

Condizioni dell'assistenza turistica

Precedentemente denominata «Convenzione d'assistenza turistica»

Edizione 06.2017 – Aggiornamento del 04.2025

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 dell'assicurato, precisando che quest'ultimo è «cliente di 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

Il diritto alle prestazioni di assistenza o di rimpatrio è determinato dalle presenti disposizioni e, per quanto concerne le questioni non espressamente disciplinate nelle presenti condizioni, dalla Legge sul contratto d'assicurazione (LCA). Assura SA ha incaricato un organismo di assistenza indipendente tramite cui offre le prestazioni descritte qui di seguito.

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.

Gli assicurati che beneficiano delle coperture Complementa e Complementa Plus hanno diritto unicamente alle garanzie da 1 a 3.

2. Ai sensi delle presenti disposizioni, si 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 a 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.

Urgenza/emergenza: sussiste nel momento in cui l'assicurato si trova in una situazione tale per cui la sua vita è messa in pericolo o quando necessita di un trattamento medico immediato.

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 da 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 gli assicurati che hanno trasferito il proprio domicilio in una zona di frontiera, il Paese nel quale risiedono è assimilato alla Svizzera e al Principato del Liechtenstein.

Articolo 3 – Durata della copertura assicurativa

Le garanzie previste dalle presenti condizioni si applicano esclusivamente ai viaggi con una durata massima di 45 giorni consecutivi, fatti salvi i casi in cui una durata superiore sia stata concordata con Assura SA conformemente alle condizioni speciali di assicurazione del prodotto di cui l'assicurato è beneficiario.

Un diritto alle prestazioni può essere concesso, sempre nel rispetto dei limiti previsti dalle presenti condizioni, soltanto se un evento coperto dall'assicurazione si verifica durante il periodo di copertura inizialmente concordato. Qualora un evento coperto dall'assicurazione dovesse essere all'origine di un prolungamento della durata del viaggio rispetto al periodo inizialmente concordato, la copertura assicurativa sarà estesa per tutto il tempo necessario. Per i beneficiari della complementare Aventura, il diritto alle prestazioni è limitato in caso di evento coperto dall'assicurazione a un massimo di 365 giorni.

Articolo 4 – Prescrizione

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

Articolo 5 – 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 6 – 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 di forza maggiore.

CAPITOLO II – DESCRIZIONE DELLE GARANZIE

A) GARANZIE DI PERSONE

Articolo 7

Garanzia 1 – Organizzazione delle cure e anticipo 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, di articoli ottici e di cure termali.

Articolo 8

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 – una volta ricevute le cure necessarie e non appena un ritorno nel Paese di residenza sarà considerato appropriato – per mezzo di un treno in 1ª classe o un aereo di linea in business class, a patto che il titolo di trasporto che il beneficiario aveva inizialmente previsto di utilizzare per il suo ritorno nel Paese di residenza non sia più utilizzabile.
4. rimpatria, se necessario, il beneficiario nel Paese di residenza verso un ente ospedaliero vicino al suo domicilio, a

patto che un suo ritorno al Paese di residenza sia considerato appropriato.

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.

Articolo 9

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 di inumazione nel Paese di residenza, all'esclusione delle spese di funerale e di inumazione.

Articolo 10

Garanzia 4 – Rimpatrio delle altre persone assicurate

In caso di rimpatrio di un beneficiario per un motivo medico di entità grave o il suo decesso, è garantita la copertura delle spese aggiuntive occorse per il rimpatrio simultaneo di altri beneficiari che hanno intrapreso il viaggio con il beneficiario che è all'origine del rimpatrio. Tale rimpatrio fino al domicilio nel Paese di residenza può avvenire per mezzo di un treno in 1ª classe o un aereo di linea in business class, a patto che, tenuto conto delle circostanze, i titoli di trasporto che i beneficiari in questione avevano inizialmente previsto di utilizzare per il loro ritorno nel Paese di residenza non siano più utilizzabili.

Articolo 11

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 un titolo di trasporto di andata e ritorno per viaggiare in treno in 2ª classe o in aereo in classe economy al fine di potersi recare dal beneficiario.

Articolo 12

Garanzia 6 – Rimpatrio dei figli del beneficiario

Se, in seguito a un suo ricovero o a un suo rimpatrio sanitario, il beneficiario non può garantire la custodia dei figli che non hanno ancora compiuto 15 anni, l'organismo di assistenza mette a disposizione di una persona designata dal beneficiario un biglietto di andata e ritorno che consenta a quest'ultima di viaggiare in treno in 2ª classe o in aereo in classe economy al fine di potersi occupare della loro custodia o del loro rimpatrio.

Articolo 13

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.

Articolo 14

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

Articolo 15

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.

Articolo 16

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 a Wallisellen.

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

Articolo 17

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

Articolo 18

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 da un atto temerario o **derivanti da una colpa grave**
3. provocati dalla partecipazione del beneficiario a un crimine, un delitto o una rissa
4. 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
5. dovuti agli effetti diretti o indiretti delle reazioni dell'atomo

6. risultanti da spostamenti aerei effettuati dal beneficiario quando non è un passeggero pagante di un aereo gestito commercialmente da una compagnia autorizzata a farlo.

I rimpatri, trasporti sanitari, viaggi di visita o di ritorno devono essere organizzati dall'organismo di assistenza o essere stati preventivamente autorizzati, fatti salvi i casi di urgenza/emergenza (pericolo nel ritardo). Fatta eccezione per i casi di urgenza/emergenza (pericolo nel ritardo), se l'assicurato viola in modo ingiustificato l'obbligo di rivolgersi all'organismo di assistenza o di ottenere la sua previa autorizzazione, le prestazioni assicurative possono essere ridotte all'importo che sarebbe stato corrisposto se l'obbligo fosse stato rispettato o addirittura non versate affatto.

B) ESCLUSIONI MEDICHE O DI COMPORTAMENTO

Articolo 19

Non possono dar luogo a interventi i sinistri conseguenti:

1. a 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. a un'affezione soggetta a una riserva
3. a un parto e alle complicazioni della gravidanza
4. alle malattie mentali, al suicidio o alle conseguenze di un tentativo di suicidio
5. agli effetti delle droghe e dell'alcool o di farmaci non prescritti da un medico.

CAPITOLO IV – OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO

A) GARANZIE DI PERSONE

Articolo 20 – Trasporti sanitari secondo la garanzia 2

1. Per 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.

B) DISPOSIZIONI COMUNI

Articolo 21 – Obbligo di annunciare un sinistro

L'avente diritto deve informare l'organismo di assistenza entro i 3 giorni dalla data in cui è avvenuto il sinistro, altrimenti dovrà assumersi i costi aggiuntivi provocati dalla violazione del presente obbligo.

Tuttavia, non si incorre in alcuna sanzione nei casi previsti dall'articolo 26 seguente.

Articolo 22 – Obbligo di ridurre il danno

L'avente diritto deve utilizzare tutti i mezzi in suo potere per diminuire il danno o per prevenirne l'insorgenza. Quando non vi sia pericolo nel ritardo, egli dovrà chiedere istruzioni all'organismo di assistenza circa i provvedimenti da prendere e conformarsi alle medesime. In caso di violazione ingiustificata di tale obbligo da parte dell'assicurato, le prestazioni assicurative saranno concesse solo fino all'importo che sarebbe stato corrisposto se l'obbligo fosse stato rispettato o addirittura non versate affatto.

Articolo 22 – Obbligo di rivolgersi all'organismo di assistenza

1. Le prestazioni sono concesse solamente nella misura in cui l'avente diritto ha contattato preliminarmente l'organismo di assistenza ed è passato tramite il suo intermediario, fatta eccezione per i casi di urgenza/emergenza. Il numero di urgenza, accessibile 24 ore su 24, figura sulla tessera d'assicurazione malattia dell'avente diritto.

2. Fatta eccezione per i casi di urgenza/emergenza (pericolo nel ritardo), se l'assicurato viola in modo ingiustificato l'obbligo di rivolgersi preliminarmente all'organismo di assistenza e di passare tramite il suo intermediario, le prestazioni assicurative possono essere ridotte all'importo che sarebbe stato corrisposto se l'obbligo fosse stato rispettato o addirittura non versate affatto.

Articolo 24 – 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 trova a 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.

Articolo 25 – Trattamento dei dati

1. Verifica della copertura assicurativa

Per verificare una copertura assicurativa, Assura SA trasmette all'organismo di assistenza incaricato i dati necessari a identificare l'assicurato, a determinare la sua copertura assicurativa al momento della richiesta, a stabilire la durata massima della copertura per soggiorni effettuati all'estero e le date del viaggio se note, a controllare se sono state formulate riserve mediche e ad accertare l'esistenza di eventuali sospensioni della copertura assicurativa. La trasmissione può avvenire tramite terzi, in particolare attraverso l'utilizzo di una soluzione digitale gestita da terzi, rispettando le disposizioni in materia di protezione e sicurezza dei dati come previste dalla Legge federale sulla protezione dei dati.

2. Scambio di dati

2.1 L'assicurato fornisce la propria autorizzazione affinché nell'ambito dell'assistenza turistica possa avvenire uno scambio dei suoi dati personali, compresi i dati personali sensibili come quelli medici, tra l'organismo di assistenza incaricato da Assura SA, i fornitori di prestazioni interessati (medici, ospedali ecc.) e Assura SA. Tale scambio deve servire esclusivamente ai fini del coordinamento per la determinazione dell'assunzione dei costi nell'ambito dell'assistenza turistica, a stabilire il diritto alle prestazioni e a gestire i reclami, rispettando le disposizioni in materia di protezione e sicurezza dei dati.

2.2 L'organismo di assistenza registra, archivia e distrugge conformemente alle disposizioni legali i colloqui telefonici che ha avuto con l'assicurato. In caso di controversia, le registrazioni possono essere utilizzate come mezzo probatorio e, se del caso, presentate alle autorità giudiziarie interessate. Tuttavia, in assenza di una procura specifica rilasciata dall'assicurato, Assura non ha alcun accesso diretto a queste informazioni.

2.3 La trasmissione dei dati di cui sopra tra Assura SA, l'organismo di assistenza turistica e gli altri fornitori di prestazioni coinvolti, può avvenire tramite terzi, in particolare attraverso l'utilizzo di una soluzione digitale, rispettando le disposizioni in materia di protezione e sicurezza dei dati.

3. Trattamento dei dati da parte di Assura SA

Il trattamento dei dati da parte di Assura SA avviene nel pieno rispetto della legislazione applicabile in materia ed è limitato esclusivamente ai dati necessari segnatamente a verificare l'osservanza delle condizioni dell'assistenza turistica, a valutare il diritto alle prestazioni assicurative, a gestire le richieste di rimborso delle prestazioni, a gestire i reclami, a far valere i propri diritti di regresso nei confronti del terzo responsabile e a elaborare statistiche.

Articolo 26 – Sanzione e giustificazione in caso di violazione

Se è stata convenuta una sanzione per il caso in cui lo stipulante o l'avente diritto violi un obbligo, lo stesso non incorre nella sanzione quando:

- a. risulti dalle circostanze che la violazione non è imputabile a colpa
- b. lo stipulante dimostri che la violazione non ha esercitato alcuna influenza sul verificarsi del sinistro e sulla portata delle prestazioni dovute dall'assicuratore.

Articolo 27 – 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 dell'assicurato, precisando che quest'ultimo è «cliente di 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