

Accident Extra Liberty

Assicurazione complementare infortuni ai sensi della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) per costi di cura stazionari nel reparto semiprivato, camera a 2 letti in tutto il mondo nonché costi di cura ambulatoriali in caso di urgenze all'estero

Edizione giugno 2015 (versione 2023)

Ente assicurativo: Sanitas Assicurazioni private SA

Scopo e basi

Accident ExtraLiberty paga i costi di degenze stazionarie e di cure nel reparto semiprivato in seguito a infortunio. L'estensione di queste nonché di altre prestazioni quali p.es. urgenze all'estero oppure mezzi ausiliari è oggetto delle presenti Condizioni complementari.

Tramite Sanitas Assistance, inoltre, sono assicurate prestazioni di servizio in caso di infortunio all'estero. 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 per le assicurazioni complementari secondo LCA (CGA 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 psichiatriche e quelle di 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 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 stabilita da Sanitas (senza assunzione integrale dei costi) per le assicurazioni complementari ospedaliere di Sanitas per il reparto in questione.

Sanitas tiene un elenco degli ospedali per casi acuti che non riconosce o per i quali non prevede l'assunzione integrale dei costi. 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 particolare 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 stazionaria.

3 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).

4 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.

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

2 Estensione delle prestazioni

Per ogni infortunio vengono rimborsate le prestazioni per cinque anni a partire dal momento dell'infortunio. Dopodiché, per ogni infortunio verranno rimborsate tutte le prestazioni fino allo scadere del contratto e per un importo massimo di CHF 250 000.–.

Se i danni alla salute sono riconducibili soltanto in parte all'infortunio assicurato, le prestazioni verranno ridotte proporzionalmente in base alla perizia medica.

Ai sensi della cifra 21 CGA LCA, gli infortuni e i loro postumi non vengono più coperti dall'assicurazione dopo la fine del contratto.

Tutte le prestazioni vengono erogate soltanto successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal, delle altre assicurazioni sociali (secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA LCA)) e in modo sussidiario ad altre assicurazioni secondo LCA (ai sensi della cifra 19 cpv. 1 delle presenti Condizioni complementari).

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

2 In caso di soggiorno in una camera a 1 letto del reparto privato di un ospedale per casi acuti riconosciuto da Sanitas ai sensi della cifra 1 cpv. 2, è coperto il 75% dei costi di vitto, alloggio, assistenza e cura secondo il cpv. 1.

3 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 16, cpv. 2 o 3.

4 Negli ospedali per casi acuti riconosciuti da Sanitas ai sensi della cifra 1 cpv. 2, senza mandato di prestazioni cantonale vale quanto segue:
– sono assicurate le prestazioni ai sensi dei cpv. 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 cpv. 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.

4 Degenza ospedaliera per urgenze all'estero

- 1 Per cure acute stazionarie d'urgenza all'estero sono assicurati i costi di 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 fin quando il rimpatrio non è appropriato.
- 2 La disposizione valida in Svizzera per i soggiorni nel reparto privato, camera a 1 letto secondo la cifra 2 cpv. 2 vale per analogia.

5 Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate

Per cure acute 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 dei costi di vitto, alloggio, assistenza e cura durante al massimo 180 giorni ospedalieri nell'arco di 360 giorni consecutivi.

6 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 3 durante un totale di 180 giorni.
- 2 Dal 181° giorno, nelle stesse istituzioni vengono pagati i costi di cura ai sensi della cifra 3, nonché 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 cpv. 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 4 e 5 e considerate nella durata delle prestazioni.

7 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 il ricovero e l'uscita, telefono ecc.).

8 Rooming-in

Sono assicurati i seguenti costi di vitto e alloggio in ospedale:

- tramite l'assicurazione del bambino, i costi di vitto e alloggio di un genitore durante una degenza ospedaliera stazionaria di un bambino fino al compimento dei 5 anni;
- tramite l'assicurazione della madre, i costi di vitto e alloggio di un neonato che viene allattato durante una degenza ospedaliera stazionaria della madre.

9 Cure ambulatoriali per urgenze all'estero

Per urgenze all'estero è assicurato il 90% dei costi di cura durante al massimo 180 giorni. La copertura assicurativa si estende alle cure ambulatoriali dispensate da medici o mediche e alle cure ambulatoriali su prescrizione medica riconosciute dalla LAMal.

10 Effetti personali

Se un infortunio assicurato comporta una cura medica ambulatoriale o una degenza ospedaliera stazionaria, saranno rimborsati i costi documentati per la pulizia, la riparazione o la sostituzione (valore a nuovo) degli indumenti appartenenti alla persona assicurata.

Sono altresì coperti i costi documentati per la pulizia degli indumenti di persone private che hanno partecipato al salvataggio e al trasporto della persona assicurata.

I costi sono coperti fino a un massimo di CHF 2000.– per infortunio.

11 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 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 personale infermieristico diplomato; per cure dispensate da altre persone sussiste un diritto a queste prestazioni se subiscono una comprovabile perdita di guadagno in questa misura.
- 2 Complessivamente per la cura di malati a domicilio vengono pagati al massimo CHF 5000.– per anno civile.

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

13 Cure termali

- 1 Per cure termali necessarie per motivi d'ordine medico vengono pagate al massimo le prestazioni seguenti:
 - CHF 90.– 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.
- 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.

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

Complessivamente vengono pagati al massimo CHF 30 000.– per anno civile per:

- i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino e idoneo alla cura e i trasferimenti con l'ambulanza necessari per motivi d'ordine medico e prescritti dal medico;
- le operazioni di salvataggio e di ricerca di persone infortunate.

15 Mezzi ausiliari

- 1 Per mezzi ausiliari prescritti dal medico viene rimborsato l'80% dei costi, max. CHF 500.- per anno civile.
- 2 Si tratta esclusivamente dei seguenti mezzi ausiliari semplici e adeguati che vengono noleggiati o acquistati in seguito a un infortunio assicurato:
 - apparecchi di sostegno e di guida per arti
 - busti ortopedici
 - occhiali da vista e apparecchi acustici
 - mezzi ausiliari per la deambulazione (stampelle, deambulatori, sostegni ambulatori, sedie a rotelle)
- 3 Vengono assunti i costi per la sostituzione di occhiali da vista e apparecchi acustici danneggiati o distrutti in seguito all'infortunio, se le spese sono comprovate.
- 4 I costi per il funzionamento e la manutenzione dei mezzi ausiliari non sono coperti.

16 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, fin quando sussiste la necessità di degenza in un ospedale per casi acuti sulla base di un'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 per cure acute stazionarie da parte di medici accreditati ai sensi della cifra 1 cpv. 3 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 d'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 vengono adottate misure terapeutiche.

17 Esclusione di prestazioni

A complemento della cifra 7 CGA LCA (esclusioni di prestazioni) dalla presente assicurazione complementare non vengono erogate prestazioni

- per cure, per le quali la Federazione svizzera per i compiti comunitari degli assicuratori malattia (SVK) ha pattuito forfait ad hoc a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal (p.es. trapianto d'organi);
- per infortuni in seguito ad attività pericolose. Attività pericolose sono quelle azioni con le quali la persona assicurata si espone a pericoli particolarmente gravi senza prendere o poter prendere le precauzioni per limitare il rischio a proporzioni ragionevoli. Sono considerate attività pericolose quelle riportate nel rispettivo elenco (Elenco delle attività pericolose). Sono tuttavia assicurate le operazioni di salvataggio di persone, anche se si possono considerare attività pericolose. L'elenco delle attività pericolose è parte integrante delle presenti Condizioni complementari e può essere consultato in qualsiasi momento sul sito di Sanitas oppure richiesto a Sanitas. Sanitas si riserva il diritto di modificare in ogni momento tale elenco. Una modifica dell'elenco non autorizza a una disdetta della presente assicurazione contro gli infortuni secondo la cifra 18 delle CGA LCA;
- per infortuni che si verificano durante l'esercizio di attività sportive a scopo di lucro o praticate come attività accessoria;
- per infortuni in caso di compimento intenzionale di reati e crimini da parte della persona assicurata;
- per infortuni in seguito a consumo di droga, medicinali o alcol da parte della persona assicurata. Per il consumo di alcol si applicano i limiti massimi di alcolemia previsti dalla legge del Paese in questione;
- per infortuni in seguito a tentato suicidio o aututilizzazione da parte della persona assicurata.

18 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.

19 Divergenze dalle Condizioni generali d'assicurazione (CGA LCA)

- Oggetto delle assicurazioni (cifra 2 cpv. 2)

A complemento della cifra 2 cpv. 2 CGA LCA, le prestazioni vengono rimborsate solo a titolo sussidiario rispetto alle prestazioni di altre assicurazioni complementari stipulate secondo LCA.

- Prestazioni assicurate (cifra 3, cpv. 1)

In deroga alla cifra 3 cpv. 1 CGA LCA, la data dell'infortunio è determinante per l'obbligo di prestazioni.

- Durata del contratto (cifra 16)

In deroga alla cifra 16 CGA LCA, il contratto viene stipulato per una durata indeterminata. 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.

- Disdetta (cifra 19 cpv. 2)

In deroga alla cifra 19 cpv. 2 CGA LCA, la persona contraente può disdire un contratto con una durata fissa per la fine della durata del contratto o, se si tratta di un contratto a tempo indeterminato, per la fine dell'anno civile. Il termine di disdetta è in entrambi i casi 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 cifra 22 CGA LCA viene sostituita come segue. La tariffa dei premi può essere strutturata in base all'età, al sesso, al domicilio di diritto 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 alla rispettiva fascia 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)

La cifra 23 cpv. 1 CGA LCA viene sostituita come segue: 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 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.

– Inclusione dell'infortunio per i costi di cura dopo il pensionamento (cifra 29 cpv. 1)

A complemento della cifra 29 cpv. 1 CGA LCA, Accident Extra Liberty non può essere stipulata al pensionamento.

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 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 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 dei figli della persona assicurata (fino al compimento del 16° anno d'età), 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 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 Accident Extra 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;
 - le attività pericolose secondo la cifra 17 punto 2 delle presenti Condizioni complementari;
 - le conseguenze dell'ingerimento di medicinali non prescritti, droghe o alcol, nonché di tentativi di suicidio;
 - le lesioni di lieve entità e natura;
 - le ricadute / i postumi di un infortunio verificatosi prima della partenza;
 - 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;
 - gli infortuni che si verificano durante l'esercizio di attività sportive a scopo di lucro o praticate come attività accessoria;
 - gli infortuni in caso di compimento intenzionale di un reato o di un crimine da parte della persona assicurata.
- 2 Sanitas Assistance non può essere considerata responsabile di prestazioni tardive o omesse, se nel Paese di destinazione subentrano situazioni di forza maggiore, che impediscono l'assistenza.

8 Queste prestazioni vengono erogate in tutto il mondo?

- 1 Di norma Sanitas Assistance accorda prestazioni in tutto il mondo. Sono esclusi gli infortuni durante viaggi in un Paese o in una regione sconsigliati dal Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE).
- 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.