata è inferiore a 45 giorni consecutivi. Sono esclusi i sinistri:

1. causati da una guerra (compresa guerra civile), le sommosse o i movimenti popolari, gli atti di terrorismo o di sabotaggio;
2. provocati volontariamente dal beneficiario o cagionati dalla sua partecipazione ad un crimine, un delitto o una rissa, salvo in caso di legittima difesa;
3. cagionati dalla partecipazione del beneficiario, quale concorrente, a delle scommesse o a gare di ogni genere e natura, o imputabili alla pratica di qualsiasi sport a titolo professionale e amatoriale, quando si tratta di allenamenti o di prove volte alla preparazione e alla partecipazione a gare ufficiali o esibizioni, le quali sono pure escluse;
4. dovuti agli effetti diretti o indiretti delle reazioni dell'atomo;
5. risultanti da spostamenti aerei effettuati dal beneficiario quando non è un passeggero pagante di un aereo gestito commercialmente da una compagnia autorizzata a farlo.

Non sono assicurati le spese di rimpatrio, i trasporti sanitari, i viaggi di visita o di rientro non organizzati dall'organismo di assistenza, rispettivamente che non sono stati preliminarmente autorizzati dallo stesso.

B) ESCLUSIONI MEDICHE O DI COMPORTAMENTO

Non possono dar luogo ad interventi i sinistri conseguenti:

1. ad un'affezione medica o chirurgica anteriore alla data di partenza in viaggio, qualunque ne sia la gravità e nella misura in cui è ancora in stato di evoluzione; la convalescenza è considerata parte integrante di tale evoluzione;
2. ad un parto e alle complicazioni della gravidanza dopo il sesto mese;
3. alle malattie mentali, al suicidio o alle conseguenze di un tentativo di suicidio;
4. agli effetti delle droghe e dell'alcool o di farmaci non prescritti da un medico.

CAPITOLO IV - OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO

A) GARANZIE DI PERSONE

Trasporti sanitari secondo la garanzia 2

1. Onde permettere all'organismo di assistenza di intervenire nel minor tempo possibile, il beneficiario o qualsiasi persona che agisce per conto suo deve indicare:
 - il nome, l'indirizzo e il numero di telefono dell'ospedale nel quale è ricoverato il paziente;
 - il nome, l'indirizzo e il numero di telefono del medico curante sul luogo;
 - se necessario, il nome, l'indirizzo e il numero di telefono del medico di famiglia nel paese di residenza.

2. I medici e i delegati dell'organismo di assistenza dovranno, pena la decadenza del diritto all'assistenza del beneficiario e salvo opposizione giustificata, aver libero accesso presso il beneficiario al fine di poter constatare il suo stato.

3. In ogni caso, le decisioni concernenti l'opportunità e la scelta delle date, dei mezzi di trasporto e dell'ente ospedaliero saranno prese dal medico di fiducia dell'organismo di assistenza in accordo con il medico curante, se necessario, e con il medico di famiglia.

4. Quando un trasporto è assunto dall'organismo di assistenza, il beneficiario è tenuto a restituire all'organismo menzionato il biglietto di ritorno inutilizzato o il suo controvalore.

5. In tutti i casi di richiesta d'intervento, il beneficiario deve avvertire l'organismo di assistenza al più tardi entro i tre giorni che seguono il sopraggiungimento dell'evento, sotto pena di vedersi rivendicare le spese supplementari incorse dall'organismo di assistenza che sarebbero state evitate se la richiesta fosse stata inoltrata entro il suddetto termine, salvo se risulta dalle circostanze che la colpa non è imputabile al beneficiario o all'avente diritto (articolo 45 LCA).

B) DISPOSIZIONI COMUNI

Obbligo di ridurre il danno

Il beneficiario deve utilizzare tutti i mezzi in suo potere per diminuire il danno o per prevenirne l'insorgenza. In caso contrario, le prestazioni saranno accordate solo nella misura dovuta qualora l'obbligo fosse stato adempiuto.

Obbligo di passare tramite l'organismo di assistenza

1. Le prestazioni sono concesse solamente nella misura in cui il beneficiario ha contattato preliminarmente l'organismo di assistenza ed è passato tramite il suo intermediario. Il numero d'urgenza, accessibile 24 ore su 24, figura sulla tessera d'assicurazione malattia del beneficiario.

2. **Non sarà rimborsata alcuna spesa, segnatamente di rimpatrio, di trasporto sanitario o di cure mediche organizzate in loco dal beneficiario di sua propria iniziativa o mediante un altro organismo di assistenza.**

Identità dell'organismo di assistenza

1. AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Parigi), succursale di Wallisellen (Svizzera) (una società del gruppo internazionale Allianz) è l'organismo di assistenza da contattare in caso di sinistro, al numero indicato nelle presenti condizioni nonché sulla tessera di assicurazione. La sede si situa Wallisellen (Svizzera - ZH).

2. Assura SA si riserva il diritto di cambiare in qualsiasi momento l'organismo di assistenza. Ciò non dà diritto di rescissione allo stipulante, a condizione che le prestazioni elencate qui sopra siano garantite. Assura SA informerà lo stipulante per iscritto secondo le modalità che riterrà opportune.

Contestazioni e foro

1. Assura SA è l'assicurazione del rischio da contattare in caso di disaccordo o di litigio derivante dalla concessione o dal rifiuto di una prestazione prevista dalle presenti condizioni.
2. Qualsiasi contestazione derivante dalle presenti condizioni deve essere indirizzata ad Assura SA, la quale accetta per qualsiasi litigio il foro del domicilio svizzero del beneficiario o dell'avente diritto o della sua sede.

Assura SA

GUADAGNI TEMPO

Quando chiamerà per la prima volta l'organismo di assistenza (tel. +41 21 721 44 88), sia pronto a fornire le informazioni seguenti:

1. Cognome, nome e indirizzo, precisando «assicurato Assura SA»;
2. Numero di assicurato Assura SA;
3. Dove si trova l'assicurato e a quale numero di telefono può essere raggiunto;
4. La natura del problema che giustifica la chiamata.