

Assicurazione ambulatoriale

Assicurazione malattia complementare ai sensi della LCA
Condizioni supplementari (CS)
Edizione 01.2010

Indice

1	Condizioni d'ammissione	2
2	Prestazioni assicurate	2
3	Diritto alle prestazioni	5
4	Partecipazioni ai costi	6
5	Limitazioni delle prestazioni	6
	Allegato 1: Assicurazione di protezione giuridica del paziente e all'estero	7

La base delle Condizioni supplementari qui di seguito riportate (CS) sono le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni malattie complementari ai sensi della LCA il soggetto giuridico è la CSS Assicurazione SA (in seguito denominata «assicuratore»), qualora le presenti CS non prevedano regolamentazioni divergenti.

1 Condizioni d'ammissione

- 1.1 Nell'ambito dell'Assicurazione ambulatoriale, la persona assicurata può scegliere tra i due livelli assicurativi «Minima» o «Optima».
- 1.2 Sia la prima stipulazione di un'Assicurazione ambulatoriale, come pure il passaggio da un livello con prestazioni minori a un livello assicurativo con entità di prestazioni maggiori, richiedono obbligatoriamente la compilazione della dichiarazione sullo stato di salute e la stipulazione avviene solo dopo esame ed accettazione da parte dell'assicuratore.
- 1.3 La copertura assicurativa per i postumi d'infortunio può essere esclusa. La persona assicurata che ha escluso la co-

pertura dell'infortunio può, in qualsiasi momento e rilasciando una dichiarazione sullo stato di salute, richiedere la reinclusione o la nuova inclusione della copertura dell'infortunio. La reinclusione o la nuova inclusione della copertura dell'infortunio avviene solo dopo che l'assicuratore ha esaminato e accettato la dichiarazione sullo stato di salute.

2 Prestazioni assicurate

Al verificarsi di un caso assicurativo, l'assicuratore eroga le seguenti prestazioni a titolo integrativo e successivamente alle prestazioni di altre assicurazioni sociali, in modo paritetico dell'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e/o dell'Assicurazione infortuni ai sensi della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). La relativa estensione delle prestazioni per il livello assicurativo corrispondente stipulato è regolamentato nella seguente tabella.

Ambito di prestazioni	Minima	Optima
2.1 Ambulatoriale Svizzera		
2.1.1 Trattamenti ambulatoriali in tutta la Svizzera	Trattamenti ambulatoriali da parte di fornitori di prestazioni riconosciuti dalla LAMal fuori dal luogo di dimora o di lavoro, secondo la tariffa LAMal in vigore nel luogo del trattamento.	
	90%, importo illimitato	
2.1.2 Medicinali	Medicinali prescritti da un medico, efficaci, appropriati, economici e scientificamente riconosciuti in Svizzera, venduti ai normali prezzi di mercato, che servono al trattamento di malattie e che non figurano né nell'«Elenco delle specialità (ES)», né nell'«Elenco dei prodotti farmaceutici per impiego speciale (EPFA)». L'assicuratore può redigere una propria lista con preparati in aggiunta o in luogo dell'EPFA (cfr. art. 41 CGA), i quali non sono presi a carico dalla presente assicurazione, o lo sono solo parzialmente.	
	90%, importo illimitato	
2.1.3 Sterilizzazione	Sterilizzazione ambulatoriale di uomini e donne. L'assunzione dei costi avviene al massimo secondo la tariffa LAMal in vigore. Questa prestazione non può essere cumulata con prestazioni derivanti dall'Assicurazione ospedaliera.	
	Nessuna prestazione	90%, max CHF 2000 per caso assicurativo
2.1.4 Correzione delle orecchie	Ambulatorialmente, fino alla fine dell'anno civile in cui si compie il 18° anno di età. L'assunzione dei costi avviene al massimo secondo la tariffa LAMal in vigore.	
	Nessuna prestazione	90%, max CHF 2000 per persona assicurata
2.1.5 Trattamenti dentari	Costi per trattamenti dentari non assicurati altrove presso l'assicuratore, fino alla fine dell'anno civile in cui si compie il 18° anno di età. Se un'altra assicurazione complementare dell'assicuratore copre i costi del trattamento dentario, nella misura in cui sono state erogate prestazioni a carico di quest'ultima, tale assicurazione prevale rispetto all'Assicurazione ambulatoriale e le prestazioni vengono computate alle prestazioni dell'Assicurazione ambulatoriale.	
	Nessuna prestazione	50%, höchstens CHF 1000 pro Kalenderjahr
2.1.6 Estrazione del dente del giudizio	Estrazione dei denti del giudizio per adulti non assicurati altrimenti presso l'assicuratore (compresa anestesia, radiografie necessarie e trattamenti successivi). Se un'altra assicurazione complementare dell'assicuratore copre i costi per l'estrazione dei denti del giudizio, nella misura in cui sono state erogate prestazioni a carico di quest'ultima, tale assicurazione prevale rispetto all'Assicurazione ambulatoriale, e le prestazioni vengono computate alle prestazioni dell'Assicurazione ambulatoriale.	
	Nessuna prestazione	50%, max CHF 1000 per anno civile

Ambito di prestazioni	Minima	Optima
2.1.7 Correzione della posizione dei denti	Costi per la correzione della posizione dei denti (trattamenti di chirurgia mascellare e d'ortopedia dento-facciale, misure ortodontiche) fino alla fine dell'anno civile in cui si compie il 20° anno di età.	
	Nessuna prestazione	50%, max CHF 12000 per anno civile
2.1.8 Ausili per la vista	Contributo ai costi per lenti di occhiali e lenti a contatto oppure interventi chirurgici oculistici, qualora siano necessari per la correzione della vista.	
	Nessuna prestazione	Fino alla fine dell'anno civile di compimento del 18° anno di età: CHF 150 per caso assicurativo per adulti: CHF 150 per anno civile
2.1.9 Mezzi ausiliari	Contributi ai costi secondo la lista dei mezzi ausiliari dell'assicuratore (cfr. art. 41 CGA). I mezzi ausiliari sono oggetti/apparecchi prescritti da un medico, necessari ai fini dell'accertamento e della cura di una malattia e delle sue conseguenze (ad es. deambulatori).	
	90%, max CHF 500 per anno civile	90%, max CHF 1000 per anno civile
2.1.10 Cure a domicilio	A condizione che siano prescritte da un medico, l'assicuratore paga per le prestazioni di cura a domicilio, quando è necessaria la collaborazione di una persona addetta alle cure a domicilio da remunerare. È considerata persona addetta alle cure anche chi abita insieme alla persona assicurata in comunione domestica e che, a causa della necessaria cura, subisce una perdita di guadagno comprovata. Gli importi qui di seguito riportati per giorno e anno civile valgono per la cura a domicilio (art. 2.1.10) e l'aiuto domestico (art. 2.1.11) insieme e non possono essere cumulate.	
	Nessuna prestazione	Max CHF 50 al giorno, fino a max CHF 2000 per anno civile
2.1.11 Aiuto a domicilio	Aiuto domestico prescritto da un medico: se è provato che l'assicurato è completamente inabile a provvedere all'economia domestica, alle necessità per sé stesso e la sua famiglia e l'aiuto viene fornito da una persona non facente parte dei parenti prossimi dell'assicurato. Gli importi qui di seguito riportati per giorno e anno civile valgono per la cura a domicilio (art. 2.1.10) e l'aiuto domestico insieme (art. 2.1.11) e non possono essere cumulate.	
	Nessuna prestazione	Max CHF 50 al giorno, fino a max CHF 2000 per anno civile (con prescrizione medica o dopo un parto per 21 giorni, senza prescrizione medica)
2.1.12 Esami preventivi ginecologici	Visite preliminari mediche mirate e indubbiamente atte alla diagnosi precoce di malattie, soprattutto per riconoscere precocemente un cancro. L'assunzione dei costi avviene secondo la tariffa LAMal in vigore.	
	90%, importo illimitato	
2.1.13 Vaccinazioni	Vaccinazioni previdenziali riconosciute in Svizzera nonché vaccinazioni protettive per vacanze e viaggi all'estero secondo la lista dell'assicuratore (art. 41 CGA).	
	90%, max CHF 100 per anno civile	90%, importo illimitato
2.1.14 Psicoterapia non medica	Trattamenti psicoterapeutici eseguiti da uno psicoterapista riconosciuto dall'assicuratore.	
	Nessuna prestazione	75%, max CHF 1000 per anno civile
2.1.15 Protezione giuridica del paziente	L'Assicurazione ambulatoriale comprende una protezione giuridica per paziente, secondo le condizioni dell'organizzazione di protezione giuridica con la quale l'assicuratore ha stipulato un contratto. Le disposizioni integrative dell'Assicurazione ambulatoriale dell'Assicurazione di protezione giuridica del paziente e all'estero costituiscono parte integrante delle presenti CS (allegato 1).	
	Max CHF 250 000 per caso giuridico (caso assicurativo) in Europa; fuori dall'Europa max CHF 50 000 per caso giuridico	

Ambito di prestazioni	Minima	Optima
2.2 Maternità		
2.2.1 Allattamento	L'indennità d'allattamento viene versata alla madre, se quest'ultima e il bambino hanno entrambi stipulato un'Assicurazione ambulatoriale.	
	CHF 200 indennità d'allattamento per ogni bambino (almeno 30 giorni d'allattamento)	
2.2.2 Ecografie	Tutte le ecografie consigliate dal medico che non sono assunte dalla LAMal. L'assunzione dei costi avviene secondo la tariffa LAMal in vigore.	
	90%, importo illimitato	
2.2.3 Parto ambulatoriale	Costi per trattamenti fuori dal luogo di dimora o di lavoro in caso di parto ambulatoriale in una clinica ostetrica o in ospedale, a condizione che si tratti di un fornitore di prestazioni riconosciuto ai sensi della LAMal. L'assunzione dei costi avviene secondo la tariffa LAMal in vigore.	
	90%, importo illimitato	
2.3 Prestazioni all'estero nonché trasporti in Svizzera e all'estero (per le condizioni di prestazioni si veda l'art. 3.5)		
2.3.1 Trattamenti ambulatoriali e degenze all'estero (emergenza)	Nel caso di soggiorni temporanei all'estero vengono assunti i costi per trattamenti di casi acuti, scientificamente riconosciuti e appropriati, ambulatoriali e in degenza, qualora si tratti di un caso d'emergenza e un rimpatrio o un trasferimento in una casa di cura in Svizzera non sia opportuno. Sono assicurati i trattamenti con obbligo a prestazioni ai sensi della LAMal.	
	Trattamento ambulatoriale: 90%, importo illimitato, in tutto il mondo Trattamento in degenza: importo illimitato, in tutto il mondo	
2.3.2 Trasporti d'emergenza	Trasporti d'emergenza che generano un obbligo a prestazioni ai sensi della LAMal, i cui costi superano l'importo massimo ai sensi della LAMal. Sono assicurati i trasporti fino al medico o all'ospedale appropriato più vicino.	
	Importo illimitato, in tutto il mondo	
2.3.3 Ulteriori trasporti	Trasporti, la cui esecuzione serve ad evitare o ridurre le degenze ospedaliere, nonché servizi di trasporto frequenti che conducono esclusivamente dai fornitori di prestazioni che effettuano: fisioterapia, chemioterapia, dialisi, radioterapia ed ergoterapia, qualora la persona assicurata per il trasporto abbia bisogno dell'aiuto di terzi. Questa prestazione non può essere cumulata con prestazioni derivanti dall'Assicurazione ospedaliera.	
	CHF 250 per anno civile	CHF 1000 per anno civile
2.3.4 Azioni di ricerca e di salvataggio	Le azioni di ricerca che devono essere intraprese allo scopo del salvataggio o recupero della persona assicurata ferita o con malattia acuta.	
	CHF 100000 per caso assicurativo, in tutto il mondo	
2.3.5 Rimpatrio	I costi per il rimpatrio organizzato dalla centrale d'emergenza dell'assicuratore al luogo di dimora svizzero o in un ospedale svizzero, quando la persona assicurata si ammala seriamente o subisce un grave infortunio all'estero e un rimpatrio è necessario dal punto di vista medico.	
	Importo illimitato, in tutto il mondo	

Ambito di prestazioni	Minima	Optima
2.3.6 Assistenza di persone	<p>Se una persona assicurata si ammala seriamente o subisce un grave infortunio all'estero o decede, l'assicuratore assume le seguenti prestazioni:</p> <p>a) recupero e trasporto della persona assicurata deceduta all'ultimo luogo di soggiorno in Svizzera;</p> <p>b) garanzia dei costi nell'ambito della copertura assicurativa esistente, se la persona assicurata deve essere sottoposta all'estero a trattamento ambulatoriale o in degenza;</p> <p>c) viaggio per la visita della persona assicurata ammalata da parte di una persona prossima, quando una degenza ospedaliera all'estero dura più di 7 giorni e fintanto che si è in presenza di un grave pericolo di vita;</p> <p>d) in aggiunta, in caso di viaggio di rientro anticipato o ritardato, vengono assunti i costi supplementari per il viaggio fino a un importo massimo per i seguenti eventi:</p> <p>da) quando una persona prossima che partecipa al viaggio a seguito di malattia o infortunio deve essere rimpatriata a casa o quando la persona assicurata deve interrompere il viaggio per uno dei motivi assicurati e qui di seguito riportati (db-dd) o deve proseguire il viaggio da sola;</p> <p>db) se una persona prossima all'assicurato si ammala gravemente, è gravemente ferita o decede;</p> <p>dc) se i beni della persona assicurata sono gravemente danneggiati al suo luogo di dimora in Svizzera in seguito a furto, danni causati dall'acqua, incendio o danni dovuti ad eventi naturali;</p> <p>dd) se uno sciopero, un'epidemia o la soppressione del mezzo di trasporto pubblico impediscono la continuazione del viaggio secondo il programma entro 72 ore. Le spese supplementari che insorgono a causa di deviazioni o ritardi non sono coperte;</p> <p>de) se una persona assicurata non è in grado di affrontare il viaggio di ritorno alla data prevista a causa di un ricovero ospedaliero.</p>	<p>a) Importo illimitato, in tutto il mondo</p> <p>b) garanzia dei costi nel quadro della copertura assicurativa esistente</p> <p>c) viaggio per la visita di una persona prossima (biglietto ferroviario di 1° classe, biglietto aereo classe economica)</p> <p>d) costi supplementari per il viaggio fino a max CHF 1000, in caso di viaggio di ritorno anticipato o ritardato.</p>
2.3.7 Protezione giuridica all'estero	<p>L'Assicurazione ambulatoriale comprende una protezione giuridica per l'estero, secondo le condizioni dell'organizzazione di protezione giuridica con la quale l'assicuratore ha stipulato un contratto. Le disposizioni integrative all'Assicurazione ambulatoriale dell'Assicurazione di protezione giuridica del paziente e all'estero costituiscono parte integrante delle presenti CC (allegato 1).</p>	<p>Max CHF 250000 per caso giuridico in Europa; fuori all'Europa max CHF 50000 per caso giuridico</p>

3 Diritto alle prestazioni

- 3.1 Le prestazioni sono computate nella somma delle prestazioni assicurate per anno civile, in base alle date di trattamento ossia di esecuzione. I costi che si verificano dopo l'esaurimento del diritto non possono essere riportati all'anno successivo.
- 3.2 Qualora venga concordata una limitazione delle prestazioni per caso assicurativo, tale limitazione vale indipendentemente dalla data di trattamento ossia esecuzione per il singolo caso assicurativo (complicazioni ed eventuali trattamenti successivi o collegati inclusi) ed è da considerarsi esaurita non appena tutti i costi legati a tale caso assicurativo avranno raggiunto il limite delle prestazioni.
- 3.3 Le prestazioni ossia gli importi previsti nelle presenti CS saranno erogati nella misura concordata, esclusivamente a titolo integrativo e successivamente alle assicurazioni menzionate all'art. 31.1 CGA, in modo particolare successivamente all'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal.
La parte di costi coperta da queste assicurazioni, nonché le partecipazioni ai costi derivanti da queste assicurazioni, non sono assicurate nell'Assicurazione ambulatoriale, in-

dipendente dal fatto che le assicurazioni menzionate siano stipulate o meno.

- 3.4 Se all'art. 2 non è stabilito diversamente, saranno rimborsati al massimo i costi comprovati che si sono effettivamente verificati.
- 3.5 In caso di trattamenti all'estero, occorre contattare immediatamente la centrale d'emergenza dell'assicuratore. Le prestazioni saranno erogate soltanto se la centrale d'emergenza dell'assicuratore le ha approvate od organizzate.

4 Partecipazioni ai costi

Le partecipazioni ai costi derivano dall'entità delle prestazioni secondo la tabella «Prestazioni assicurate», art. 2.

5 Limitazioni delle prestazioni

- 5.1 In caso assicurativo, l'assicuratore non eroga prestazioni per trattamenti e rimedi curativi di medicina alternativa o complementare.
- 5.2 La libera scelta tra i fornitori di prestazioni decade, quando la persona assicurata ha stipulato l'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitata dei fornitori di prestazioni. In caso di infrazione non saranno assunti costi a carico di tale assicurazione.

Assicurazione di protezione giuridica del paziente e all'estero

Allegato 1

Disposizioni integrative dell'Assicurazione ambulatoriale

Edizione 01.2010

Indice

Introduzione

I Disposizioni comuni

1	Persone assicurate	8
2	Durata dell'assicurazione	8
3	Validità territoriale	8
4	Prestazioni assicurate	8
5	Limitazioni delle prestazioni	8
6	Casi giuridici generalmente non assicurati	8
7	Diritto applicabile e foro competente	8

II Disposizioni per l'Assicurazione di protezione giuridica del paziente

8	Casi giuridici assicurati	8
9	Casi giuridici non assicurati	8

III Disposizioni per l'Assicurazione di protezione giuridica all'estero

10	Eventi assicurati	9
11	Casi giuridici assicurati	9
12	Casi giuridici non assicurati	9

IV Disposizioni al subentrare di un caso giuridico

13	Notifica di un caso giuridico	9
14	Liquidazione di un caso giuridico	10
15	Divergenze d'opinione	10

Introduzione

Disposizioni integrative dell'Assicurazione di Protezione Giuridica Orion AG, Aeschenvorstadt 50, 4051 Basilea (Orion) che si assume i rischi della protezione giuridica del paziente ed all'estero nel quadro dell'Assicurazione ambulatoriale della CSS Assicurazione SA.

I Disposizioni comuni

1 Persone assicurate

Sono assicurate tutte le persone che hanno stipulato presso l'assicuratore (nel senso dell'art. 3.1 delle CGA) l'assicurazione malattia complementare Assicurazione ambulatoriale.

2 Durata dell'assicurazione

2.1 La protezione giuridica è concessa per le controversie che subentrano nel periodo di durata dell'Assicurazione ambulatoriale, qualora sia necessaria l'assistenza legale durante questo periodo di validità.

2.2 Il caso giuridico è considerato esistente:

- a) Pretese di risarcimento danni
Al momento in cui il danno viene provocato;
- b) Diritto penale ed amministrativo
Al momento in cui un'infrazione alle disposizioni penali è stata effettivamente o presumibilmente commessa;
- c) Diritto delle assicurazioni
Alla prima manifestazione di un danno alla salute, al quale fa seguito un'inabilità lavorativa o un'invalidità; in tutti gli altri casi: al momento in cui si realizza l'evento che dà origine alle pretese nei confronti dell'assicurazione;
- d) In tutti gli altri casi
Al momento della violazione effettiva o presunta di prescrizioni legali o di obblighi contrattuali, a meno che la persona assicurata non sia in grado di rendersi conto prima che potrebbero sorgere delle controversie legali. Nel secondo caso è determinante il momento in cui la persona assicurata se ne sarebbe potuta rendere conto.

3 Validità territoriale

3.1 L'assicurazione, nel quadro delle seguenti condizioni contrattuali, vale in tutto il mondo. L'Assicurazione di protezione giuridica all'estero vale soltanto fuori dal territorio svizzero. Il Principato del Liechtenstein è considerato estero. In occasione di viaggi in aereo la copertura assicurativa entra o cessa di essere in vigore al passaggio della dogana negli aeroporti svizzeri.

3.2 Per le liti concernenti la protezione giuridica per contratti di viaggio, per contratti concernenti le scuole e per contratti concernenti le carte di credito ai sensi dell'art. 11.2 lett. b-d, l'assicurazione è garantita solo qualora il foro competente si trovi in Svizzera e sia applicabile il diritto svizzero.

3.3 Nei punti in cui nelle presenti condizioni integrative si fa riferimento all'Europa, s'intende l'Europa geografica fino agli Urali ed agli stati rivieraschi del bacino mediterraneo.

4 Prestazioni assicurate

Fino ad un importo di CHF 25000 per evento (o CHF 50000 per evento nei casi giuridici fuori dall'Europa), Orion si assume i seguenti costi:

- l'elaborazione dei casi tramite Orion;
- le spese per avvocati, d'assistenza in caso di processo e di un mediatore;
- le spese per perizie;

- tasse di giustizia ed altre spese di procedura messe a carico della persona assicurata, compresi gli acconti;
- i costi e le tasse a carico della persona assicurata nella decisione di pena pecuniaria; la multa deve essere per contro pagata dalla persona assicurata stessa;
- le indennità di procedura accordate a controparte e messe a carico della persona assicurata, comprese le cauzioni;
- le spese di riscossione di una pretesa della persona assicurata a seguito di un caso assicurato, fino al rilascio di un attestato provvisorio o definitivo di carenza beni, di una domanda di moratoria concordataria o di una comminatoria di fallimento;
- l'anticipo per cauzioni penali dopo un incidente, per evitare la custodia cautelare della persona assicurata.

5 Limitazioni delle prestazioni

5.1 Non è assicurato in generale il pagamento di:

- spese e onorari a carico di un terzo oppure a carico di un responsabile o di un'assicurazione di responsabilità civile; in questi casi Orion versa soltanto degli anticipi;
- spese e onorari relativi a procedure di fallimento ed a procedure concordatarie come pure in relazione ad azioni d'opposizione, di contestazione di graduatoria e di rivendicazione;
- spese di traduzione e di viaggio della persona assicurata.

5.2 Tutte le liti risultanti dalla stessa causa o in diretta o indiretta connessione tra di loro valgono come un unico caso di sinistro. La somma assicurata viene elargita una sola volta per caso, anche se diversi ambiti giuridici ne sono toccati. Cauzioni e acconti vengono conteggiati interamente nella somma assicurata. Le cauzioni e gli acconti sono da rimborsare ad Orion.

5.3 Se un evento concerne più persone assicurate coperte da diversi contratti, Orion ha il diritto di limitare le prestazioni alla tutela degli interessi extragiudiziali, fintanto che una causa modello non sia stata condotta da avvocati da essa scelti.

6 Casi giuridici generalmente non assicurati

Non sono assicurati (tutte le esclusioni sono prioritarie in rapporto alle disposizioni delle cifre 8, 10 e 11):

- tutti i casi giuridici che non vengono espressamente indicati alle cifre 8 e 11 come assicurati;
- la difesa contro pretese di risarcimento danni extracontrattuali formulate da terzi (la cui difesa viene demandata ad un'assicurazione di responsabilità civile);
- casi in relazione a eventi bellici, sommosse, scioperi o serrate e alla partecipazione a risse o baruffe;
- liti contro Orion e l'assicuratore (nel senso dell'art. 3.1 delle CGA), i loro organi ed i loro collaboratori.

7 Diritto applicabile e foro competente

7.1 Salvo quanto diversamente stabilito dalle presenti condizioni integrative, è applicabile il diritto svizzero, in particolare i disposti della Legge federale sul contratto di assicurazione del 02.04.1908 e art. 161 segg. dell'Ordinanza sul controllo delle compagnie di assicurazione private del 09.11.2005.

7.2 Per le liti derivanti dal presente contratto tra la persona assicurata e la Orion, si riconosce come foro competente il domicilio svizzero della persona assicurata. In caso di mancanza di tale domicilio, il foro competente è Basilea.

II Disposizioni per l'Assicurazione di protezione giuridica del paziente

8 Casi giuridici assicurati

In relazione al trattamento medico in seguito a malattia e/o infortunio, Orion assicura la tutela degli interessi legali della persona assicurata in caso di controversie, dovute ad errori di diagnosi e di trattamento, con i fornitori di prestazioni riconosciuti dall'assicuratore (nel senso dell'art. 3.1 delle CGA) e con i loro assicuratori di responsabilità civile.

9 Casi giuridici non assicurati

Non sono assicurate controversie:

- in relazione a conseguenze di malattie e/o infortuni esclusi dalla copertura dell'assicuratore (nel senso dell'art. 3.1 delle CGA);
- in relazione a trattamenti psichiatrici e psicoterapeutici;
- in relazione a trattamenti non riconosciuti dall'assicuratore (nel senso dell'art. 3.1 delle CGA);
- in relazione ad onorari e fatture di fornitori di prestazioni;
- con altre assicurazioni della persona assicurata ed istituzioni di assicurazione sociale;
- ai sensi dell'art. 6.

III Disposizioni per l'Assicurazione di protezione giuridica all'estero

10 Eventi assicurati

La Orion concede protezione giuridica alla persona assicurata nei seguenti casi:

10.1 Eventi del traffico

Durante il viaggio di andata e ritorno come pure durante il soggiorno per vacanze o per ragioni di studio all'estero in qualità di:

- conducente, detentore o proprietario del veicolo usato e locatario dei veicoli noleggiati all'estero;
- pedone, ciclista, ciclomotorista o passeggero di un qualsiasi mezzo di trasporto.

10.2 Eventi non concernenti il traffico

Durante il viaggio di andata e ritorno come pure durante il soggiorno per vacanze o per ragioni di studio all'estero:

- per danni a persone e/o cose (vedi art. 11.1);
- per controversie derivanti da contratti di riparazione e noleggio (vedi art. 11.2 lett. a);
- per vertenze derivanti da contratti di viaggio (vedi art. 11.2 lett. b);
- per la pratica di un passatempo o di uno sport dilettantistico durante il soggiorno all'estero per vacanze o studio;
- per la frequenza di una scuola all'estero (vedi art. 11.2 lett. c);
- per l'uso di una carta di credito (vedi art. 11.2 lett. d).

11 Casi giuridici assicurati

11.1 Protezione giuridica per risarcimento danni

Pretese di risarcimento danni extracontrattuali per danni materiali e corporali provocati da un evento del traffico o non concernente il traffico, così come i danni patrimoniali diretti che ne derivano. Non sono assicurati casi in relazione ai reati contro l'onore.

11.2 Diritto contrattuale

a) Protezione giuridica per contratti in relazione al veicolo Rappresentanza per vertenze dovute a contratti di riparazione e noleggio del veicolo usato durante il viaggio (esclusi aeromobili). Sono escluse le controversie su contratti di acquisto e leasing.

b) Protezione giuridica per contratti di viaggio

Rappresentanza per controversie dovute a contratti di viaggio con un'agenzia di viaggio con sede in Svizzera.

c) Protezione giuridica per contratti concernenti le scuole

Rappresentanza per controversie dovute a contratti che sono stati stipulati con scuole all'estero.

d) Protezione giuridica per contratti concernenti le carte di credito

Rappresentanza per vertenze con un'impresa rilasciante carte di credito con sede in Svizzera, purché non si tratti di vertenze concernenti la violazione degli obblighi -derivanti dal contratto relativo alle carte di credito.

11.3 Protezione giuridica per assicurazioni

Rappresentanza per contrasti con istituti di assicurazione svizzeri privati o pubblici con concessione in Svizzera, in relazione con un infortunio all'estero.

Viene inoltre concessa protezione giuridica per controversie con società straniere di assicurazione, dovute al noleggio di veicoli a motore (ad eccezione di aeromobili) ed attrezzi sportivi non motorizzati per hobby e sport (limitazioni vedi art. 12).

11.4 Protezione giuridica per procedure penali ed amministrative

Rappresentanza in un procedimento penale e amministrativo presso tribunali di polizia o penali stranieri come pure nei confronti di autorità amministrative per l'imputazione d'infrazione colposa alla legislazione straniera.

12 Casi giuridici non assicurati

Sono esclusi dall'assicurazione:

- pretese di risarcimento per furto, sottrazione, smarrimento di cose e abuso di carte di credito;
- casi in cui il conducente utilizza un veicolo non autorizzato alla circolazione stradale pubblica, non è autorizzato a condurre un veicolo, non è in possesso di una licenza valida o conduceva un veicolo non munito di targhe di controllo valide;
- liti derivanti dalla partecipazione attiva a competizioni e corse di veicoli a motore, ivi compresi gli allenamenti;
- casi in cui la persona assicurata è implicata come proprietario/detentore di veicoli utilizzati a titolo professionale, come taxi, pullman, furgoni per consegne, autocarri, vetture di scuola guida, ecc.;
- casi di imputazione per inosservanza del limite ammesso di velocità a partire da 30 km/h all'interno delle località, da 40 km/h fuori località e sulla semiautostrada, da 50 km/h sull'autostrada;
- casi di recidiva, in relazione ai seguenti eventi: accusa per inabilità a condurre dovuta all'influsso di alcol, medicinali, droga o per il rifiuto di sottoporsi alla prova del sangue. Se i reati sono commessi per la prima volta, le prestazioni sono ridotte;
- casi in qualità di proprietario, detentore o conducente di veicoli nautici o aeromobili. Questa esclusione non comprende controversie derivanti da contratti di noleggio per veicoli nautici;
- casi ai sensi dell'art. 6.

IV Notifica di un caso giuridico

13 Notifica di un caso giuridico

13.1 La persona assicurata notifica un caso di sinistro immediatamente all'assicuratore (nel senso dell'art. 3.1 delle CGA). Nei casi in cui ci si deve avvalere della protezione giuridica, l'assicuratore (nel senso dell'art. 3.1 delle CGA) trasmette senza indugio il caso ad Orion che si metterà direttamente in contatto con la persona assicurata. Se la protezione giuridica è necessaria all'estero si deve informare tempestiva-

mente la centrale d'emergenza dell'assicuratore (nel senso dell'art. 3.1 delle CGA).

- 13.2 Se la persona assicurata incarica un avvocato, un rappresentante processuale o mediatore senza l'accordo della Orion, le spese che ne derivano prima della garanzia di pagamento sono assicurate fino a concorrenza dell'importo di CHF 500. Le convenzioni d'onorario necessitano dell'autorizzazione anticipata di Orion. Se la persona assicurata concorda il pagamento di un premio in caso di successo, questo non viene preso a carico da Orion.

14 Liquidazione di un caso giuridico

- 14.1 Orion decide il modo di procedere nell'interesse della persona assicurata. Essa conduce all'occorrenza le trattative nel tentativo di risolvere bonariamente la vertenza e propone nei casi opportuni una mediazione.

La decisione riguardante la necessità di incaricare un avvocato o un mediatore così come di procedere ad una perizia è di competenza di Orion.

- 14.2 Laddove in vista di una procedura giudiziaria o amministrativa risulti necessario incaricare un legale così come in caso di conflitto di interessi, Orion garantisce alla persona assicurata la libera scelta dell'avvocato. Qualora la persona assicurata decidesse di revocare il mandato, essa è obbligata ad assumersi le ulteriori spese che ne derivano. Orion ha il diritto di rifiutare l'avvocato proposto dalla persona assicurata. In tal caso, la persona assicurata può proporre tre nominativi d'avvocati da diversi studi legali separati, tra i quali Orion sceglierà il legale da incaricare per la trattazione del caso. Se l'assicurato continua a sostenere l'avvocato rifiutato, o non propone altri avvocati, decade l'obbligo di prestazione da parte della Orion. Il rifiuto di un avvocato non deve essere motivato.

- 14.3 La persona assicurata si impegna a fornire ad Orion le informazioni e le procure necessarie. Tutti gli atti relativi al caso, come verbali di multa, citazioni di comparizione, sentenze, corrispondenza, ecc. devono essere trasmessi tempestivamente a Orion. Se un avvocato è incaricato, la persona assicurata è tenuta ad autorizzarlo ad informare Orion sugli sviluppi della vertenza ed in particolare a mettere a disposizione di Orion la documentazione necessaria per l'esame della copertura o per pronunciarsi sulle probabilità di successo in un processo. Se la persona assicurata viola i suoi oneri di collaborazione malgrado l'esplicita richiesta da parte di Orion, essa accorda un termine ragionevole, informando contemporaneamente che allo scadere del termine la persona assicurata perderà tutti i suoi diritti alle prestazioni da parte di Orion.

- 14.4 La persona assicurata non può concludere transazioni che comportino obblighi per Orion senza l'accordo di quest'ultima.

- 14.5 Le ripetibili giudiziarie e le spese riconosciute alla persona assicurata (sia giudizialmente che extragiudizialmente) vanno a favore di Orion nella misura delle prestazioni da essa fornite.

15 Divergenze d'opinione

- 15.1 In caso di divergenze d'opinione relative al procedimento in un caso di sinistro coperto oppure alle probabilità di successo del caso di sinistro, Orion motiva tempestivamente per iscritto la sua posizione giuridica e contemporaneamente informa la persona assicurata del suo diritto di avviare una procedura arbitrale entro 20 giorni. Nel caso in cui la persona assicurata non richieda l'avvio della procedura arbitrale entro detto termine, tale omissione è da considerarsi come una rinuncia. A partire dalla ricezione di tale comunicazione scritta, la persona assicurata deve intraprendere tutte le misure necessarie alla tutela dei suoi interessi. Orion non è tenuta a rispondere per le conse-

guenze dovute ad un'insufficiente tutela di interessi, in particolare per il mancato rispetto dei termini. Le spese della procedura arbitrale devono essere anticipate equamente dalle parti e vanno a carico della parte soccombente. Il mancato pagamento dell'anticipo equivale al riconoscimento della valutazione giuridica della controparte.

- 15.2 Le parti scelgono di comune accordo un arbitro unico. La procedura si limita ad un unico scambio di scritti contenente la motivazione delle richieste formulate nonché la denominazione dei mezzi di prova invocati, sulla base del quale l'arbitro prenderà la sua decisione. Per il resto hanno validità le norme relative al Concordato sull'arbitrato.

- 15.3 Se la persona assicurata, nel caso di rifiuto di prestazioni, intraprende a sue spese i passi che ritiene utili ed ottiene un risultato più favorevole della liquidazione proposta da Orion al momento del rifiuto o dell'esito della procedura arbitrale, Orion rifonderà tutte le spese insorte, come se avesse acconsentito alla procedura.

 **ORION**

IN DIFESA DEI SUOI DIRITTI

Orion
Assicurazione di Protezione Giuridica SA
Aeschenvorstadt 50
4051 Basilea
Tél. 061 285 27 27
www.orion.ch
info@orion.ch

