

RIEPILOGO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Croce Bianca – Tessera Mondiale Più

PRESTAZIONI ALL'ESTERO*	COPERTURA MASSIMA IN €
Singolo / Famiglia	
Ricerca e salvataggio, ivi compreso il salvataggio con elicottero	
1. Spese di ricerca e di salvataggio in caso di infortunio, di emergenza in montagna o in mare	50.000
Assistenza sanitaria all'estero, compreso il trasporto sanitario	
2. Trasporto in ospedale / trasferimento ad altra struttura nel paese di soggiorno	100%
3. Cure ambulatoriali	100%
4. Cure ospedaliere	550.000
5. Rimpatrio in caso di emergenza medica (incl. jet ambulanza)	100 %
6. Rimpatrio dopo 3 giorni di ricovero ospedaliero,	100 %
7. anche senza urgenza medica (escl. jet ambulanza)	
8. Viaggio per raggiungere il luogo di destinazione in caso di interruzione di viaggio itinerante	100 %
9. Viaggio di rientro ritardato incl. pernottamenti aggiuntivi	Spese di trasferta: 100 % Pernottamento fino a 500
10. Visita al paziente dopo 5 giorni di ricovero ospedaliero	
11. Trasporto farmaci	100 %
12. Rimpatrio bambini a cura di un accompagnatore	4.000
13. Traslazione della salma in caso di decesso o sepoltura nel luogo del decesso	100 %
Massimale previsto per le prestazioni da 1. a 12. in caso di aggravamento imprevisto di malattie preesistenti	50.000

Indicazioni importanti:

- Ambito di validità: tutto il mondo
- *Estero: tutto il mondo, esclusa l'Italia e il paese in cui la persona assicurata è residente.
- La copertura assicurativa non sussiste nei paesi e nelle aree seguenti: Corea del Nord, Afghanistan, Myanmar, Siria, Venezuela, Russia, Bielorussia, Lugansk, Doneck, Crimea e Iran.
- Durata massima del viaggio: la copertura assicurativa è prestata per i primi 90 giorni di ciascun viaggio all'estero.
- Famiglia: il socio della Croce Bianca, il suo coniuge o partner e i suoi figli a carico al di sotto dei 26 anni.

Limitazioni alla copertura assicurativa:

La copertura assicurativa non sussiste, tra l'altro, per eventi

- determinati da dolo o colpa grave della persona assicurata (la colpa grave non pregiudica il rimborso delle spese di ricerca e salvataggio);
- che sopravvengono durante viaggi in territori inaccessibili o inesplorati e a un'altitudine superiore ai 6.000 metri s.l.m.;
- conseguenti alla partecipazione, in veste di conducente, di passeggero o di occupante di un veicolo a motore, a competizioni motoristiche (ivi incluse le relative sessioni di allenamento e di qualificazione), nelle quali lo scopo sia percorrere nel minor tempo possibile un tracciato prestabilito o superare ostacoli o un terreno accidentato, o che occorrono durante corse su circuiti automobilistici;
- che avvengono durante la pratica sportiva professionale, ivi inclusi gli allenamenti;
- che avvengono nel corso di immersioni, ove la persona assicurata non possieda un brevetto internazionale valido per la profondità raggiunta, fatta eccezione per la partecipazione a corsi di immersione con istruttori autorizzati; la copertura assicurativa non è comunque prevista in caso di immersioni a profondità maggiori di 40 m.

CONTATTI

In caso di **emergenza** va chiamato immediatamente il **numero di emergenza della centrale operativa della Croce Bianca di Bolzano, attivo 24 ore su 24**:

Telefono: +39/(0)471/444 444

Gli altri sinistri dovranno essere segnalati al più presto a uno dei seguenti recapiti, utilizzabili anche per richiedere ulteriori informazioni:

Telefono: +39/(0)471/444 310

Fax: +39/(0)471/444 338

Indirizzo postale: Associazione Sostenitori Croce Bianca APS

Via Lorenz Böhler 3

I-39100 Bolzano

E-mail: soci@wk-cb-bz.it

Recesso dal contratto

L'adesione al tesseramento / contratto di assicurazione collettiva può essere revocata senza motivazione entro 14 giorni dalla ricezione del documento assicurativo. Tale recesso va dichiarato in forma scritta (lettera, e-mail). Il termine di recesso decorre dal momento di adesione al tesseramento / contratto di assicurazione collettiva, ma comunque non prima che lei abbia ricevuto la tessera socio nonché le informazioni sull'assicurazione e le condizioni di assicurazione, ivi comprese le disposizioni riguardanti l'informativa sul diritto di recesso.

La dichiarazione di recesso va trasmessa al contraente (Croce Bianca) oppure a:

AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich

z. H. Servicecenter Linzer Straße 225

1140 Wien

e-mail: service.at@allianz.com

Ai fini del rispetto del termine per il recesso è sufficiente che la dichiarazione di recesso venga spedita entro il termine di recesso. La dichiarazione è efficace anche se è ricevuta dal contraente.

Con il recesso termina la copertura assicurativa già concessa e vengono meno gli obblighi futuri derivanti dalla convenzione / contratto di assicurazione collettiva. Il diritto di recesso termina al più tardi trascorso un mese dal ricevimento della tessera socio e della presente informativa sul diritto di recesso.

Informativa sulla privacy

Le informazioni sulla privacy sono disponibili su: [AWP-AT-Datenschutzerklärung_2025.pdf](#)

Reclami

Il nostro obiettivo è quello di offrire prestazioni di prim'ordine. Altrettanto importante per noi è occuparci delle sue esigenze. Qualora un nostro prodotto o un nostro servizio non dovesse risultare all'altezza delle sue aspettative, può comunicarcelo in qualsiasi momento: quality.at@allianz.com (Servizio reclami interno istituito ai sensi dell'art. 33 della legge austriaca sulla vigilanza sul mercato assicurativo – VAG).

I reclami assicurativi possono essere sporti anche presso il seguente indirizzo:

Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz gem. §33 VAG (Servizio reclami presso il Ministero Austriaco per il lavoro, gli affari sociali, la salute e la tutela dei consumatori, istituito ai sensi dell'art. 33 della legge austriaca sulla vigilanza sul mercato assicurativo – VAG).

Abteilung III/3,

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel. +43 1 71100 -862501 oppure -862504

e-mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

INFORMAZIONI SULL'ASSICURAZIONE E CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CHI SIAMO

AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich,
Linzer Straße 225

1140 Wien
(Austria)

Telefono: +43 1 525 03-6811 (ore 8:30 – 16:30, lunedì – venerdì)

E-mail: service.at@allianz.com

Online: <https://www.allianz-travel.at/>

Siamo la succursale austriaca di AWP P&C S.A. con sede in Francia, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine, che opera anche con il marchio Allianz Travel. Autorità di vigilanza competente per AWP P&C S.A. con sede in 7 rue Dora Maar, Saint-Ouen-sur-Seine, Francia: L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest CS 92459, Paris Cedex 09.

CHE COSA È COMPRESO NELL'ASSICURAZIONE

La Croce Bianca, in qualità di contraente, ha stipulato con noi un contratto di assicurazione collettiva, dal quale lei può trarre beneficio. Per tutta la durata della sua qualifica di socio, lei gode di copertura assicurativa per i rischi di seguito descritti.

La presente assicurazione copre solo situazioni, eventi e danni improvvisi e imprevisti, secondo quanto indicato nelle condizioni di seguito descritte.

Il suo documento assicurativo è composto di tre parti:

1. Tessera soci
2. Informazioni sull'assicurazione e condizioni di assicurazione, con riepilogo della copertura assicurativa
3. Informativa sulla privacy

AVVERTENZA:

Non tutti i sinistri sono coperti, anche se si verificano in seguito a eventi improvvisi, imprevisti o al di fuori del suo controllo. L'assicurazione copre solo i sinistri descritti nelle presenti Condizioni Generali di Assicurazione. Si raccomanda di leggere anche la sezione Esclusioni Generali, applicabile a tutti i settori / tutte le prestazioni della sua assicurazione.

Si ricorda che sono applicabili solo le parti delle condizioni assicurative corrispondenti alle prestazioni previste dal pacchetto assicurativo prescelto.

Ove nelle presenti condizioni di assicurazione i termini indicanti persone siano riportati nella sola forma maschile, gli stessi si riferiscono a persone di qualsiasi sesso.

PARTE GENERALE

Articolo 1

Chi è assicurato?

1. Affinché sussista la copertura assicurativa è necessario che
 - 1.1. la persona assicurata abbia stipulato, almeno un giorno prima dell'inizio del viaggio, la tessera Mondiale Più della Croce Bianca;
 - 1.2. al momento del sinistro risulti regolarmente versata la quota di adesione.
2. Nel caso della soluzione famiglia, oltre al socio della Croce Bianca sono assicurati anche il suo coniuge o partner e i suoi figli a carico al di sotto dei 26 anni.

Articolo 2

Dove opera la copertura assicurativa?

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo con esclusione di Corea del Nord, Afghanistan, Myanmar, Siria, Venezuela, Russia, Bielorussia, Crimea, Lugansk, Donetsk e Iran.

L'Italia e i paesi in cui la persona assicurata ha stabilito una residenza non si considerano estero. Per estero si intende l'ambito territoriale di validità convenuto, ad esclusione del territorio nazionale.

Articolo 3

Quando opera la copertura assicurativa?

1. La copertura assicurativa è prestata per i primi 90 giorni di ciascun viaggio all'estero.
2. La copertura assicurativa ha inizio nel momento in cui si lascia il proprio luogo di residenza principale, un luogo di residenza secondaria ovvero il luogo di lavoro regolare, e termina con il rientro in uno dei luoghi citati ovvero alla scadenza dell'assicurazione, se precedente. La copertura assicurativa non è prevista per i viaggi entro una distanza di 20 km dal confine della località (fatta eccezione per le prestazioni di trasporto ai sensi dell'art. 10, punto 2.1 e/o per i ricoveri ai sensi dell'art. 10, punto 2.3, se all'estero) ovvero tra i luoghi citati.

Articolo 4

Che cosa non è assicurato (esclusioni)?

1. La copertura assicurativa non sussiste per eventi
 - 1.1. determinati da dolo o colpa grave della persona assicurata (in caso di incidente o di emergenza in mare o in montagna la colpa grave non costituisce tuttavia causa di esclusione per le prestazioni di ricerca e salvataggio ai sensi dell'articolo 11);
 - 1.2. che si verificano nel corso della partecipazione ai servizi o alle operazioni militari, della marina o dell'aeronautica;
 - 1.3. causati da qualsiasi influsso risultante da armi nucleari, biologiche e chimiche (armi NBC);
 - 1.4. legati a situazioni di guerra, guerra civile e condizioni di conflitto o disordini interni; nel caso in cui l'assicurato venga sorpreso da uno di tali eventi durante il viaggio assicurato, la copertura assicurativa è da ritenersi valida fino all'immediato viaggio di rientro dal paese interessato; non è prevista in ogni caso alcuna copertura assicurativa per la partecipazione attiva a guerre, guerre civili, conflitti e disordini interni;
 - 1.5. che si verificano nel corso di viaggi intrapresi nonostante l'emissione di un'allerta di viaggio; le allerte di viaggio in questione sono quelle emesse dal Ministero degli esteri austriaco sia per un intero paese (Reisewarnung) che per una determinata area (partielle Reisewarnung); in caso di allerte di viaggio dovute a epidemie o pandemie, l'esclusione riguarda solo gli eventi che presentano un nesso diretto e causale con le stesse; se durante il viaggio viene emessa un'allerta di viaggio che invita a lasciare urgentemente il paese, la copertura assicurativa è valida fino all'espatrio, che dovrà avvenire il più presto possibile;
 - 1.6. risultanti da atti intenzionali perseguiti penalmente, tentati o compiuti dall'assicurato;
 - 1.7. causati da sciopero;
 - 1.8. dovuti a suicidio o tentato suicidio della persona assicurata;
 - 1.9. che sopravvengono durante viaggi in territori inaccessibili o inesplorati e a un'altitudine superiore ai 6.000 metri s.l.m.;
 - 1.10. provocati dall'influsso di radiazioni ionizzanti ai sensi della legge austriaca sulla radioprotezione (Strahlenschutzgesetz) ovvero dall'energia nucleare;
 - 1.11. subiti dalla persona assicurata in seguito a una notevole limitazione del proprio stato psicofisico per effetto di alcol, sostanze stupefacenti o farmaci;
 - 1.12. causati da pandemia o epidemia, a meno che non siano espressamente riportati tra gli eventi assicurati nella parte speciale;
 - 1.13. conseguenti alla guida di veicoli a motore (terrestri o acquatici), se il conducente non è in possesso del permesso di guida che sarebbe necessario per guidare nel paese in cui è occorso l'evento; questo vale anche nel caso in cui il veicolo in questione non venga guidato su strade pubbliche;
 - 1.14. causati durante l'utilizzo di aeromobili (p.es. aeromobili a motore, alianti, mongolfiere), fatta eccezione per l'utilizzo di paracadute, parapendio e deltaplani ovvero, in veste di passeggero, di un aeromobile a motore ammesso all'attività di trasporto passeggeri; per passeggero si intende chi non si trova in una situazione di causalità in relazione al funzionamento dell'aereo e non fa parte dell'equipaggio né svolge un'attività lavorativa per mezzo dell'aereo;
 - 1.15. conseguenti alla partecipazione, in veste di conducente, di passeggero o di occupante di un veicolo a motore, a competizioni motoristiche (ivi incluse le relative sessioni di allenamento e di qualificazione), nelle quali lo scopo sia percorrere nel minor tempo possibile un tracciato prestabilito o superare ostacoli o un terreno accidentato, o che occorrono durante corse su circuiti automobilistici;
 - 1.16. che avvengono durante la pratica sportiva professionale, ivi inclusi gli allenamenti;
 - 1.17. che avvengono nel corso di immersioni, ove la persona assicurata non possieda un brevetto internazionale valido per la profondità raggiunta, fatta eccezione per la partecipazione a corsi di immersione con istruttori autorizzati; la copertura assicurativa non è comunque prevista in caso di immersioni a profondità maggiori di 40 m;
 - 1.18. che avvengono quando la persona assicurata è esposta ad un rischio maggiorato di infortunio a causa di lavoro fisico, lavoro con macchine, maneggio di sostanze corrosive, velenose, facilmente infiammabili, esplosive o nocive per la salute ovvero agli effetti dell'energia elettrica o termica; Sono comunque assicurate le attività usuali svolte nell'ambito di un soggiorno alla pari nonché dell'attività alberghiera e ristorativa.
2. Ove il contraente o la persona assicurata sia una persona, una società o un'organizzazione sanzionata inclusa in un elenco di soggetti sanzionati delle Nazioni Unite, dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o della Repubblica d'Austria, fino alla concorrenza della sanzione non viene riconosciuta a tale soggetto alcuna copertura assicurativa, somma di denaro o prestazione direttamente o indirettamente destinata allo stesso.
3. Oltre a queste esclusioni generali dalla copertura assicurativa, l'art. 11 ne prevede altre di carattere particolare.

Articolo 5

Che cosa significano i massimali?

1. I massimali di cui al capitolato di copertura assicurativa delimitano la prestazione che l'assicuratore è tenuto ad effettuare per tutti i sinistri verificatisi prima di un viaggio e durante lo stesso.
2. Nel caso della soluzione famiglia, il massimale di cui al riepilogo della copertura assicurativa è riferito globalmente a tutte le persone assicurate.

Articolo 6

Che cosa è richiesto per non perdere il diritto alla copertura assicurativa (obblighi)?

1. Tra gli obblighi da rispettare, pena l'esenzione dell'assicuratore dalla prestazione ai sensi delle condizioni e delle limitazioni di cui all'art. 6, c. 3 della legge austriaca sui contratti di assicurazione – VersVG (vedasi Appendice), rientra quanto segue:
 - 1.1. Il contraente ovvero la persona assicurata deve denunciare al più presto all'assicuratore il sinistro, una volta avutane notizia, informandolo in modo esauriente sull'evento nonché sull'entità del danno;
 - 1.2. contribuire per quanto possibile all'accertamento dei fatti, fornire all'assicuratore in modo veritiero ogni informazione utile e consentire qualunque analisi ragionevole della causa e dell'entità dell'obbligo di prestazione;
 - 1.3. per quanto ragionevolmente possibile in base alle circostanze del singolo caso,
 - 1.3.1. trasmettere all'assicuratore i mezzi di prova che documentano la causa e l'ammontare dell'obbligo di prestazione (come verbali di polizia, certificati medici e ospedalieri, fatture, ecc.; ove l'assicuratore risarcisca il danno, su sua richiesta gli devono essere consegnati i documenti originali);
 - 1.3.2. farsi rilasciare, in caso di malattia o infortunio, una dichiarazione del medico curante;
 - 1.3.3. denunciare al più presto al servizio di sicurezza competente in loco i danni insorti a seguito di reati, esponendo in maniera precisa le circostanze di fatto e indicando l'entità del danno, e farsi rilasciare un attestato della denuncia.
2. Si considera obbligo da rispettare, pena l'esenzione dell'assicuratore dalla prestazione ai sensi delle condizioni e delle limitazioni di cui all'art. 6, c. 1 della legge austriaca sui contratti di assicurazione – VersVG (vedasi Appendice), quanto segue:
 - 2.1. Se la persona assicurata è un cittadino degli Stati Uniti d'America ovvero risiede lecitamente negli Stati Uniti in maniera continuativa (resident) e intende viaggiare a Cuba, è tenuta a dimostrare di avere rispettato tutte le norme statunitensi applicabili a tale viaggio, pena l'impossibilità per l'assicuratore di erogare prestazioni assicurative o somme di denaro.

Articolo 7

In che forma devono essere trasmesse le denunce?

Tutte le denunce e le informazioni rese dal contraente, dalla persona assicurata e da terzi in relazione al contratto assicurativo devono essere trasmesse mediante modulo on-line dell'assicuratore ovvero per mail, fax o posta.

Articolo 8

Che cosa succede in presenza di altre assicurazioni (sussidiarietà)?

1. Ove sussistano diritti nei confronti della Croce Bianca, tali prestazioni prevalgono.
2. Ove per un sinistro sussistano obbligazioni di altre assicurazioni sociali o private, queste prevalgono (sussidiarietà). Rimane comunque salvo il diritto di risarcimento spettante alla persona assicurata: se la persona assicurata denuncia un sinistro all'assicuratore, questo anticiperà la prestazione e liquiderà il sinistro secondo quanto previsto dalle condizioni assicurative.

PARTE SPECIALE

A: Ricerca e salvataggio all'estero

Articolo 9

Quali sono le spese di ricerca e di salvataggio rimborsate?

1. La persona assicurata deve essere tratta in salvo perché ha subito un infortunio in zone impervie o è venuta a trovarsi in emergenza in montagna o in mare ovvero perché è sussistito un fondato sospetto del verificarsi di una delle situazioni di cui sopra.
2. L'assicuratore rimborsa le spese documentate inerenti la ricerca della persona assicurata e il suo salvataggio nonché il suo trasporto fino alla strada carrozzabile più vicina ovvero, in caso di necessità medica, il trasporto diretto dal luogo dell'infortunio fino all'ospedale più vicino.

B: Prestazioni mediche all'estero

Articolo 10

Che cosa è assicurato?

1. Per sinistro assicurato si intende l'insorgenza inaspettata di una malattia acuta (ivi comprese le malattie epidemiche o pandemiche), il verificarsi di una lesione fisica accidentale o il decesso della persona assicurata durante un viaggio all'estero.
2. L'assicuratore rimborsa le spese necessarie e documentate per
 - 2.1. il trasporto nell'ospedale più vicino nonché, se necessario dal punto di vista medico, per il trasferimento ad altra struttura nel paese di soggiorno;

Tessera Mondiale Più:

Inoltre, l'assicuratore rimborsa le spese necessarie e documentate per

- 2.2. le cure mediche ambulatoriali, ivi compresi i rimedi prescritti dal medico, e le cure odontoiatriche antidolorifiche (comprese le otturazioni dentarie semplici);
 - 2.3. le cure ospedaliere in regime di ricovero ospedaliero, ivi compresi i rimedi prescritti dal medico; se il viaggio di rientro non può essere effettuato per inidoneità al trasporto, l'assicuratore rimborsa le spese per le cure mediche fino alla data in cui la persona assicurata è trasportabile;
 - 2.4. il rimpatrio nel paese di residenza in cui ha avuto inizio il viaggio, ove necessario con accompagnamento medico e con l'utilizzo di mezzi di trasporto adeguati dal punto di vista medico a seconda delle condizioni della persona assicurata, se il rimpatrio
 - 2.4.1. è necessario dal punto di vista medico (incl. jet ambulanza) ovvero,
 - 2.4.2. pur non essendo necessario dal punto di vista medico, è comunque ammissibile sotto tale aspetto e viene espressamente richiesto dalla persona assicurata dopo almeno tre giorni di ricovero ospedaliero (escl. jet ambulanza);
 - 2.5. il viaggio della persona assicurata e di un compagno di viaggio assicurato per ricongiungersi alla comitiva dopo il temporaneo impedimento a seguire il viaggio itinerante prenotato a causa di malattia o infortunio; le spese per il viaggio di ricongiungimento vengono rimborsate entro il limite del costo del mezzo di trasporto più economico disponibile, fino al valore dei servizi di viaggio non usufruiti, al netto delle spese di viaggio di rientro;
 - 2.6. il viaggio di rientro (spese di viaggio e di pernottamento) della persona assicurata e di un compagno di viaggio assicurato nel paese di residenza in cui ha avuto inizio il viaggio, se tali persone sono costrette a prolungare il soggiorno prenotato a causa di malattia o infortunio della persona assicurata; ai fini del rimborsore delle spese di pernottamento aggiuntive si tiene conto della qualità del soggiorno prenotato; le spese aggiuntive per il viaggio di rientro, se sostenute a causa dell'inutilizzabilità totale o parziale dei biglietti aerei di ritorno ovvero degli altri titoli di viaggio prenotati, vengono rimborsate entro il limite del costo del mezzo di trasporto più economico disponibile;
 - 2.7. una visita al paziente, se il ricovero ospedaliero all'estero dura più di cinque giorni; l'assicuratore organizza per una persona vicina alla persona assicurata, ma non partecipante al viaggio, il trasferimento al luogo del ricovero ospedaliero e il ritorno, assumendosi i costi per il mezzo di trasporto più economico disponibile nonché per un alloggio di classe media secondo gli standard del posto;
 - 2.8. un trasporto urgente di farmaci e di siero dal deposito più vicino;
 - 2.9. il trasferimento di una persona nominata dalla persona assicurata al luogo di soggiorno della persona assicurata e il ritorno al luogo di residenza della stessa, se questa, in seguito a un sinistro assicurato, necessita di qualcuno che accompagni a casa i figli minorenni partecipanti al viaggio;
 - 2.10. la traslazione della salma nel paese di residenza in cui ha avuto inizio il viaggio, in modalità ordinaria, ovvero la sepoltura nel luogo del decesso (con un massimo corrispondente al costo della traslazione in modalità ordinaria);
 - 2.11. il trasporto del bagaglio della persona assicurata e del compagno di viaggio assicurato in caso di trasporto in ospedale, trasferimento ad altra struttura, rimpatrio e viaggio di rientro.
3. Le complicanze impreviste della gravidanza e i parti prematuri imprevisti sono assicurati fino a tutta la 35^a settimana di gravidanza. I costi di cui al punto 2. vengono risarciti anche per il neonato, nell'ambito della somma assicurata prevista per la madre.
 4. Ove si rendano necessarie prestazioni di cui al punto 2.1. o ai punti da 2.3. a 2.11., in seguito alla chiamata al numero di emergenza dell'assicuratore, attivo 24 ore su 24, l'assicuratore organizza le misure necessarie e provvede direttamente al pagamento di quanto dovuto al fornitore.
 5. Le prestazioni vengono rese in euro. In caso di acquisto documentato di eventuali valute straniere, ai fini dell'eventuale conversione sarà fatto riferimento al cambio risultante dai documenti contabili. In mancanza di adeguata documentazione sarà applicato il cambio di riferimento secondo quanto pubblicato dalla Banca nazionale austriaca con riferimento alla data del sinistro.

Articolo 11

Che cosa non è assicurato (esclusioni)?

La copertura assicurativa non sussiste per

1. i costi connessi a malattie e conseguenze di infortunio preesistenti, se queste sono state trattate mediante cure ambulatoriali negli ultimi sei mesi prima dell'inizio del viaggio ovvero in regime di ricovero ospedaliero negli ultimi nove mesi prima dell'inizio del viaggio (fatta eccezione per le visite di controllo);
2. il ricorso a trattamenti curativi locali (cure termali), soggiorni di riabilitazione e fisioterapici;
3. le cure odontoiatriche conservative o protesiche;
4. la messa a disposizione di presidi terapeutici (per esempio ausili per la vista e l'udito, apparecchi ortodontici, plantari e protesi di qualsiasi genere);
5. l'interruzione di gravidanza nonché, dopo la 35^a settimana di gravidanza, le complicanze della gravidanza e il parto;
6. vaccinazioni profilattiche, referti e certificati medici;
7. prestazioni extra in ospedale, come stanza singola, telefono, TV, rooming-in, ecc.;
8. trattamenti cosmetici;
9. danni fisici dovuti a trattamenti terapeutici e interventi eseguiti o fatti eseguire sul proprio corpo dalla persona assicurata, a meno che gli stessi non siano dovuti a un sinistro assicurato.

Articolo 12

Quale copertura assicurativa è prevista per le malattie e le conseguenze di infortunio preesistenti?

È assicurata l'acutizzazione inaspettata di malattie e conseguenze di infortunio preesistenti non escluse dalla copertura assicurativa ai sensi dell'art. 11. I costi di cui all'articolo 10 vengono risarciti fino a concorrenza del capitale assicurato per malattie preesistenti.

APPENDICE

DISPOSIZIONI E CONDIZIONI GENERALI

Estratto della legge austriaca sui contratti di assicurazione – VersVG

Art. 6 della legge austriaca sui contratti di assicurazione – VersVG

- 1) Se il contratto prevede che l'assicuratore è esonerato dall'obbligo di prestazione in caso di violazione di un obbligo al quale va adempiuto nei confronti dell'assicuratore prima del verificarsi del sinistro, la conseguenza giuridica concordata non si applica se la violazione è da ritenersi senza colpa. L'assicuratore può recedere dal contratto senza alcun preavviso entro un mese da quando ha notizia della violazione, a meno che detta violazione non sia da considerarsi non imputabile a colpa propria. Ove l'assicuratore non disdisca il contratto entro un mese, egli non può invocare l'esonero dalla prestazione.
 - a) In caso di violazione di un obbligo volto a mantenere l'equivalenza tra il rischio e il premio su cui si basa il contratto di assicurazione, la libertà di prestazione concordata si verifica solo nel rapporto in cui il premio concordato è inferiore al premio previsto per il rischio più elevato nella tariffa. In caso di violazione di altri obblighi di comunicazione e di notifica che non influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'assicuratore, quest'ultimo è esonerato dalla prestazione solo in caso di dolo.
- 2) In caso di violazione di un obbligo del contraente di ridurre il rischio o di impedirne l'aggravamento nei confronti dell'assicuratore, indipendentemente dall'applicabilità del comma 1a quest'ultimo non può invocare l'esonero dalla prestazione convenuto, se la violazione non ha avuto alcuna influenza sul verificarsi dell'evento assicurato o se non ha avuto alcuna influenza sulla portata della prestazione dovuta dall'assicuratore.
- 3) Se il contratto prevede che l'assicuratore è esonerato dall'obbligo di prestazione in caso di violazione di un obbligo al quale va adempiuto nei confronti dell'assicuratore dopo il verificarsi del sinistro, la conseguenza giuridica concordata non si applica se la violazione non è dovuta né a dolo né a colpa grave. Se il mancato adempimento non avviene con l'intenzione di influenzare l'obbligo di prestazione in capo all'assicuratore o di pregiudicare la determinazione di circostanze palesemente rilevanti ai fini dell'obbligo di prestazione in capo all'assicuratore, quest'ultimo rimane obbligato alla prestazione nella misura in cui la violazione non ha inciso né sulla determinazione del sinistro, né sulla determinazione o l'entità della prestazione dovuta dall'assicuratore.
- 4) È inefficace qualsiasi pattuizione in base alla quale all'assicuratore viene riconosciuto il diritto di recesso dal contratto in caso di mancato adempimento di un obbligo.
- 5) L'assicuratore potrà accampare diritti in relazione alla violazione per negligenza di un obbligo concordato solo a condizione che il contraente abbia in precedenza ricevuto le condizioni contrattuali o altra documentazione con cui venga comunicato l'obbligo in questione.

Legge applicabile / foro competente

Si applica la legge austriaca. Il foro competente è quello di Vienna. Per le azioni legali verso consumatori, il foro competente, ai sensi dell'art. 14 della legge austriaca sulla tutela dei consumatori – KSchG, è quello della residenza, della dimora abituale ovvero del luogo di lavoro, se non si trova all'estero.

Decadenza dal diritto alla prestazione assicurativa

Siamo esonerati dalla prestazione se lei, in relazione a un sinistro e con particolare riferimento alla denuncia dello stesso, rilascia intenzionalmente dichiarazioni false, omette circostanze rilevanti per la richiesta di risarcimento o altera le prove, anche qualora da ciò non ci derivi svantaggio alcuno.

Quando verseremo l'indennizzo

Le nostre prestazioni in denaro sono dovute al termine delle indagini tese all'accertamento del sinistro e dell'entità della prestazione prevista. La prestazione diviene comunque esigibile ove, trascorsi due mesi dalla richiesta di una prestazione in denaro, lei ci chieda una dichiarazione riguardante i motivi per cui non sia ancora stato possibile concludere gli accertamenti e noi non diamo seguito a tale richiesta entro un mese.

Se tali accertamenti non si concludono entro un mese dalla notifica dell'evento assicurato, lei può chiedere pagamenti anticipati sul credito complessivo, pari all'importo minimo che siamo tenuti a versare in base alle circostanze del caso. (estratto dell'art. 11 della legge austriaca sui contratti di assicurazione – VersVG).