

Il testo ufficiale di questo documento contenendo le prestazioni e condizioni di assicurazione (precisamente le "Europäischen Reiseversicherungsbedingungen für das Weiße Kreuz 2019 - ERV-RVB Weißes Kreuz 2019") è sempre la versione tedesca. Eventuali differenze risultando della traduzione non sono giuridicamente vincolante e non hanno effetti legali per conformità al diritto e intenti d'esecuzioni.

Croce Bianca Tessera "Mondiale"



Prestazioni in seguito ad infortunio all'estero*

Ricerca e salvataggio, ivi compreso il salvataggio con elicottero	Singolo/Famiglia**
1. Spese di ricerca e di salvataggio in caso di infortunio, di emergenza in montagna o in mare	fino a € 40.000,-
Prestazioni di trasporto	
2. Trasporto in ospedale/trasferimento ad altra struttura nel paese di soggiorno	fino al 100%
Ambito di validità	Tutto il mondo

La base contrattuale è rappresentata dalle Condizioni di Assicurazione Viaggi della EUROPÄISCHE Reiseversicherung per la Croce Bianca 2019.

***Estero:** Per estero si intende l'ambito territoriale di validità convenuto, ad esclusione del territorio nazionale. L'Italia ed il paese in cui la persona assicurata è residente o in cui essa ha una posizione assicurativa di previdenza sociale sono considerati territorio nazionale.

**** Famiglia:** Il socio della Croce Bianca, il convivente riportato nello stato di famiglia nonché i figli a carico minori di 26 anni

La copertura assicurativa è valida per i primi 90 giorni di ciascun viaggio all'estero.

La base contrattuale è rappresentata dalle Condizioni di Assicurazione Viaggi della EUROPÄISCHE Reiseversicherung per la Croce Bianca 2019 (ERV-RVB Croce Bianca 2019), riportate alla pagina seguente. Tutte le prestazioni assicurative vengono rese in via sussidiaria.

Assicuratore

Europäische Reiseversicherung AG


Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien

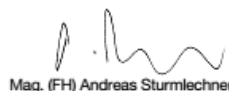
Sede in Vienna. Iscritta al registro delle imprese del tribunale di commercio di Vienna al n. FN 55418y.

La Società fa parte del Gruppo Assicurazioni Generali S.p.A., Trieste, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso l'IVASS al n. 026.

Autorità di vigilanza: FMA Finanzmarktaufsicht (autorità austriaca di vigilanza sui mercati finanziari), Bereich Versicherungsaufsicht (sezione vigilanza sulle assicurazioni), Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Vienna.

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien


Mag. Wolfgang Lackner


Mag. (FH) Andreas Sturmlechner

Limitazioni alla copertura assicurativa

La copertura assicurativa non sussiste per gli eventi

- determinati da dolo o colpa grave della persona assicurata (la colpa grave non pregiudica gli interventi di ricerca e salvataggio);
- che si verificano nell'ambito della partecipazione a spedizioni ovvero ad un'altitudine superiore a 6.000 m;
- che avvengono nell'ambito della partecipazione a gare motoristiche (comprese competizioni e rally), ai relativi allenamenti, durante l'uso di veicoli a motore su percorsi di gara e nell'ambito di manifestazioni motoristiche;
- 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;
- risultanti a seguito della pratica di sport estremi ovvero in relazione a delle attività particolarmente pericolose, ove queste comportino pericoli che superano notevolmente i normali rischi solitamente connessi ad un viaggio.

Cosa fare in caso di sinistro?

<p>In caso di emergenza telefonare immediatamente al numero di emergenza della Centrale operativa della Croce Bianca di Bolzano, attivo 24 ore su 24: +39/(0)471/444 444</p> <p>Per gli altri casi di sinistro mettersi in contatto al più presto possibile attraverso i seguenti recapiti (utilizzabili anche per la richiesta di informazioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tel. +39/(0)471/444 310 • Fax +39/(0)471/444 338 • Posta a Croce Bianca Via Lorenz Böhler 3 I-39100 Bolzano • E-mail a mga@wk-cb.bz.it 	<p>Per la denuncia sinistri si prega di utilizzare il modulo scaricabile dal sito internet http://Services.wk-cb.bz.it/modulo_rimborso.pdf</p> <p>In mancanza di accesso ad internet si prega di telefonare al numero +39/(0)471/444 310 ovvero di rivolgersi alla sezione più vicina della Croce Bianca, dove pure è reperibile il modulo.</p>	<p>Dopo il pagamento delle spese di soccorso le relative fatture devono essere trasmesse in originale, assieme all'attestazione di pagamento, alla Croce Bianca.</p>
--	---	--

Condizioni di Assicurazione Viaggi della EUROPÄISCHE Reiseversicherung per la Croce Bianca 2019

ERV-RVB Croce Bianca 2019

Il testo ufficiale di questo documento contenendo le prestazioni e condizioni di assicurazione (precisamente le "Europäischen Reiseversicherungsbedingungen für das Weiße Kreuz 2019 -ERV-RVB Weißes Kreuz 2019") è sempre la versione tedesca. Eventuali differenze risultando della traduzione non sono giuridicamente vincolante e non hanno effetti legali per conformità al diritto e intenti d'esecuzioni.

Parte generale

Articolo 1

Chi è assicurato?

Tessera "Mondiale": Sono persone assicurate tutti i soci della Croce Bianca che, in base alla loro qualità di soci, hanno diritto alle prestazioni in seguito a infortunio all'estero.

Tessera "Mondiale" PIÙ: Sono persone assicurate tutti i soci della Croce Bianca che, in base alla loro qualità di soci, hanno diritto alle prestazioni in seguito a infortunio all'estero nonché alle prestazioni mediche all'estero.

Condizione per la copertura assicurativa è che la persona assicurata sia divenuta socia al più tardi un giorno prima di iniziare il viaggio e che la quota di iscrizione risulti pagata nel momento in cui si verifica il sinistro.

La soluzione famiglia prevede l'assicurazione anche del convivente riportato nello stato di famiglia nonché dei figli a carico minori di 26 anni.

Articolo 2

Dove opera la copertura assicurativa?

La copertura assicurativa opera in tutto il mondo all'estero. Per estero si intende l'ambito territoriale di validità convenuto, ad esclusione del territorio nazionale. L'Italia ed il paese in cui la persona assicurata è residente o in cui essa ha una posizione assicurativa di previdenza sociale si considerano territorio nazionale.

Articolo 3

Quando opera la copertura assicurativa?

- La copertura assicurativa è valida per i primi 90 giorni di ciascun viaggio all'estero.
- La copertura assicurativa ha inizio nel momento in cui si lascia il proprio luogo di residenza principale o secondaria, ovvero il luogo di lavoro, e termina con il rientro nei luoghi citati alla scadenza dell'assicurazione, se precedente (vedasi punto 1). I viaggi entro una distanza di 20 km dal confine della località ovvero tra i luoghi citati non rientrano nella copertura assicurativa.

Articolo 4

Che cosa non è assicurato (esclusioni)?

La copertura assicurativa non sussiste per eventi

- determinati da dolo o colpa grave della persona assicurata (la colpa grave non pregiudica gli interventi di ricerca e salvataggio);
- che si verificano nel corso della partecipazione ai servizi o alle operazioni militari, della marina o dell'aeronautica;
- connessi a guerre, guerre civili, situazioni assimilabili e disordini interni che si verificano durante i viaggi iniziati malgrado raccomandazione contraria espressa dal ministero degli esteri austriaco; se la persona assicurata viene sorpresa durante il viaggio da uno di tali eventi, la copertura assicurativa è valida fino all'immediato espatrio ma, comunque, non oltre il 14° giorno successivo all'inizio dell'evento; non sussiste comunque alcuna copertura assicurativa in caso di partecipazione attiva a guerre, guerre civili, situazioni assimilabili e disordini interni;
- che avvengono a seguito di atti di violenza in occasione di assembramenti o di manifestazioni pubbliche, ove la persona assicurata vi partecipi attivamente;
- causati da sciopero;
- dovuti a suicidio o tentato suicidio della persona assicurata;
- che si verificano durante la partecipazione a spedizioni ovvero ad un'altitudine superiore a 6.000 m;
- causati a seguito di disposizioni delle autorità;
- 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 o esplosive 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;
- provocati dall'influsso di radiazioni ionizzanti ai sensi della legge austriaca sulla radioprotezione (Strahlenschutzgesetz) nel testo tempo per tempo vigente, ovvero dall'energia nucleare;
- subiti dalla persona assicurata in seguito ad una notevole limitazione del proprio stato psico-fisico per effetto di alcol, sostanze stupefacenti o farmaci;
- che avvengono nell'ambito della partecipazione a gare motoristiche (comprese competizioni e rally), ai relativi allenamenti, durante l'uso di veicoli a motore su percorsi di gara e nell'ambito di manifestazioni motoristiche;
- 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;
- risultanti a seguito della pratica di sport estremi ovvero in relazione ad attività particolarmente pericolose, ove queste comportino pericoli che superano notevolmente i normali rischi solitamente connessi ad un viaggio.

Oltre a queste esclusioni generali dalla copertura assicurativa, l'art. 16 ne prevede altre di carattere particolare.

Articolo 5

Che cosa significano i massimali?

- Il massimale indica la prestazione massima che l'assicuratore è tenuto ad effettuare per tutti i sinistri verificatisi prima di un viaggio e durante lo stesso.
- Nel caso della soluzione famiglia, il massimale stabilito è riferito globalmente a tutte le persone assicurate.

Articolo 6

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

La persona assicurata dovrà – pena l'esenzione dell'assicuratore dalla prestazione –

- impedire per quanto possibile i sinistri, ridurre il più possibile il danno, evitare costi inutili e seguire le eventuali istruzioni dell'assicuratore;
- segnalare immediatamente il sinistro all'assicuratore;
- fornire all'assicuratore immediata ed esaustiva comunicazione scritta in merito all'evento dannoso e all'entità del danno;
- fornire all'assicuratore in modo veritiero ogni informazione utile e consentire qualunque analisi ragionevole della causa e dell'entità dell'obbligo di prestazione nonché, in particolare, autorizzare e sollecitare le autorità, i medici, gli ospedali, gli enti previdenziali e le compagnie di assicurazioni private interessate dal sinistro a fornire le informazioni richieste dall'assicuratore;

- provvedere, nelle forme ed entro i termini previsti, a quanto necessario per salvaguardare eventuali diritti di risarcimento danni vantati nei confronti di terzi e, all'occorrenza, cedere gli stessi all'assicuratore fino all'ammontare dell'indennizzo corrisposto;
- denunciare immediatamente 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;
- trasmettere all'assicuratore in originale i mezzi di prova che documentano la causa e l'ammontare dell'obbligo di prestazione, quali, ad esempio, verbali di polizia, attestati di compagnie aeree, certificati medici ed ospedalieri e relative fatture, ricevute di acquisto, ecc.;
- lasciare che sia l'assicuratore a prendere i provvedimenti di natura organizzativa relativi alle prestazioni.

Oltre agli obblighi generali, all'articolo 18 sono contemplati anche altri obblighi particolari.

Il mancato adempimento di uno degli obblighi, se doloso, esime l'assicuratore dalla prestazione; in caso di colpa grave l'assicuratore è esentato solo nella misura in cui il mancato adempimento ha inciso sull'accertamento del sinistro o delle prestazioni ovvero sulle prestazioni stesse.

Articolo 7

In che forma devono essere trasmesse le denunce?

Per tutte le denunce e le informazioni rese dal contraente, dalla persona assicurata e da terzi in relazione al contratto assicurativo è richiesta, ai fini della loro validità, la forma scritta (forma scritta senza firma). Le denunce e le informazioni devono pervenire al destinatario, devono potere essere da questo conservate nel tempo (mediante stampa o memorizzazione, come nel caso di fax oppure e-mail, ma non di SMS). Dal testo deve risultare chiaramente la persona che presenta la denuncia.

Sono ovviamente valide anche le dichiarazioni e le informazioni scritte (con firma), mente sono prive di efficacia quelle rese solo oralmente.

Articolo 8

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

Tutte le prestazioni assicurative vengono rese in via sussidiaria. Nella misura in cui per un sinistro può essere richiesto l'indennizzo in base ad altre assicurazioni private o forme previdenziali, queste vanno escluse preventivamente. Quanto detto vale anche ove in uno dei contratti di assicurazione in questione sia a sua volta convenuto che il risarcimento è dovuto dopo l'escussione degli altri assicuratori. 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.

Articolo 9

Quando è dovuto l'indennizzo?

- Una volta accertate le cause e l'entità dell'obbligo di prestazione a carico dell'assicuratore, il pagamento del risarcimento è dovuto entro le due settimane successive.
- Ove in relazione al sinistro siano state avviate delle indagini o dei procedimenti da parte delle autorità competenti, l'assicuratore potrà eccepire la mancata esigibilità del pagamento fino al completamento di tali indagini o procedimenti.

Articolo 10

Quando possono essere ceduti o dati in pegno i diritti assicurativi?

I diritti assicurativi possono essere ceduti o dati in pegno solo dopo che ne siano state definitivamente accertate le cause e l'entità.

Parte speciale

A: Prestazioni in seguito a infortunio all'estero (tessere "Mondiale" e "Mondiale" PIÙ)

Articolo 11

Che cosa è assicurato?

- Il sinistro è il verificarsi di un infortunio durante il viaggio all'estero.
- Per infortunio si intende un evento meccanico o chimico non dipendente dalla volontà della persona assicurata, dovuto a causa esterna imprevista, il quale determina una lesione corporale.
- Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi non dipendenti dalla volontà della persona assicurata:
 - bruciature, scottature;
 - gli effetti del fulmine o della corrente elettrica;
 - l'inalazione di gas o vapori e l'assunzione di sostanze velenose o corrosive, a meno che queste non avvengano in modo graduale;
 - slogamento degli arti nonché stiramenti e strappi ai muscoli degli arti e della colonna vertebrale, ai tendini, ai legamenti e alle capsule in seguito a deviazione repentina dei movimenti.
- Non si considerano infortuni le malattie, né sono considerate conseguenze di infortunio le malattie contagiose. Quanto detto non si applica al tetano e alla rabbia, se conseguenti ad un infortunio ai sensi del punto 2.

Articolo 12

Quali prestazioni di trasporto sono assicurate nel paese di soggiorno?

- In caso di sinistro l'assicuratore rimborsa, fino alla concorrenza del massimale stabilito, le spese necessarie e documentate per il trasporto nell'ospedale più vicino nonché, se necessario dal punto di vista medico, per il trasferimento ad altra struttura nel paese di soggiorno;
- 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 riportato nel bollettino ufficiale dell'amministrazione delle finanze austriaca con riferimento alla data del sinistro.

Articolo 13

Quali sono le spese di ricerca e di salvataggio rimborsate?

- Sinistro
La persona assicurata deve essere tratta in salvo perché ha subito un infortunio 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.
- Indennizzo

L'assicuratore rimborsa, fino al massimale assicurato, le spese documentate inerenti alla ricerca della persona assicurata ed il suo salvataggio nonché il suo trasporto fino al suo alloggio all'estero ovvero, in caso di necessità medica, fino all'ospedale più vicino.

Articolo 14

Che cosa non è assicurato (esclusioni)?

- La copertura assicurativa non sussiste per
1. infortuni durante l'utilizzo di aeromobili, fatta eccezione per l'utilizzo, in qualità 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;
 2. infortuni durante la guida di veicoli di terra o natanti, se il guidatore non è in possesso dell'autorizzazione alla guida richiesta nel paese in cui si verifica l'infortunio; ciò vale anche nel caso in cui il veicolo non venga guidato su strade di pubblica circolazione.

B: Prestazioni mediche all'estero* (tessera "Mondiale" PIÙ)

Articolo 15

Che cosa è assicurato all'estero?

1. Per sinistro si intende l'insorgere di una malattia in forma acuta, una lesione corporea in seguito a incidente o il decesso della persona assicurata durante un soggiorno all'estero.
2. L'assicuratore rimborsa, fino alla concorrenza del massimale stabilito, le spese necessarie e documentate per
 - 2.1 il trasporto all'ospedale più vicino nonché, se necessario dal punto di vista medico, per il trasferimento ad altra struttura;
 - 2.2 le cure ambulatoriali, ivi inclusi i farmaci prescritti dal medico e i trattamenti odontoiatrici analgesici (incluse le otturazioni semplici);
 - 2.3 le cure ospedaliere presso apposita struttura sanitaria, ivi inclusi i farmaci prescritti dal medico. La struttura di riferimento nel paese di soggiorno deve essere ufficialmente riconosciuta quale ospedale e deve essere costantemente diretta da personale medico. Si dovrà fare ricorso all'ospedale del luogo di soggiorno ovvero a quello più vicino. Ove la durata del ricovero in ospedale si presuma superiore a tre giorni, l'assicuratore dovrà esserne informato quanto prima, pena la perdita della copertura assicurativa o la riduzione delle prestazioni. Ove il viaggio di rientro non sia possibile per idoneità dell'assicurato al trasporto, l'assicuratore rimborsa le spese per le cure fino al giorno in cui la persona assicurata risulta trasportabile, tuttavia per non più di 90 giorni dal sinistro;
 - 2.4 il rimpatrio in caso di indicazione medica, organizzato dall'assicuratore, non appena opportuno e attuabile dal punto di vista medico, con idoneo mezzo di trasporto medico, ivi compreso il jet ambulanza;
 - 2.5 il rimpatrio dopo tre giorni di permanenza in ospedale su richiesta della persona assicurata anche in assenza di indicazione medica, organizzato dall'assicuratore, non appena attuabile dal punto di vista medico, effettuato, a seconda dello stato di salute della persona assicurata, in treno, autobus, ambulanza o aereo, ove necessario con la presenza di medico accompagnatore (ma non con jet ambulanza);
 - 2.6 il viaggio di ricongiungimento al gruppo di viaggio per la persona assicurata e per un accompagnatore assicurato, nel caso in cui questi, per malattia o incidente, siano temporaneamente impossibilitati a seguire la comitiva di viaggio durante il viaggio itinerante prenotato. Vengono rimborsate le spese per il viaggio con il mezzo di trasporto più economico tra quelli disponibili, per un valore massimo pari a quello dei servizi di viaggio non ancora fruiti, al netto delle spese per il viaggio di rientro;
 - 2.7 il viaggio di rientro posticipato nel paese di residenza (spese di viaggio e di pernottamento) della persona assicurata e di un accompagnatore assicurato, nel caso in cui questi, per malattia o incidente della persona assicurata, debbano prolungare il soggiorno prenotato. Il rimborso delle spese di pernottamento aggiuntive sarà commisurato alla qualità del soggiorno prenotato. Vengono rimborsate le spese aggiuntive per il viaggio di rientro con il mezzo di trasporto più economico tra quelli disponibili, ove queste siano dovute alla mancata utilizzabilità anche solo parziale di biglietti d'aereo di ritorno o di altri documenti di viaggio;
 - 2.8 una visita in ospedale, qualora il periodo di degenza ospedaliera all'estero sia superiore a cinque giorni. L'assicuratore organizzerà, per una persona non partecipante al viaggio vicina alla persona assicurata, il viaggio fino al luogo di degenza ospedaliera e il rientro nel luogo di residenza, facendosi carico delle spese dovute per il mezzo di trasporto più economico nonché per un alloggio adeguato;
 - 2.9 un trasporto urgente di medicinali e siero dal deposito più vicino;
 - 2.10 il viaggio di una persona incaricata dalla persona assicurata fino al luogo di permanenza e il rientro nel luogo di residenza della persona assicurata, qualora questa, a causa di un sinistro, necessiti di una persona di supporto che riaccompagni a casa i suoi figli minorenni;
 - 2.11 la traslazione della salma nel paese di residenza secondo gli standard vigenti o, in alternativa, la sepoltura nel luogo del decesso (per un massimale di spesa pari a quello trasporto secondo gli standard vigenti);
 - 2.12 in caso di trasporto in ospedale, trasferimento ad altra struttura, rimpatrio e rientro: le spese di trasporto necessarie e documentate relative ai bagagli della persona assicurata e della persona accompagnatrice assicurata.
3. Eventuali complicazioni in gravidanza e eventuali parti pretermine saranno assicurati fino alla 35a settimana di gravidanza inclusa. Le spese di cui al punto 2 saranno rimborsate per il neonato entro il massimale concordato per la madre assicurata.
4. Ove necessario, l'assicuratore presterà all'ospedale estero garanzia di copertura di spesa entro il massimale indicato in polizza. Ove a questo riguardo ovvero con riferimento alle prestazioni di cui ai punti 2.1 o 2.4 sia necessario un anticipo e gli importi anticipati dall'assicuratore non siano a carico di un assicuratore sanitario o di terzi oppure dovuti dall'assicuratore ai sensi del presente contratto, la persona assicurata sarà tenuta a restituire gli stessi all'assicuratore entro un mese dalla fatturazione.
5. Le fatture mediche e/o ospedaliere dovranno riportare il nome e i dati di nascita della persona assicurata nonché il tipo di malattia e le cure prestate. Le fatture o le ricevute dovranno essere redatte in lingua tedesca, inglese, italiana, spagnola o francese. In caso contrario saranno addebitati i costi di traduzione.
6. Le prestazioni saranno erogate in euro. Il cambio delle valute sarà eseguito, ove sia dimostrato l'acquisto delle stesse, al tasso di cambio documentato. In mancanza di

documentazione al riguardo, sarà applicato il tasso di cambio in vigore al momento del sinistro come riportato nel bollettino ufficiale dell'amministrazione finanziaria austriaca.

Articolo 16

Che cosa non è assicurato (esclusioni)?

- La copertura assicurativa non sussiste per
1. cure di cui all'inizio del viaggio si sapeva o si sarebbe dovuto supporre che si sarebbero rese necessarie nel corso del viaggio;
 2. spese relative a una malattia preesistente o conseguente a un infortunio, se questa è stata oggetto di cure ambulatoriali nei sei mesi o di cure ospedaliere nei nove mesi precedenti la data di inizio del viaggio (fatta eccezione per le visite di controllo);
 3. cure che costituiscono in tutto o in parte il motivo del viaggio;
 4. il ricorso a trattamenti (soggiorni curativi) legati a una specifica località;
 5. cure odontoiatriche conservative o protesiche;
 6. la messa a disposizione di presidi medici (es. sussidi audiovisivi, apparecchi dentali, plantari e protesi di ogni genere);
 7. interruzioni di gravidanza e complicazioni in gravidanza dopo la 35a settimana nonché parti;
 8. vaccinazioni, perizie mediche e certificati medici;
 9. visite di controllo e trattamenti successivi (es. terapie);
 10. prestazioni particolari in ambito ospedaliero, tra cui camera singola, telefono, TV, servizio di rooming-in, ecc.;
 11. trattamenti cosmetici;
 12. danni fisici conseguenti a trattamenti e interventi a cui la persona assicurata si sottopone per motivi non collegabili a un sinistro; ove i trattamenti ovvero interventi dipendano da un sinistro, l'art. 4, punto 10 non trova applicazione;
 13. incidenti durante l'utilizzo di velivoli, a meno che questo non avvenga in veste di passeggero di aeromobile a motore regolarmente autorizzato e adibito al trasporto di passeggeri; non è considerato passeggero chi ha un nesso causale con l'esercizio del velivolo, è membro dell'equipaggio dello stesso o esercita un'attività professionale a bordo del velivolo;
 14. incidenti alla guida di veicoli terrestri o natanti, se il conducente non è in possesso dell'autorizzazione alla guida prescritta nel paese in cui si è verificato l'incidente; ciò vale anche se il veicolo viene guidato su strade non adibite alla pubblica circolazione.

Articolo 17

Quale copertura assicurativa sussiste in caso di malattia preesistente o conseguente a un infortunio?

Una malattia preesistente o conseguente a un infortunio è assicurata qualora questa si aggravi inaspettatamente e non sia esclusa dalla copertura assicurativa ai sensi dell'art. 16. In questo caso saranno rimborsate le spese riportate all'articolo 15 fino al massimale previsto per le malattie preesistenti.

Articolo 18

Che cosa va tenuto presente al fine di mantenere la copertura assicurativa (obblighi)?

Pena l'esenzione dell'assicuratore dalla prestazione ai sensi dell'art. 6 della legge austriaca sui contratti di assicurazione (VersVG), vanno rispettati gli obblighi di seguito indicati. In caso di cure ospedaliere, cure ambulatoriali di vasta entità, rimpatrio, traslazione della salma e sepoltura nel luogo del decesso si dovrà immediatamente contattare l'assicuratore al numero di emergenza attivo 24 ore su 24. Le misure organizzative relative a tali prestazioni dovranno essere adottate dall'assicuratore, pena il mancato rimborso delle spese.

Appendice

Estratto della legge austriaca sui contratti di assicurazione (VersVG)

Art. 6 (1) Se nel contratto è stabilito che l'assicuratore è esonerato dalla prestazione in caso di violazione di alcuno degli obblighi il cui adempimento nei confronti dell'assicuratore è previsto prima che si verifichi il sinistro, l'effetto giuridico convenuto non si produce ove la violazione sia da considerarsi non imputabile alla persona obbligata. Entro un mese da quando ha conoscenza della violazione, l'assicuratore può recedere dal contratto senza preavviso, a meno che la violazione non sia da considerarsi non imputabile alla persona obbligata. L'assicuratore che non receda dal contratto entro un mese non potrà in alcun modo invocare l'esonerazione concordata.

(1a) Inoltre, in caso di violazione di uno degli obblighi tesi a salvaguardare l'equivalenza tra rischio e premio che sta alla base del contratto di assicurazione, l'esonerazione concordata è proporzionata alla misura in cui il premio convenuto sia inferiore al premio tariffario stabilito per il maggiore rischio. In caso di violazione di obblighi relativi a semplici segnalazioni e denunce, che non influiscano in alcun modo sulla valutazione del rischio da parte dell'assicuratore, l'esonerazione dalla prestazione è limitato ai casi di violazione intenzionale.

(2) In caso di violazione di un obbligo imposto al contraente, a prescindere dall'applicabilità del comma 1a, al fine di ridurre il rischio ovvero di evitare l'aumento del rischio, l'assicuratore non potrà invocare l'esonerazione dalla prestazione, a meno che la violazione non abbia influito sull'insorgere del sinistro ovvero sull'entità della prestazione dovuta dall'assicuratore.

(3) Se l'esonerazione dalla prestazione è convenuto per il caso di violazione di un obbligo da adempiere nei confronti dell'assicuratore dopo il sinistro, l'effetto giuridico convenuto non si produce se la violazione non è dovuta né a dolo, né a colpa grave. Se l'obbligo non viene violato con l'intenzione di compromettere l'obbligo di espletamento della prestazione dell'assicuratore o la definizione di condizioni palesemente significative per l'obbligo di espletamento della prestazione dell'assicuratore, l'assicuratore è tenuto alla prestazione, a meno che la violazione non abbia inciso sull'accertamento del sinistro o sulla determinazione ovvero sull'entità della prestazione dovuta dall'assicuratore.

(4) È nullo qualsiasi accordo che autorizza l'assicuratore a recedere dal contratto in caso di violazione 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.