

Condizioni complementari (CC)

Hospital Top Liberty

Assicurazione complementare ai sensi della
Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA)
per il reparto privato, camera a 1 letto in tutti gli
ospedali per casi acuti del mondo

Edizione luglio 2012 (versione 2023)

Ente assicurativo: Sanitas Assicurazioni private SA

Scopo e basi

Hospital Top Liberty paga i costi supplementari di degenze stazionarie e cure in una camera a 1 letto nel reparto privato in tutti gli ospedali per casi acuti del mondo. Ulteriori prestazioni sono elencate nelle presenti Condizioni complementari. Vengono rimborsati i costi che superano le 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).

Il rischio infortuni può essere incluso nell'assicurazione.

Tramite Sanitas Assistance, inoltre, sono assicurate prestazioni di servizio in caso di malattia e 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 stabilimenti di cura e le cliniche dirette e sorvegliate da medici, che accolgono esclusivamente persone infortunate o affette da malattie acute. Si considerano ospedali per casi acuti anche le cliniche di ostetricia, case maternità, cliniche psichiatriche e per la riabilitazione.

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

- 2 Sono considerati medici accreditati i 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 i medici che hanno un contratto di lavoro con un ospedale per casi acuti (medici impiegati).

- 3 Ai sensi dell'art. 3 dell'Ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre) la degenza ospedaliera è considerata 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.

- 4 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 in una camera a 1 letto del reparto privato di tutti gli ospedali per casi acuti in Svizzera ai sensi della cifra 1 cpv. 1 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).

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. 2) sono generalmente assicurati nell'ambito della convenzione tariffaria negoziata da Sanitas con il rispettivo ospedale per casi acuti.

- 2 In deroga al cpv. 1, in alcuni ospedali per casi acuti in Svizzera è prevista una copertura limitata dei costi (tariffa stabilita da Sanitas) per i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura di cui al cpv. 1 (quest'ultima indipendentemente dal fatto che sia prestata da un medico impiegato o da un medico accreditato secondo la cifra 1 cpv. 2). La tariffa stabilita da Sanitas si basa sulla tariffa concordata contrattualmente con un ospedale per casi acuti comparabile.

La presa a carico dei costi nell'ambito della tariffa stabilita da Sanitas figura nella garanzia di copertura dei costi secondo la cifra 15, cpv. 2 e 3.

- 3 Sanitas tiene un elenco di ospedali per casi acuti per i quali si applica una copertura dei costi limitata. L'elenco attualmente valido viene pubblicato sui canali digitali per i clienti (p.es. sito web) e può essere richiesto in qualsiasi momento a Sanitas, in particolar modo prima di una degenza ospedaliera. Sanitas si riserva il diritto di modificare questo elenco in qualsiasi momento. L'eventuale adeguamento non comporta il diritto di disdetta da parte della persona contraente. È sempre determinante la versione dell'elenco valida al momento dell'inizio della cura ospedaliera nel reparto stazionario.

3 Degenza ospedaliera per urgenze all'estero

Per cure acute stazionarie sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura in tutti gli ospedali per casi acuti del mondo, ai sensi della cifra 1 cpv. 1.

4 Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate

Per cure acute stazionarie sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura in tutti gli ospedali per casi acuti del mondo, ai sensi della cifra 1 cpv. 1 (max. CHF 250 000.– per degenza ospedaliera).

5 Cliniche psichiatriche

Per cure acute stazionarie sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura in tutte le cliniche psichiatriche del mondo ai sensi delle cifre da 2 a 4.

6 Case maternità

Per puerperi nelle case maternità riconosciute vengono presi a carico i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura ai sensi della cifra 2. L'elenco attuale delle case maternità per le quali non sussiste una copertura dei costi completa può essere consultato o richiesto in qualsiasi momento, in particolare prima dell'entrata in una casa maternità.

7 Prestazioni per neonati

I costi della degenza ospedaliera di un neonato o una neonata sana vengono pagati dalla copertura assicurativa della madre, fintanto che è degente insieme alla madre nello stesso ospedale.

8 Spese private particolari

Su presentazione dei rispettivi giustificativi, vengono pagate le seguenti prestazioni per spese private particolari comprovate che sono in stretta relazione con una degenza ospedaliera stazionaria (taxi per il ricovero e l'uscita, telefono ecc.):
– al massimo CHF 500.– per degenza ospedaliera in Svizzera e all'estero per cure pianificate;
– per cure d'urgenza all'estero al massimo CHF 50.– al giorno durante al massimo 180 giorni d'ospedale per anno civile.

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 al massimo le seguenti prestazioni durante al massimo 90 giorni per anno civile, in base a fatture dettagliate con calendario:
 - copertura integrale dei costi per la cura di malati a domicilio dispensata da personale infermieristico diplomato; per cure dispensate da altre persone sussiste un diritto a queste prestazioni se subiscono una comprovabile perdita di guadagno in tale 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 conteggiate alla durata massima delle prestazioni.

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 evitarne una.
- 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 cpv. 3.
- 3 Per aiuti domiciliari vengono corrisposti complessivamente al massimo CHF 1500.– per anno civile.

11 Cure termali

- 1 Per cure termali vengono pagate al massimo le prestazioni seguenti:
 - CHF 300.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile per cure balneari stazionarie in centri termali riconosciuti secondo l'articolo 40 LAMal in Svizzera o ad Abano e Montegrotto (Italia), nonché per convalescenze in case di cura termali sorvegliate o dirette da medici in Svizzera;
 - per cure al Mar Morto in Israele o in Giordania per la cura della psoriasi o della vitiligine, CHF 300.– al giorno durante al massimo 28 giorni per anno civile;
 - per convalescenze all'estero, i costi di cura e CHF 70.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile.
- 2 Sanitas ha la facoltà di ordinare 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

Vengono pagati:

- 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 1^a classe);
- i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino e idoneo alla cura e trasferimenti con l'ambulanza necessari per motivi d'ordine medico;
- azioni di salvataggio per persone con malattie acute o infortuniate, come anche il recupero della salma;
- le operazioni di ricerca di persone affette da una malattia acuta o infortuniate fino a un massimo di CHF 20 000.– per evento.

13 Mezzi ausiliari in seguito a infortuni

- 1 Vengono pagati i costi di:
 - mezzi ausiliari necessari (modello normale) in seguito a infortunio (tutte le protesi provvisorie come pure la prima definitiva, il primo acquisto di stampelle, sostegni, apparecchi acustici, modelli normali di occhiali o lenti a contatto);
 - la loro riparazione o sostituzione in caso di guasto o rottura in seguito a un infortunio assicurato.
- 2 Sono esclusi tutti i generi di mezzi di deambulazione.

14 Lesioni dentarie per infortunio

Vengono pagate le cure ambulatoriali per lesioni dentarie causate da infortuni.

15 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 complementari purché vi sia la necessità di un ricovero in un ospedale per casi acuti sulla base dell'indicazione medica.
- 2 Per la presa a carico dei costi da parte di Sanitas all'ammissione in un ospedale per casi acuti ai sensi della cifra 1 cpv. 1 delle presenti Condizioni complementari è necessaria la 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 Per la presa a carico dei costi da parte di Sanitas di cure acute stazionarie da parte di medici accreditati ai sensi della cifra 1 cpv. 2 è necessaria 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;
 - Sanitas riceve la prescrizione del soggiorno di cura 2 settimane prima dell'inizio del soggiorno.
- 5 Le prestazioni per cure balneari vengono inoltre erogate solo se le terapie ambulatoriali non promettono esito positivo e non sono appropriate e se durante la cura balneare vengono adottate misure terapeutiche.

16 Esclusione di prestazioni

In aggiunta alle esclusioni di prestazioni conformemente alla cifra 7 delle Condizioni generali d'assicurazione, la presente assicurazione complementare non paga prestazioni di 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 (ad es. trapianto di organi).

17 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.

Varie

18 Divergenze dalle 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 è stipulato a tempo indeterminato. Se la persona assicurata sceglie una durata del contratto fissa e pluriennale, la scadenza viene indicata sulla polizza. Se la persona contraente non inoltra la disdetta entro il termine previsto, 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)

La persona 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 della persona contraente costituisce tacita dichiarazione di accettazione della modifica del contratto.

– Disdetta (cifra 19 cpv. 2)

L'assicurazione può essere disdetta dalla persona 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 (lo sconto pluriennale 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 dovuta all'età, alla disdetta secondo la cifra 18 delle CGA LCA.

Fasce d'età

La persona assicurata viene assegnata a una delle seguenti fasce d'età in base all'età effettiva:

0–10	21–25	36–40	51–55	66–70	81–85
11–15	26–30	41–45	56–60	71–75	86–90
16–20	31–35	46–50	61–65	76–80	91+

Per l'assegnazione alla fascia d'età, è determinante l'età compiuta dalla persona assicurata nell'anno civile dell'inizio dell'assicurazione.

Il passaggio alla fascia d'età superiore avviene all'inizio dell'anno civile in cui la persona assicurata raggiunge il primo compleanno della fascia d'età superiore (tariffa in base all'età effettiva).

Un passaggio a una delle suddette fasce d'età superiori è di regola legato a un aumento del premio.

– Pagamento dei premi e scadenze (cifra 23 cpv. 1)

I premi sono dovuti il 1° giorno del periodo di fatturazione. I pagamenti possono essere effettuati a scadenze annuali, semestrali, trimestrali, bimestrali o mensili; l'anno assicurativo inizia il 1° gennaio. Per 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.

19 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 di Sanitas Assistance

1 Cos'è Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance è un servizio fornito da un'organizzazione attiva a livello internazionale a beneficio di Sanitas. Il servizio comprende assistenza, consulenza e trasporto in caso di malattia o infortunio all'estero. I dettagli dell'organizzazione Assistance sono disponibili sia sulla polizza sia sul sito web di Sanitas.

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 approvvigionamento e trasporti medici provvedono all'assistenza sul luogo e, se ciò non dovesse essere possibile, organizzano il rimpatrio.

3 Chi è responsabile delle prestazioni di Sanitas Assistance?

- 1 Un'organizzazione di assistenza attiva a livello internazionale è responsabile delle prestazioni organizzative di Sanitas Assistance per conto di Sanitas.
- 2 I costi delle prestazioni di servizio organizzate da Sanitas Assistance conformi alla cifra 5 vengono pagati dall'organizzazione internazionale di assistenza 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 Quali sono gli obblighi della persona assicurata in caso di prestazioni?

- 1 Il servizio telefonico di Sanitas Assistance è sempre il primo interlocutore in caso di malattia o infortunio all'estero, a condizione che non vi sia un pericolo imminente. Il contatto telefonico è obbligatorio se si esigono prestazioni elencate alla cifra 5.
- 2 Il numero di telefono è indicato sulla tessera d'assicurazione Sanitas.
- 3 La persona assicurata è obbligata ad attenersi alle prescrizioni di Sanitas Assistance e dei team di approvvigionamento medico e di trasporto oppure a quelle di altri fornitori di prestazioni.

5 Quali sono le prestazioni di Sanitas Assistance?

- 1 Prima di un viaggio, Sanitas Assistance fornisce le informazioni sulle formalità d'entrata e sulle vaccinazioni obbligatorie nel Paese di destinazione. Tutte le altre prestazioni vengono erogate durante le vacanze o i 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 di 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 dei figli della persona assicurata (fino al compimento dei 16 anni), se l'assistenza da parte sua o di un'altra persona accompagnatrice non è possibile;
 - comunicazione ai familiari (su richiesta);
 - organizzazione e pagamento del viaggio e del soggiorno in albergo per un visitatore indicato dalla persona assicurata o dalla sua famiglia (10 pernottamenti al massimo di CHF 200.– l'uno), 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. Ai membri della famiglia non assicurati che accompagnano la persona deceduta viene accordato un anticipo dei costi pari a CHF 3000.–.
- 3 In caso di 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), o 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 sarebbe trovata 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 il rimpatrio diretto indispensabile e dei costi d'annullamento contrattualmente dovuti per l'albergo o l'appartamento 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 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 Top Liberty. Vale 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 di prestazioni di servizio che la persona assicurata ha richiesto o pagato in violazione dei suoi obblighi ai sensi della cifra 4. Questa conseguenza non si applica se la violazione degli obblighi è da considerarsi non colposa secondo le circostanze ai sensi dell'art. 45 LCA o se la persona assicurata dimostra che la violazione non ha influito in alcun modo sul verificarsi dell'evento temuto e sull'entità della prestazione dovuta da Sanitas;
 - gli eventi subentrati durante competizioni o giri di prova con veicoli a motore;
 - le conseguenze dell'ingerimento di medicinali non prescritti, droghe 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 27^a settimana di gravidanza;
 - gli eventi assicurati, cagionati da crimini o reati commessi intenzionalmente o per negligenza dalla persona assicurata;
 - i contrattempi di viaggio non espressamente menzionati in queste condizioni e le cure pianificate.
- 2 Sanitas Assistance non può essere considerata responsabile di 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 in tutto il mondo. Attualmente sono tuttavia esclusi i seguenti Paesi o regioni: Afghanistan, Algeria, Somalia e Sahara Occidentale.
- 2 Lo stesso vale anche per zone di crisi e Paesi in guerra o in stato di guerra civile. Visto che tali situazioni possono cambiare repentinamente, 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.

