

Informazioni per i clienti e Condizioni generali di assicurazione Helvetic Schengen

Informazioni per i clienti ai sensi della LCA

Le seguenti informazioni per i clienti forniscono una panoramica chiara e concisa sull'identità dell'assicuratore e sul contenuto essenziale del contratto d'assicurazione (art. 3 della Legge Federale sul contratto d'assicurazione, LCA). Sono determinanti per il contenuto e l'entità dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione solo le Condizioni generali di assicurazione (CGA).

Chi è l'assicuratore?

L'assicuratore è TSM Compagnia d'Assicurazioni, Rue Jaquet-Droz 41, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Chi è il fornitore delle prestazioni?

Il fornitore delle prestazioni è Helvetic Assistance GmbH, Industriestrasse 12, 8305 Dietlikon.

Chi è lo stipulante?

Lo stipulante ovvero la stipulante è la persona indicata come tale sulla polizza assicurativa.

Quali persone sono assicurate?

La polizza assicurativa copre le persone elencate nella polizza assicurativa con domicilio all'estero.

Le persone assicurate risultano in linea di principio dalla rispettiva polizza assicurativa e dalle Condizioni generali di assicurazione (CGA).

Quali rischi sono assicurati e cosa comprende la protezione assicurativa?

I rischi assicurati nell'ambito del rispettivo contratto d'assicurazione e l'entità e le limitazioni della copertura assicurativa sono indicati nella polizza assicurativa e nelle Condizioni generali di assicurazione (CGA). Di seguito, per consentire un più agevole orientamento, viene riportata una descrizione sintetica delle componenti assicurative offerte.

- Spese mediche

Assunzione delle spese mediche (di importo massimo pari alla somma assicurata riportata nella polizza assicurativa) per interventi medici d'emergenza per il trattamento di malattie o infortuni della persona assicurata. Ad ogni sinistro si applica una franchigia di CHF 200.-.

- Assistenza

Organizzazione e assunzione dei costi per il rimpatrio su indicazione medica o in caso di decesso. La protezione assicurativa è valida solo per le persone domiciliate all'estero in viaggio in Svizzera o in uno Stato Schengen. Assunzione di eventuali costi di ricerca e soccorso fino a max. CHF 30'000.-.

Quando inizia e quando termina l'assicurazione?

La protezione assicurativa inizia alla data riportata nella polizza. Laddove la polizza assicurativa riporti una data provvisoria, la copertura ha inizio il giorno dell'entrata ufficiale in Svizzera o in uno Stato dello Spazio Schengen. In mancanza di una data, l'assicurazione inizia alla data di emissione della polizza assicurativa.

Ambito di validità geografico e temporale della protezione assicurativa

La protezione assicurativa si applica in Europa per la durata della copertura, fatta eccezione per lo Stato di domicilio della persona assicurata.

Quali sono le esclusioni essenziali?

Il seguente elenco include solo le esclusioni essenziali della protezione assicurativa. Altre esclusioni sono riportate nelle condizioni di esclusione ("sinistri e prestazioni non coperti dall'assicurazione") delle Condizioni generali di assicurazione e nella LCA:

- non viene sostanzialmente garantita alcuna copertura assicurativa per i sinistri già verificatisi al momento della stipula o alla prenotazione o all'inizio del servizio prenotato; lo stesso si applica per i sinistri che fossero riconoscibili al momento della stipula o alla prenotazione o all'inizio del servizio prenotato;
- non sono coperti neanche sinistri come abuso di alcol, droghe, medicinali, suicidio o tentato suicidio, partecipazione a scioperi o disordini, a gare ed esercitazioni con veicoli a motore o imbarcazioni, partecipazione ad azioni rischiose in cui ci si espone consapevolmente a un pericolo o azioni/omissioni di grave negligenza o intenzionali;
- le protezioni assicurative Spese mediche e Assistenza non forniscono una copertura neanche in caso di infortuni e malattie già presenti al momento della stipula né per eventuali conseguenze, complicanze, peggioramenti o ricadute, in particolare in caso di malattie croniche e recidive, indipendentemente dal fatto che la persona assicurata ne fosse già a conoscenza o meno al momento della stipula.

Quali obblighi spettano alle persone assicurate?

Il seguente elenco contiene solo gli obblighi più comuni. Altri obblighi sono riportati nelle Condizioni generali di assicurazione e nella LCA:

- nell'ambito della copertura Assistenza, al verificarsi del sinistro assicurato va informata immediatamente la centrale d'emergenza di Helvetic Assistance e va richiesto il suo consenso per eventuali misure di assistenza o per l'assunzione dei costi. La centrale d'emergenza di Helvetic Assistance è a disposizione 24/7 (le conversazioni con la centrale d'emergenza saranno registrate): telefono +41 44 563 62 63.
- In ogni caso, la persona assicurata è obbligata a fare tutto il possibile per minimizzare e chiarire il danno; in caso di danni dovuti a lesioni o ad una malattia, la persona assicurata dovrà fare in modo che i medici curanti siano esonerati dall'obbligo di segretezza nei confronti di Helvetic Assistance.
- Se la persona avente diritto viola i suoi obblighi, Helvetic Assistance potrà rifiutare o ridurre le sue prestazioni.

A quanto ammonta il premio?

L'ammontare del premio dipende dai rischi assicurati e dalla copertura concordata. L'ammontare del premio viene definito alla prenotazione ed è riportato sulla polizza assicurativa.

Come tratta i dati Helvetic Assistance?

L'elaborazione dei dati personali rappresenta una base fondamentale dell'attività assicurativa. Nell'elaborazione dei dati personali, Helvetic Assistance opera nel rispetto della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Ove necessario, Helvetic Assistance richiede alla persona assicurata il necessario assenso all'elaborazione dei dati con il modulo per la segnalazione dei sinistri.

I dati personali elaborati da Helvetic Assistance includono dati rilevanti per la stipulazione del contratto e la gestione del contratto e liquidazione dei sinistri. In primo luogo vengono elaborati i dati delle persone assicurate contenuti nella proposta di assicurazione e nell'avviso di sinistro. Nell'interesse di tutte le persone assicurate, in determinate circostanze viene effettuato anche uno scambio dati con la società di gestione dei sinistri, gli assicuratori attuali e precedenti e i riassicuratori in patria e all'estero. Helvetic Assistance elabora inoltre i dati personali anche in relazione alle ottimizzazioni dei prodotti nonché per scopi di marketing propri.

Helvetic Assistance conserva i dati in forma elettronica o fisica ai sensi delle disposizioni di legge.

Le persone, i cui dati personali vengono elaborati da Helvetic Assistance, ai sensi della LPD hanno il diritto di richiedere informazioni in merito a quali loro dati vengono eventualmente elaborati da Helvetic Assistance; hanno inoltre il diritto di richiedere la correzione di dati inesatti.

Indirizzo di contatto per reclami

Helvetic Assistance GmbH
Industriestrasse 12
8305 Dietlikon

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

La protezione assicurativa fornita da Helvetic Assistance GmbH, di seguito denominata Helvetic Assistance, è definita nelle seguenti Condizioni generali di assicurazione (CGA).

A Informazioni generali

1 Persone assicurate

Lo/La stipulante è la persona indicata come tale nella polizza assicurativa, a condizione che non abbia domicilio fisso né in Svizzera né nel Principato del Liechtenstein.

2 Durata dell'assicurazione

2.1 La copertura assicurativa viene garantita per la durata concordata e riportata nella polizza.

2.2 La protezione assicurativa inizia alla data riportata nella polizza. Laddove la polizza assicurativa riporti una data provvisoria, la copertura ha inizio il giorno dell'entrata ufficiale in Svizzera o in uno Stato dello Spazio Schengen. In mancanza di una data, l'assicurazione inizia alla data di emissione della polizza assicurativa.

2.3 L'assicurazione Spese mediche è valida solo se conclusa entro e non oltre 5 giorni dalla data di ingresso in Svizzera o in uno Stato dello Spazio Schengen. Se all'ingresso in Svizzera o in uno Stato dello Spazio Schengen la persona disponga già di una copertura assicurativa, l'assicurazione Spese mediche è valida solo se conclusa entro e non oltre 5 giorni dal termine dell'assicurazione precedente. Per i contratti assicurativi stipulati successivamente è necessario un certificato medico di buona salute, da presentare a Helvetic Assistance nell'eventualità di un danno. I costi del certificato medico di buona salute sono a carico del richiedente. Laddove sul certificato di assicurazione manchi la data di inizio dell'assicurazione, la copertura ha inizio il giorno dell'entrata ufficiale in Svizzera o in uno Stato dello Spazio Schengen. Helvetic Assistance potrà rifiutare il contratto senza doverne indicare i motivi.

2.4 La proroga delle coperture assicurative vale solo laddove non siano presenti lacune assicurative e non si sia verificato alcun danno. Inoltre, il contratto potrà essere prorogato al massimo due volte nell'ambito della durata totale ammessa di 185 giorni. Helvetic Assistance potrà rifiutare delle proroghe senza doverne indicare i motivi.

2.5 I documenti ammessi come prova della data d'ingresso sono il passaporto con timbro di ingresso o, in mancanza di questo, i biglietti o titoli di viaggio (treno, aereo, autobus, ecc.) o, in mancanza di questi, una conferma scritta del datore di lavoro. Laddove non sia possibile dimostrare la data d'ingresso, il contratto non si considererà concluso.

3 Recesso dal contratto d'assicurazione

3.1 Se lo stipulante può addurre una prova ufficiale scritta (Ambasciata, Polizia estera, Comune) che l'ingresso in Svizzera o in uno Stato dello Spazio Schengen non sia stato approvato, il premio viene restituito; per la restituzione del premio è necessario inviare a Helvetic Assistance la polizza assicurativa originale.

3.2 In caso di restituzione dei premi, vengono detratti CHF 100.- per le spese amministrative.

4 Ambito di validità geografico

La protezione assicurativa si applica in Europa per la durata della copertura, fatta eccezione per lo Stato di domicilio della persona assicurata.

5 Violazione degli obblighi

Se la persona avente diritto viola i suoi obblighi, Helvetic Assistance potrà rifiutare o ridurre le sue prestazioni.

6 Definizioni

6.1 Persone vicine

Sono persone vicine:

- parenti (coniugi, partner registrati o concubini e i loro genitori e figli, parenti in linea ascendente e discendente, fratelli, sorelle, cugini e cugine di primo grado, zie e zii di primo grado);
- persone che assistano i bambini minorenni non viaggiatori o parenti che necessitano di assistenza;
- amici molto stretti con cui si abbia con contatto intenso.

6.2 Imprese operanti nel settore viaggi

Per imprese operanti nel settore viaggi (organizzatori di viaggio, intermediari, compagnie aeree, società di autonoleggio, hotel, organizzatori di corsi, ecc.) si intendono quelle imprese che offrono servizi di viaggio a e con la persona assicurata sulla base di un contratto.

6.3 Mezzi di trasporto o trasporti pubblici

Per mezzi di trasporto o trasporti pubblici si intendono quei mezzi che operano regolarmente in base a orari predefiniti e per il cui utilizzo bisogna munirsi di un titolo di viaggio. Taxi e auto a noleggio non ricadono nella categoria dei trasporti pubblici.

6.4 Avaria

Per avaria s'intende qualsiasi guasto improvviso e imprevisto del veicolo, in seguito ad un difetto elettronico o meccanico, che renda impossibile o non ammessa per legge la prosecuzione del viaggio. Sono equiparabili all'avaria: difetti ai pneumatici, carenze di benzina, chiave chiusa all'interno del veicolo e batteria scarica. La perdita o il danneggiamento della chiave del veicolo o l'uso di un tipo di benzina errata non vanno considerati avaria e pertanto non sono coperti dall'assicurazione.

6.5 Infortuni

Per infortunio s'intende l'effetto improvviso non intenzionale e dannoso di un fattore esterno inusuale sul corpo umano.

6.6 Incidente con veicolo a motore

Per incidente s'intende un danno al veicolo a motore assicurato, causato da un sinistro improvviso e violento dall'esterno, il quale renda impossibile o non ammessa per legge la prosecuzione del viaggio. Tra questi rientrano in particolare sinistri generati da impatto, collisione, ribaltamento, precipitazione, affondamento e sprofondamento.

6.7 Malattie gravi/conseguenze gravi di un infortunio

Le malattie o le conseguenze di un infortunio si considerano gravi se da esse deriva un'incapacità al lavoro limitata o illimitata o una totale impossibilità al viaggio.

7 Assicurazione multipla e diritti nei confronti di terzi

7.1 In caso di assicurazione multipla (volontaria o obbligatoria), Helvetic Assistance fornisce i suoi servizi su base sussidiaria, con riserva di una clausola identica dell'altro contratto di assicurazione. In tal caso vengono applicate le norme di legge in materia di doppia assicurazione.

7.2 Se una persona assicurata ha un diritto derivante da un altro contratto assicurativo (volontario o obbligatorio), la copertura si limita solo alla parte di prestazioni di Helvetic Assistance che eccede quelle coperte dall'altro contratto. In totale le spese vengono riscalate una sola volta.

7.3 Se, nonostante la sussidiarietà del caso, Helvetic Assistance fornisce delle prestazioni, queste valgono come acconto e la persona assicurata o beneficiaria cede ad Helvetic Assistance, in egual misura, i suoi diritti nei confronti di terzi (assicurazione volontaria o obbligatoria).

7.4 Se la persona assicurata o avente diritto è stata indennizzata da un terzo responsabile o dal suo assicuratore, non avrà luogo alcun risarcimento ai sensi del presente contratto. Laddove Helvetic Assistance venga citata in giudizio al posto del responsabile, la persona assicurata o avente diritto cederà i suoi diritti di responsabilità civile fino all'ammontare dell'indennizzo ottenuto da Helvetic Assistance.

8 Prescrizione

I crediti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono a due anni dal verificarsi dell'evento che abbia motivato l'obbligo della prestazione.

9 Foro competente e diritto applicabile

9.1 Eventuali azioni legali nei confronti di Helvetic Assistance potranno essere avviate presso il tribunale, la sede sociale o il domicilio svizzero della persona assicurata o avente diritto.

9.2 Ad integrazione delle presenti disposizioni si applica la Legge federale svizzera sul contratto d'assicurazione (LCA).

10 Indirizzo di contatto

Helvetic Assistance GmbH, Industriestrasse 12, 8305 Dietlikon, info@helvetic-assistance.ch, denuncia danni online su www.helvetic-assistance.ch/sinistro

B Spese mediche

1 Somma assicurata

La somma assicurata è riportata nella polizza assicurativa.

2 Sinistri e prestazioni coperti da assicurazione

In caso di infortunio o malattia per i quali si richiede un intervento d'emergenza, Helvetic Assistance si fa carico dei costi per le prestazioni mediche di seguito riportate (se le prestazioni seguenti sono cumulate, l'importo massimo coperto è la somma assicurata), se l'intervento d'emergenza è stato ordinato da un medico o dentista diplomato:

- trattamenti medici, farmaci inclusi
- ricovero in ospedale
- servizi di cura a domicilio da parte di personale infermieristico diplomato
- trattamenti da parte di chiropratici con abilitazione statale
- noleggio di dispositivi medici ausiliari
- in caso di infortunio, primo acquisto di protesi, occhiali, apparecchi per l'udito, ecc.
- riparazione o sostituzione di dispositivi medici ausiliari, se danneggiati a seguito di un infortunio che richiede un trattamento medico
- trasporto all'ospedale idoneo per il trattamento più vicino Helvetic Assistance si riserva il diritto di decidere se proseguire il trattamento in Svizzera o provvedere al rimpatrio e proseguire le cure presso un ospedale idoneo nel Paese di provenienza dell'assicurato.

3 Sinistri non assicurati

- 3.1 Infortuni e malattie già presenti al momento della stipula dell'assicurazione, e rispettive conseguenze, complicanze, peggioramenti o ricadute, in particolare in caso di malattie croniche e recidive, indipendentemente dal fatto che la persona assicurata ne fosse già a conoscenza al momento della stipula o meno.
- 3.2 Accertamenti e trattamenti di disturbi dentari e della mascella.
- 3.3 Accertamenti e trattamenti di condizioni di affaticamento e stanchezza e di disturbi nervosi o psichici.
- 3.4 Accertamenti e trattamenti di malattie oncologiche, inclusi gli esami di controllo.
- 3.5 Visite di controllo ginecologico, pediatrico o generale (check-up).
- 3.6 Medicinali di profilassi, sonniferi, calmanti, vitamine, rimedi omeopatici, vaccinazioni, kit da viaggio, anfetamine, ormoni e farmaci per l'abbassamento del colesterolo.
- 3.7 Gravidanza, aborto e parto e relative complicanze e conseguenze di misure contraccettive o di interruzione della gravidanza.
- 3.8 Infortuni alla guida di un veicolo a motore per il quale la persona assicurata non soddisfi i requisiti normativi.
- 3.9 Infortuni occorsi in volo con aeromobili di qualsiasi tipo (volo sportivo, pilotaggio autonomo, ecc.).
- 3.10 Infortuni occorsi durante l'esercizio di un'attività professionale artigianale.
- 3.11 Massaggi, trattamenti di benessere e operazioni di bellezza.

4 Obblighi in caso di danno

4.1 Per poter rivendicare le prestazioni di Helvetic Assistance, la persona assicurata o avente diritto deve denunciare online il danno a Helvetic Assistance (cfr. CGA A 10). Alla denuncia del danno vanno allegati i seguenti documenti:

- polizza assicurativa e certificato di assicurazione
- certificato medico con diagnosi
- fattura/e delle spese mediche e/o ospedaliere e costi di medicinali (incl. relative ricette) di cui si richiede il rimborso, in originale
- prova dell'ingresso in Svizzera o nello Spazio Schengen: passaporto con timbro di ingresso; in mancanza di questo, biglietti o titoli di viaggio (treno, aereo, autobus, ecc.); in mancanza di questi, una conferma scritta del datore di lavoro

4.2 Su richiesta di Helvetic Assistance, la persona assicurata dovrà sottoporsi ad un esame medico presso il medico di fiducia della società.

5 Franchigia e garanzia di assunzione delle spese

- 5.1 Franchigia
Per ogni danno viene detratta una franchigia di CHF 200.– a carico della persona assicurata.
- 5.2 Garanzia di assunzione delle spese
Helvetic Assistance non fornisce anticipatamente garanzie di assunzione delle spese né di prestazioni in denaro. La persona assicurata resta debitrice nei confronti degli erogatori delle prestazioni (medico, ospedale, ecc.).

C Assistenza

1 Somma assicurata

La somma assicurata è illimitata.

2 Sinistri e prestazioni coperti da assicurazione

Per poter rivendicare le prestazioni di Helvetic Assistance, al verificarsi del sinistro assicurato la persona assicurata o avente diritto deve informare immediatamente la centrale d'emergenza di Helvetic Assistance e richiedere il suo consenso per eventuali misure di assistenza o per l'assunzione dei costi. La centrale per chiamate d'emergenza di Helvetic Assistance è a disposizione 24/7 (le conversazioni con la centrale d'emergenza saranno registrate).

Telefono: +41 44 563 62 63

Per le prestazioni mediche, solo i medici di Helvetic Assistance decidono il tipo e il momento della misura da adottare.

- 2.1 Rimpatrio su indicazione medica
Se durante il viaggio la persona assicurata si ammala o viene ferita gravemente e laddove necessario per ragioni mediche, Helvetic Assistance organizza e si fa carico, dietro presentazione del relativo referto medico, del rimpatrio presso un ospedale idoneo al trattamento nel Paese di provenienza della persona assicurata.
- 2.2 Rimpatrio in caso di decesso
Se la persona assicurata decede durante il soggiorno o il viaggio, Helvetic Assistance si fa carico delle spese di traslazione e dei resti mortali presso la sua ultima stabile dimora.
- 2.3 Spese di ricerca e soccorso
Se la persona assicurata risulta dispersa durante il viaggio in Europa o laddove debba essere soccorsa da una situazione di emergenza fisica, Helvetic Assistance si fa carico dei costi necessari per la ricerca e il soccorso fino a un massimo di CHF 30'000.- per sinistro.

3 Sinistri e prestazioni non coperti da assicurazione

- 3.1 Mancata approvazione da parte della centrale di emergenza di Helvetic Assistance
Se la centrale di emergenza di Helvetic Assistance non ha approvato preventivamente le prestazioni.
- 3.2 Infortuni e malattie già presenti al momento della stipula e rispettive conseguenze, complicanze, peggioramenti o ricadute, in particolare in caso di malattie croniche e recidive, indipendentemente dal fatto che la persona assicurata ne fosse già a conoscenza al momento della stipula o meno.
- 3.3 Accertamenti e trattamenti di disturbi dentari e della mascella.
- 3.4 Accertamenti e trattamenti di condizioni di affaticamento e stanchezza e di disturbi nervosi o psichici.
- 3.5 Accertamenti e trattamenti di malattie oncologiche, inclusi gli esami di controllo.
- 3.6 Visite di controllo ginecologico, pediatrico o generale (check-up).
- 3.7 Medicinali di profilassi, sonniferi, calmanti, vitamine, rimedi omeopatici, vaccinazioni, kit da viaggio, anfetamine, ormoni e farmaci per l'abbassamento del colesterolo.
- 3.8 Gravidanza, aborto e parto e relative complicanze e conseguenze di misure contraccettive o di interruzione della gravidanza.
- 3.9 Infortuni alla guida di un veicolo a motore per il quale la persona assicurata non soddisfi i requisiti normativi.
- 3.10 Infortuni occorsi in volo con aeromobili di qualsiasi tipo (volo sportivo, pilotaggio autonomo, ecc.).
- 3.11 Infortuni occorsi durante l'esercizio di un'attività professionale artigianale.
- 3.12 Massaggi, trattamenti di benessere e operazioni di bellezza.

4 Obblighi in caso di danno

- 4.2 Per poter rivendicare le prestazioni di Helvetic Assistance, la persona assicurata o avente diritto deve informare immediatamente la centrale d'emergenza di Helvetic Assistance al verificarsi del sinistro assicurato e richiedere il suo consenso per eventuali misure di assistenza o per l'assunzione dei costi (cfr. CGA C 2).
- 4.3 Al verificarsi di un danno, i seguenti documenti relativi al sinistro assicurato dovranno essere inviati per iscritto a Helvetic Assistance (denuncia del danno online) all'indirizzo indicato nelle CGA A 10:
- polizza assicurativa
 - conferma di prenotazione originaria
 - documenti o certificati ufficiali che provino il verificarsi del danno (es. certificato medico dettagliato con diagnosi)
 - in caso di spese di ricerca e soccorso, fattura originale della società di soccorso