
Hospital Extra Liberty

Assicurazione complementare ai sensi della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA)
per il reparto semiprivato, camera a 2 letti in tutti gli ospedali per casi acuti in Svizzera che sono
riconosciuti da Sanitas

Condizioni Complementari (CC)

Edizione luglio 2012

Ente assicurativo: Sanitas Assicurazioni private SA

sanitas

Scopo e basi

Da «Hospital Extra Liberty» vengono pagati i costi supplementari di degenze stazionarie e di cure nel reparto semiprivato di ospedali per casi acuti che si trovano per la maggior parte in Svizzera e che sono riconosciuti da Sanitas. Ulteriori prestazioni sono elencate nelle presenti Condizioni Complementari. I costi vengono rimborsati successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal e delle altre assicurazioni sociali secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione.

Il rischio infortuni può essere incluso nell'assicurazione.

Tramite Sanitas Assistance, inoltre, sono assicurate prestazioni di servizio in caso di malattia e di infortunio all'estero. Le prestazioni di servizio possono essere richieste anche se il rischio infortuni non è incluso. Le condizioni che figurano in coda al presente documento sono parte integrante di queste Condizioni Complementari.

Le presenti Condizioni Complementari si basano sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo LCA.

Prestazioni

1 Definizioni

1 Sono considerati ospedali per casi acuti gli istituti di cura e le cliniche diretti e sorvegliati da medici, che accolgono esclusivamente persone infortunate o affette da malattie acute. Si considerano ospedali per malattie acute anche le cliniche di ostetricia, centri d'ostetricia, cliniche psichiatriche e per la riabilitazione.

Non sono considerati ospedali per casi acuti le case di cura, le case di riposo per anziani, le case di cura medicalizzate, i cronici, gli ospizi per malati terminali e altri istituti non previsti per la cura di persone affette da malattie acute.

2 Sono considerati ospedali per casi acuti riconosciuti da Sanitas ai sensi del capoverso 1 quegli ospedali per casi acuti

- con regolamentazione contrattuale o una tariffa riconosciuta per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

e

- con regolamentazione contrattuale o una tariffa riconosciuta per le assicurazioni complementari ospedaliere di Sanitas per il reparto in questione.

È possibile consultare l'elenco degli ospedali per casi acuti che non sono riconosciuti da Sanitas, ossia per i quali non sussiste una copertura dei costi completa in qualsiasi momento, in particolare prima di una degenza ospedaliera, oppure richiederne un estratto alla Sanitas.

3 Sono considerati medici accreditati quei medici autorizzati ai sensi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal, che dispongono di uno studio medico e trattano i propri pazienti stazionari in un ospedale per casi acuti con il quale hanno stipulato un contratto che regola l'attività accreditata o dal quale sono stati accreditati.

Non sono considerati medici accreditati quei medici che hanno un contratto di lavoro con un ospedale per casi acuti (medici impiegati).

4 Ai sensi dell'art. 3 dell'Ordinanza concernente la rilevazione dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, dei centri d'ostetricia e delle case di cura medicalizzate nell'assicurazione malattia (OCPre) si considera una degenza ospedaliera stazionaria, quando la degenza nell'ospedale per casi acuti avviene a condizioni stazionarie e si occupa un letto nel reparto di degenza per almeno una notte.

5 Una cura acuta è una cura dalla quale ci si può attendere un miglioramento dello stato di salute.

2 Degenza ospedaliera in Svizzera

1 Sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura per le cure acute stazionarie nel reparto semiprivato di tutti gli ospedali per casi acuti riconosciuti da Sanitas che si trovano in Svizzera ai sensi della cifra 1 cpv. 2 successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal e delle altre assicurazioni sociali secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

2 In caso di soggiorno in una camera a 1 letto del reparto privato di un ospedale per casi acuti riconosciuti da Sanitas ai sensi della cifra 1 cpv. 2, è preso a carico il 75% dei costi per vitto, alloggio, assistenza e cura secondo il capoverso 1 successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie LAMal e delle altre assicurazioni sociali secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

3 I costi di vitto, alloggio, assistenza e cura (quest'ultima indipendentemente dal fatto che sia prestata da un medico impiegato o da un medico accreditato secondo la cifra 1 cpv. 3) descritti ai capoversi 1 e 2 sono assicurati al massimo per la tariffa riconosciuta da Sanitas.

La presa a carico dei costi nell'ambito della tariffa riconosciuta da Sanitas figura nella garanzia di copertura dei costi secondo la cifra 13, cpv 2 e 3.

4 Per gli ospedali per casi acuti riconosciuti da Sanitas ai sensi della cifra 1 cpv. 2, senza mandato di prestazioni cantonale vale:

- sono assicurate le prestazioni ai sensi dei capoversi da 1 a 3;
- se la persona assicurata ha stipulato anche un contratto per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presso Sanitas, questa paga i costi previsti per un ospedale con mandato di prestazioni cantonale ai sensi dei capoversi da 1 a 3.

5 Per le cure acute stazionarie nel reparto semiprivato e privato in un ospedale per casi acuti non riconosciuto da Sanitas ai sensi della cifra 1 cpv. 2, non sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura. La regolamentazione comprende anche i costi di cure da parte di medici accreditati secondo la cifra 1 cpv. 3.

3 Degenza ospedaliera per urgenze all'estero

1 Per cure acute stazionarie d'urgenza all'estero sono assicurati i costi per vitto, alloggio, assistenza e cura in un ospedale per casi acuti ai sensi della cifra 1 cpv. 1 durante al massimo 180 giorni, al massimo tuttavia fintanto che un rimpatrio non è possibile o appropriato per motivi d'ordine medico.

2 La disposizione valida in Svizzera per i soggiorni nel reparto privato, camera singola secondo la cifra 2 cpv. 2 vale per analogia.

4 Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate

Per cure stazionarie pianificate all'estero in un ospedale per casi acuti ai sensi della cifra 1 cpv. 1 vengono pagati al massimo CHF 1000.– al giorno per i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura durante al massimo 180 giorni ospedalieri nell'arco di 360 giorni consecutivi.

5 Cliniche psichiatriche

1 Per le cure acute stazionarie in una clinica psichiatrica o in un reparto di psichiatria riconosciuti da Sanitas ai sensi della cifra 1 cpv. 2, vengono pagati i costi ai sensi della cifra 2 durante un totale di 180 giorni.

2 A partire dal 181° giorno nelle stesse istituzioni vengono pagati i costi di cura ai sensi della cifra 2, come pure CHF 100.– al giorno per i costi di vitto, alloggio e assistenza. A persone in età AVS queste prestazioni vengono pagate ancora durante al massimo 720 giorni nell'arco di 900 giorni.

3 Per le cliniche psichiatriche o i reparti di psichiatria riconosciuti da Sanitas ai sensi della cifra 1 cpv. 2 senza mandato di prestazioni cantonale vale:

- sono assicurate le prestazioni ai sensi dei capoversi 1 e 2;
- se la persona assicurata ha stipulato un contratto per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presso Sanitas, questa paga i costi previsti per un ospedale con mandato di prestazioni cantonale; dal 181° giorno solo per un totale di 540 giorni.

4 Per le degenze nelle cliniche psichiatriche all'estero vengono rimborsate le prestazioni nel quadro delle cifre 3 e 4 e considerate nella durata delle prestazioni.

6 Centri d'ostetricia

Per puerperi nei centri d'ostetricia riconosciuti da Sanitas ai sensi della cifra 1 cpv. 2, vengono presi a carico i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura ai sensi della cifra 2.

7 Prestazioni per neonati

I costi per la degenza ospedaliera di un neonato sano vengono pagati dalla copertura assicurativa della madre, fintanto che egli è degente insieme alla madre nello stesso ospedale.

8 Spese private particolari

Su presentazione dei rispettivi giustificativi, vengono pagati al massimo CHF 100.– per spese private particolari che sono in stretta relazione con una degenza ospedaliera stazionaria (taxi per l'entrata e l'uscita, telefono ecc.).

9 Cura di malati a domicilio

1 Per la cura di malati a domicilio necessaria per motivi d'ordine medico e prescritta dal medico, vengono pagate le seguenti prestazioni massime in base a fatture dettagliate con calendario:

- CHF 50.– al giorno durante al massimo 90 giorni per anno civile per la cura di malati a domicilio dispensata da infermiere e infermieri diplomati; per cure dispensate da altre persone sussiste un diritto a queste prestazioni se subiscono una comprovabile perdita di guadagno in questa misura.

2 In caso di parto, le prestazioni menzionate vengono pagate al massimo durante 14 giorni nell'arco di un mese dopo il parto e computate alla durata massima delle prestazioni.

3 Complessivamente per la cura di malati a domicilio vengono pagati al massimo CHF 5000.– per anno civile.

10 Aiuti domiciliari

1 Per aiuti domiciliari necessari per motivi d'ordine medico e prescritti dal medico, vengono pagate al massimo le seguenti prestazioni in base a fatture dettagliate con calendario:

- CHF 25.– all'ora per aiuti domiciliari prestati da persone che non convivono nella stessa economia domestica con la persona assicurata. La persona assicurata che gestisce l'economia domestica ha diritto a queste prestazioni immediatamente dopo una degenza ospedaliera o al fine di evitare una degenza ospedaliera.

2 In caso di parto, le prestazioni menzionate vengono pagate al massimo durante 14 giorni nell'arco di un mese dopo il parto e computate alle prestazioni massime secondo il capoverso 3.

3 Per aiuti domiciliari vengono corrisposti complessivamente al massimo CHF 750.– per anno civile.

11 Cure termali

1 Per cure termali vengono pagate al massimo le prestazioni seguenti:

- per cure termali stazionarie in centri termali riconosciuti secondo l'articolo 40 della LAMal in Svizzera o ad Abano e Montegrotto (Italia), nonché per convalescenze in case di cura sorvegliate o dirette da medici in Svizzera, CHF 90.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile;
- per cure al Mar Morto in Israele o in Giordania per la cura della psoriasi o della vitiligine, CHF 130.– al giorno durante al massimo 28 giorni per anno civile.

2 Sanitas ha la facoltà di pretendere una visita medico-fiduciaria prima dell'inizio della cura.

3 Per anno civile viene pagata al massimo una cura nella misura menzionata.

12 Costi di viaggio e di trasporto, operazioni di salvataggio e di ricerca

Complessivamente vengono pagati al massimo CHF 30000.– per anno civile per:

- i costi di viaggio per sedute di radioterapia, chemioterapia o emodialisi fuori domicilio. Vengono presi a carico i costi effettivi, al massimo i costi del mezzo di trasporto pubblico (biglietto di 1a classe);
- i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino e idoneo alla cura. Trasferimenti con l'ambulanza necessari per motivi d'ordine medico;
- le operazioni di salvataggio e di ricerca di persone affette da una malattia acuta o infortunate.

13 Condizioni per il versamento di prestazioni e obblighi

- 1 Vengono pagate le prestazioni assicurate per il soggiorno in un ospedale per casi acuti ai sensi della cifra 1 cpv. 1 delle presenti condizioni,
 - se sono state erogate economicamente le prestazioni assicurate;
 - fin quando sussiste la necessità di degenza in un ospedale per casi acuti sulla base di un'indicazione medica.
- 2 La premessa per la presa a carico dei costi da parte di Sanitas all'ingresso in un ospedale per casi acuti ai sensi della cifra 1 cpv. 1 delle presenti Condizioni Complementari è una garanzia di copertura dei costi di Sanitas che deve essere richiesta al più tardi 2 settimane prima del ricovero; se al momento del ricovero non si dispone della garanzia di copertura dei costi di Sanitas (per l'ospedale incl. reparto), Sanitas si riserva il diritto di non rimborsare i costi o di rimborsarne solo una parte. In caso d'urgenza si deve richiedere immediatamente una garanzia di copertura dei costi a Sanitas, al più tardi entro 6 giorni.
- 3 La premessa per una presa a carico dei costi da parte di Sanitas per cure acute stazionarie da parte di medici accreditati ai sensi della cifra 1 cpv. 3 è una garanzia di copertura dei costi di Sanitas in base a un preventivo del medico. La richiesta di garanzia di copertura dei costi deve essere presentata a Sanitas al più tardi 2 settimane prima del ricovero in un ospedale per casi acuti secondo la cifra 1 cpv.1; se non si dispone di una garanzia di copertura dei costi di Sanitas al momento del ricovero, Sanitas si riserva il diritto di non rimborsare i costi o di rimborsarne solo una parte.
- 4 Le prestazioni per soggiorni di cura vengono pagate solo se
 - le cure sono necessarie per motivi di ordine medico e sono prescritte da un medico autorizzato a esercitare in Svizzera nell'ambito di una cura medica;
 - la prescrizione della cura perviene a Sanitas 2 settimane prima dell'inizio della stessa.
- 5 Le prestazioni per cure termali vengono inoltre erogate solo se le terapie ambulatoriali non promettono esito positivo e non sono appropriate e se durante la cura vengono adottate misure terapeutiche.

14 Esclusione di prestazioni

A complemento delle esclusioni di prestazioni conformemente alla cifra 7 delle Condizioni generali d'assicurazione, dalla presente assicurazione complementare non vengono pagate prestazioni per cure per le quali la Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia (SVK) ha pattuito dei forfait ad hoc a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal (p.es. trapianto di organi).

15 Riconoscimento di fornitori di prestazioni

Per cure in Svizzera vengono riconosciute soltanto le fatture di persone titolari di un diploma federale o cantonale oppure di una rispettiva autorizzazione cantonale per l'esercizio della loro professione.

Disposizioni varie

16 Variazioni rispetto alle Condizioni generali d'assicurazione LCA

Le seguenti cifre delle Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari secondo LCA vengono sostituite dalle seguenti disposizioni.

• Durata del contratto (cifra 16)

Il contratto viene stipulato per una durata indeterminata. Se la persona assicurata sceglie una durata del contratto stabilita e pluriennale, la scadenza viene indicata sulla polizza. Se in questo momento il contraente non ha inoltrato disdetta, il contratto d'assicurazione viene tramutato automaticamente in un contratto a tempo indeterminato che si proroga tacitamente anno dopo anno.

• Modifica del contratto da parte di Sanitas (cifra 18 cpv. 3)

Il contraente ha il diritto di rescindere il contratto dell'assicurazione interessata dalla modifica del premio per la data dell'entrata in vigore delle modifiche del contratto. Per essere valida, la disdetta deve pervenire a Sanitas al più tardi il giorno antecedente all'entrata in vigore del nuovo contratto. Il mancato inoltro della disdetta da parte del contraente costituisce tacita dichiarazione di accettazione della modifica del contratto.

• Disdetta (cifra 19 cpv. 2)

L'assicurazione può essere disdetta dal contraente per la fine della durata del contratto, oppure per la fine di un anno civile, se si tratta di un contratto a tempo indeterminato, osservando un preavviso di tre mesi. La disdetta deve pervenire a Sanitas al più tardi il 30 settembre.

• Passaggio a una nuova fascia d'età e cambio di domicilio (cifra 22) e della durata del contratto

La tariffa dei premi può essere strutturata in base all'età, al sesso, al domicilio civile e alla durata del contratto (sconto pluriennale che viene a cadere alla scadenza della durata fissata inizialmente), e la modifica di uno dei suddetti fattori può comportare una modifica dei

premi. Quest'ultima autorizza, a eccezione della modifica dei premi sulla base dell'età, a una disdetta secondo la cifra 18 delle CGA LCA.

• **Pagamento dei premi e scadenza (cifra 23 cpv. 1)**

I premi sono esigibili il 1° giorno del periodo fatturato. I pagamenti possono essere effettuati a scadenze annuali, semestrali, trimestrali, bimestrali o mensili; l'anno assicurativo inizia il 1° gennaio. Per le modalità di pagamento inferiori a un anno, Sanitas può richiedere un importo minimo di fattura. Per indirizzi all'estero sono possibili solo pagamenti di premi annuali, semestrali o trimestrali.

17 Franchigia annua opzionale

- 1 Un'eventuale franchigia annua scelta viene riscossa su tutte le prestazioni erogate nell'arco di un anno civile.
- 2 Per contratti che iniziano il 1° gennaio fino e incluso il 30 giugno, viene riscossa l'intera franchigia; per contratti che iniziano il 1° luglio fino e incluso il 31 dicembre, la metà della franchigia annua.
- 3 Qualora una cura dovesse protrarsi per più di 10 giorni oltre la fine dell'anno, la franchigia annua è nuovamente dovuta per l'anno seguente.

Condizioni per Sanitas Assistance

1 Cos'è Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance è un servizio dell'organizzazione internazionale di pronto soccorso a favore di Sanitas riportata sulla polizza. Tale servizio comprende l'assistenza, la consulenza e il trasporto in caso di malattia o di infortunio all'estero.

2 Quali prestazioni di servizio sono disponibili?

La persona assicurata ha a disposizione le seguenti prestazioni di servizio.

- Servizio telefonico 24 ore su 24: Sanitas Assistance è a disposizione giorno e notte durante 7 giorni alla settimana. La consulenza viene effettuata in più lingue e comprende la mediazione di aiuti sul posto.
- Rete mondiale d'assistenza: team specializzati in assistenza e trasporti medici provvedono sul luogo e, se ciò non dovesse essere possibile, organizzano il rimpatrio.

3 Chi è competente per le prestazioni di Sanitas Assistance?

- 1 Per le prestazioni organizzative di Sanitas Assistance è competente l'organizzazione di emergenza menzionata alla cifra 1 a nome di Sanitas.

- 2 I costi delle prestazioni di servizio organizzate da Sanitas Assistance conformi alla cifra 5 vengono pagati dall'organizzazione di emergenza menzionata alla cifra 1 a nome di Sanitas, purché ciò sia espressamente menzionato. Gli altri costi vengono pagati da Sanitas nell'ambito della copertura assicurativa esistente per la rispettiva persona.

4 Quando si deve contattare Sanitas Assistance?

- 1 Il servizio telefonico di Sanitas Assistance è sempre il primo interlocutore in caso di malattia o infortunio all'estero. Il contatto telefonico è obbligatorio se si esigono prestazioni elencate alla cifra 5.
- 2 Il numero di telefono è indicato sulla Sanitas Card.

5 Quali sono le prestazioni di Sanitas Assistance?

- 1 Prima di viaggi, Sanitas Assistance fornisce le informazioni sulle formalità d'entrata e sulle disposizioni relative alle vaccinazioni obbligatorie nello Stato di destinazione. Tutte le altre prestazioni vengono erogate durante vacanze o viaggi d'affari all'estero.
- 2 Sanitas Assistance eroga le seguenti prestazioni in caso di malattia acuta o di infortunio della persona assicurata:
 - organizzazione dell'assistenza medica e anticipo dei costi per le cure d'urgenza ambulatoriali e stazionarie all'estero;
 - organizzazione e pagamento di trasporti necessari per motivi d'ordine medico, incluso il rimpatrio (con la persona accompagnatrice che dispone a sua volta della protezione assicurativa di Sanitas Assistance);
 - reperimento di medicinali assolutamente necessari sul posto o, se necessario, per via aerea e pagamento dei costi di trasporto;
 - organizzazione e pagamento dell'accompagnamento di bambini (fino al compimento dei 16 anni) della persona assicurata, se l'assistenza da parte sua o di un altro accompagnatore non è possibile;
 - comunicazione ai familiari (su richiesta);
 - organizzazione e pagamento del viaggio e del soggiorno in albergo (10 pernottamenti al massimo di CHF 200.– l'uno) per un visitatore indicato dalla persona assicurata o dalla sua famiglia, se il rimpatrio non è possibile entro 10 giorni per questioni di ordine medico;
 - organizzazione e pagamento del rimpatrio di salme (inclusi CHF 800.– per la bara) e del viaggio di ritorno al loro luogo di residenza di membri della famiglia assicurati. Per membri della famiglia non assicurati viene accordato un anticipo sui costi pari a CHF 3000.–.
- 3 In caso di un ricovero imprevisto in ospedale o di decesso di un familiare a casa, Sanitas Assistance organizza e paga il viaggio di ritorno (con persona accompagnatrice che dispone a sua volta della copertura assicurativa di Sanitas Assistance), oppure il viaggio di andata e ritorno (senza persona accompagnatrice).

4 In caso di grave danneggiamento della proprietà della persona assicurata in seguito a furto, incendio, acqua o forze naturali, Sanitas Assistance eroga le prestazioni seguenti:

- consulenza alla persona assicurata e pagamento dei costi della chiamata via radio, dei costi supplementari per rimpatri diretti indispensabili e dei costi d'annullamento contrattualmente dovuti per l'albergo o l'appartamento di vacanza. In caso di continuazione immediata del viaggio vengono inoltre pagati i costi di trasporto per il ritorno al luogo nel quale il viaggio si era interrotto o nel quale si troverebbe la persona assicurata senza l'interruzione. La partecipazione ai costi massima ammonta a CHF 1500.-;
- pagamento dei costi aggiuntivi d'alloggio (10 pernottamenti al massimo di CHF 150.- l'uno) se la persona assicurata deve effettuare un soggiorno imprevisto o deve prolungare il soggiorno;
- pagamento dei costi aggiuntivi di trasporto fino a un massimo di CHF 1500.- se la persona assicurata deve modificare il programma di viaggio.

5 In caso di perdita dell'alloggio previsto in seguito a fuoco, acqua o forze naturali, Sanitas Assistance offre la propria consulenza alla persona assicurata e paga i costi aggiuntivi d'alloggio fino a un massimo di CHF 1500.-.

6 Se scioperi o disordini (dai quali la persona assicurata è stata sorpresa senza esserne colpevole), quarantene, epidemie o forze naturali impediscono il proseguimento del viaggio, Sanitas Assistance eroga le seguenti prestazioni:

- consulenza alla persona assicurata e pagamento dei costi supplementari per rimpatri diretti giudicati indispensabili e dei costi d'annullamento contrattualmente dovuti per alberghi e appartamenti di vacanza fino a un massimo di CHF 1500.-;
- pagamento dei costi aggiuntivi d'alloggio (10 pernottamenti al massimo di CHF 150.- l'uno) se la persona assicurata deve effettuare un soggiorno imprevisto o deve prolungare il soggiorno;
- pagamento dei costi aggiuntivi di trasporto fino a un massimo di CHF 1500.- se la persona assicurata deve modificare il programma di viaggio.

6 Per quanto tempo Sanitas Assistance eroga le prestazioni?

Sanitas Assistance vale per il periodo durante il quale la persona in questione dispone dell'assicurazione complementare «Hospital Extra Liberty». per viaggi della durata massima di 12 mesi.

7 Di quali limitazioni si deve tenere conto?

- 1 Dalle prestazioni di Sanitas Assistance sono esclusi:
- i costi per prestazioni di servizio che la persona assicurata ha richiesto o pagato, senza una precedente approvazione da parte di Sanitas Assistance;
 - gli eventi subentrati durante competizioni o giri di prova

con veicoli a motore;

- le conseguenze dell'ingerimento di medicinali non prescritti, droghe, stupefacenti o alcol, nonché di tentativi di suicidio;
- affezioni o lesioni di lieve entità e natura;
- le ricadute di malattie o di infortuni subentrati prima della partenza, oppure di malattie non completamente guarite prima della partenza;
- i costi insorti in seguito a una gravidanza, a meno che non si siano verificate complicazioni gravi e impreviste entro la 27a settimana di gravidanza;
- eventi assicurati, cagionati da azioni intenzionali o maligne della persona assicurata;
- i contrattempi di viaggio non espressamente menzionati in queste condizioni e le cure pianificate.

2 Sanitas Assistance non può essere considerata responsabile per prestazioni tardive o omesse, se nello Stato di destinazione subentrano situazioni di forza maggiore, che impediscono l'assistenza.

8 La protezione assicurativa esiste a livello mondiale?

1 Di norma Sanitas Assistance accorda prestazioni nel mondo intero. Attualmente sono tuttavia esclusi i seguenti Stati o regioni: Afghanistan, Algeria, Somalia e Sahara Occidentale.

2 Lo stesso vale anche per zone di crisi e Stati in guerra o in stato di guerra civile. Visto che tali situazioni possono cambiare da un giorno all'altro, è consigliabile informarsi prima della partenza presso Sanitas Assistance sulla situazione presente nel Paese di destinazione. L'assistenza nei preparativi per un viaggio all'estero, infatti, è una delle principali prestazioni di servizio di Sanitas Assistance.

