

# EGK-COMBI

Condizioni di assicurazione aggiuntive  
ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

Edizione 1.1.2024

Contratto collettivo Cassa Malati dei Medici Svizzeri

## Indice

Art. 1	Basi legali
Art. 2	Possibilità d'assicurazione
Art. 3	Sconto
Art. 4	Quota parte a carico dell'assicurato
Art. 5	Affiliazione prima della nascita
Art. 6	Entità delle prestazioni
Art. 7	Trattamento ospedaliero
Art. 8	Trattamento in ospedale acuto
Art. 9	Costi di trasporto
Art. 10	Cure balneari e di convalescenza stazionarie
Art. 11	Degenze in ospedali psichiatrici
Art. 12	Cure a domicilio e aiuto domestico
Art. 13	Estero
Art. 14	Esclusione di prestazioni
Art. 15	Tariffe mediche inusuali / tariffe massime per degenza, vitto e cure di base
Art. 16	Prestazioni estese e speciali
Art. 17	Sospensione dell'assicurazione

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione  
EGK-COMBI (CAA/LCA)  
Contratto collettivo Cassa Malati dei Medici Svizzeri

**Art. 1 Basi legali**

---

1. A meno che le presenti Condizioni aggiuntive (CAA) non contengano disposizioni divergenti, si applicano le CGA/LCA nonché la Legge sul contratto d'assicurazione (LCA).
2. Ogni persona ammessa conformemente al contratto collettivo tra la EGK e la Cassa Malati dei Medici Svizzeri può presentare fino al compimento del 60° anno d'età una domanda per stipulare un'assicurazione EGK-Combi.

**Art. 2 Possibilità d'assicurazione**

---

Sussistono le seguenti possibilità d'assicurazione:

1. **EGK-Combi 3 (C3)**  
Ricovero nel reparto comune di un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera (camera a più letti) che figura su una lista cantonale degli ospedali (se nella lista sono indicati solo singoli reparti, la copertura concerne solo quei reparti). È inoltre coperto il ricovero nel reparto comune degli ospedali orientati alla medicina complementare in base all'elenco separato degli ospedali della EGK conformemente all'assicurazione individuale.
2. **EGK-Combi 2 (C2)**  
Ricovero nel reparto semiprivato di un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera (camera a 2 letti).
3. **EGK-Combi 1 (C1)**  
Ricovero nel reparto privato di un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera (camera a 1 letto).
4. **EGK-Combi Flex (C4)**  
Prima di un'ospedalizzazione, la persona assicurata può scegliere liberamente in che reparto farsi curare, attenendosi tuttavia alle seguenti disposizioni:

In caso di degenza nel reparto comune di un ospedale acuto: prestazioni conformemente alla C3 senza quota parte a carico dell'assicurato.

In caso di degenza nel reparto semiprivato di un ospedale acuto: prestazioni conformemente alla C2, tuttavia dietro assunzione di una quota parte a carico dell'assicurato pari al 15% delle prestazioni Combi, fino ad un importo massimo di CHF 6'000.– per anno civile.

In caso di degenza nel reparto privato di un ospedale acuto: prestazioni conformemente alla C1, tuttavia dietro assunzione di una quota parte a carico dell'assicurato pari al 25% delle prestazioni Combi, fino ad un importo massimo di CHF 8'000.– per anno civile.

**Art. 3 Sconto**

---

1. I seguenti sconti vengono detratti dal premio nell'ordine indicato.

**2. Sconto per le famiglie**

- 2.1 In caso di riscossione collettiva del premio per gli assicurati che vivono nello stesso nucleo familiare, a tutti gli assicurati viene concesso uno sconto famiglia del 10%.
- 2.2 Il presupposto è che almeno un genitore sia assicurato insieme a un figlio.
- 2.3 Lo sconto viene concesso fino alla fine dell'anno civile in cui il figlio più giovane compie il 25° anno di età.

**3. Sconto a lungo termine**

A partire dall'anno civile successivo al compimento del 18° anno di età in funzione della durata ininterrotta dell'assicurazione viene concesso il seguente sconto a lungo termine:

Durata dell'assicurazione	Sconto
5 anni civili completi	5%
10 anni civili completi	10%
15 anni civili completi	12,5%
20 anni civili completi	15%

Il diritto allo sconto a lungo termine viene calcolato a partire dall'inizio dell'assicurazione, al più presto tuttavia a partire dall'1.1.2000.

**Art. 4 Quota parte a carico dell'assicurato**

---

1. Nelle classi assicurative C2 e C1 può essere concordata una quota parte a carico dell'assicurato di CHF 1'000.–, CHF 2'000.– o CHF 5'000.– per anno civile.
2. La quota parte a carico dell'assicurato viene dedotta dai costi rimborsati dalla presente assicurazione e non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Fanno eccezione le prestazioni di cui all'art. 16.
3. Il contraente dell'assicurazione può chiedere l'aumento della quota parte a carico dell'assicurato per l'inizio di un anno civile, dietro preavviso di un mese.
4. La quota parte a carico dell'assicurato può essere ridotta solo fino al 60° anno d'età. A tal fine occorre inoltrare all'assicuratore un rapporto medico sul proprio stato di salute. La quota parte a carico dell'assicurato può essere ridotta solo per l'inizio di un anno civile, in osservanza delle disposizioni sull'aumento della copertura assicurativa conformemente alle CGA/LCA.

**Art. 5 Affiliazione prima della nascita**

---

In caso di conclusione di un contratto prima della nascita, il bambino viene ammesso senza riserve nella classe assicurativa C3. La conclusione di altre varianti dell'assicurazione EGK-Combi prima della nascita è esclusa.

## Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-COMBI (CAA/LCA) Contratto collettivo Cassa Malati dei Medici Svizzeri

### Art. 6 Entità delle prestazioni

---

A complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, la EGK-Combi rimborsa:

1. **EGK-Combi 3 (C3)**  
I costi di degenza e cura non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in caso di ricovero stazionario in tutti gli ospedali per pazienti acuti della Svizzera che figurano su una lista cantonale degli ospedali (se nella lista sono indicati solo singoli reparti, la copertura concerne solo questi reparti). Inoltre sono coperti i costi di ricovero nel reparto comune degli ospedali di cui all'art. 2, cpv. 1.
2. **EGK-Combi 2 e 1 (C2, C1)**  
I costi di degenza e cura non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in caso di ricovero stazionario in tutti gli ospedali per pazienti acuti della Svizzera nei rispettivi reparti.
3. **Parto e puerperio in un reparto maternità/in una casa del parto**  
I costi sono assunti ai sensi dell'art. 6 cpv. 1 o 2 a seconda del reparto assicurato.
4. **Infortuni**
  - 4.1 Dietro pagamento di un supplemento di premio, la EGK fornisce in caso d'infortunio le stesse prestazioni erogate per la malattia.
  - 4.2 Vengono assunti anche i costi per il primo acquisto di protesi, occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici, se tali costi sono sorti in relazione diretta con un infortunio assicurato. L'assicuratore si fa inoltre carico per sei mesi a partire dalla data dell'infortunio dei costi derivanti dal noleggio di mobili per malati fino ad un importo massimo di CHF 500.-. Se i mezzi ausiliari sopraccitati a cui si è fatto ricorso in seguito ad un infortunio assicurato che richiedeva un trattamento medico vengono danneggiati o distrutti, l'assicurazione si fa carico dei costi di riparazione o di sostituzione.

### Art. 7 Trattamento ospedaliero

---

Per trattamento ospedaliero s'intende il trattamento medico acuto in ospedale che secondo un parere medico generale richiede una degenza ospedaliera di almeno 24 ore.

### Art. 8 Trattamento in ospedale acuto

---

1. Nell'ambito delle regole di coordinamento ai sensi dell'art. 26 CGA/LCA, la EGK-Combi si fa carico dei costi per esami e trattamenti effettuati da medici, medicinali somministrati o prescritti, nonché analisi di laboratorio e cure effettuate da personale ausiliario medico e paramedico. La EGK-Combi rimborsa inoltre i costi per la degenza, il vitto e le cure di base.

2. La prestazione dell'assicuratore viene calcolata in base alle tariffe applicate dall'ospedale per il reparto che corrisponde alla classe assicurativa scelta (reparto comune, semiprivato o privato [C3, C2, C1]). Se la persona assicurata si fa ricoverare in un reparto più costoso, l'assicuratore si fa carico solo dei costi previsti per la classe assicurata.
3. In caso di parto, i costi del bambino nato sano vengono coperti dall'assicurazione della madre fino a quando la madre e il bambino rimangono insieme in ospedale, a condizione però che per il bambino venga stipulata sin dalla nascita l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presso l'assicuratore.

### Art. 9 Costi di trasporto

---

I costi non coperti per i trasporti d'emergenza al più vicino ospedale idoneo, eseguiti da fornitori di prestazioni mediche, vengono rimborsati a complemento dell'assicurazione medico-sanitaria obbligatoria e della EGK Assistance. Fanno eccezione i trasporti nelle cliniche psichiatriche.

### Art. 10 Cure balneari e di convalescenza stazionarie

---

Almeno 14 giorni prima dell'inizio della cura occorre presentare alla EGK una prescrizione medica. La garanzia per la copertura dei costi viene accordata solo dopo essere stati dimessi da un ospedale oppure dopo un trattamento medico continuativo della durata di almeno tre mesi. Per le prestazioni di cura vengono pagati i seguenti contributi nel corso di massimo 21 giorni:

EGK-Combi 3	massimo CHF 30.- al giorno
EGK-Combi 2	massimo CHF 50.- al giorno
EGK-Combi 1	massimo CHF 70.- al giorno
EGK-Combi Flex	massimo CHF 50.- al giorno

Il diritto a queste prestazioni sussiste in caso di soggiorno in stabilimenti di cura balneare e per malattie reumatiche, in cliniche per cure balneari, montane e di convalescenza, nonché in sanatori per la cura dell'asma e della tubercolosi che siano riconosciuti.

I contributi per le cure balneari vengono versati solo se la persona assicurata segue un trattamento in uno stabilimento di cure balneari a direzione medica, se viene effettuata una visita d'entrata da parte del servizio medico dello stabilimento di cura, se vengono seguite cure balneari e terapie fisiche e se viene effettuato un controllo finale con relativo referto all'attenzione del medico che ha prescritto il soggiorno di cura.

Se non vengono soddisfatte le condizioni suddette, non sussiste alcun diritto alle prestazioni.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione  
EGK-COMBI (CAA/LCA)  
Contratto collettivo Cassa Malati dei Medici Svizzeri

**Art. 11 Degenze in ospedali psichiatrici**

Per le degenze in cliniche psichiatriche, reparti psichiatrici di ospedali e in case di cura per malattie nervose, l'assicuratore rimborsa integralmente i costi di trattamento e degenza nella classe ospedaliera assicurata nei due anni successivi al primo ricovero per un massimo di 90 giorni a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e tenendo conto della quota parte a carico dell'assicurato convenuta. Se la degenza dura più di 90 giorni, i costi comprovati dal fornitore di prestazioni mediante fattura e non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie vengono assunti per altri 90 giorni nella misura del 50% e fino ai seguenti limiti massimi:

EGK-Combi 3	massimo CHF 30.– al giorno
EGK-Combi 2	massimo CHF 50.– al giorno
EGK-Combi 1	massimo CHF 70.– al giorno
EGK-Combi Flex	massimo CHF 50.– al giorno

A partire dal 181° giorno, non vengono più erogate prestazioni.

**Art. 12 Cure a domicilio e aiuto domestico**

1. Se in base ad un certificato medico è indicato il trattamento medico temporaneo a domicilio ed è certificata l'incapacità lavorativa, per le cure a domicilio – incluso l'aiuto domestico – vengono fornite le seguenti prestazioni:

EGK-Combi 3	massimo CHF 30.– al giorno
EGK-Combi 2	massimo CHF 50.– al giorno
EGK-Combi 1	massimo CHF 70.– al giorno
EGK-Combi Flex	massimo CHF 50.– al giorno

per un massimo di 21 giorni per anno civile.

In caso di cure prestate da un congiunto, le prestazioni vengono fornite solo se il congiunto deve interrompere completamente l'attività svolta fino ad allora per provvedere alle cure del caso.

2. Previa richiesta speciale, l'assicuratore accorda alla persona assicurata che si occupa della gestione dell'economia domestica dei contributi per la cura dei figli da parte del coniuge o di un'altra persona ausiliaria durante una sua degenza ospedaliera fino al seguente limite massimo:

EGK-Combi 3	massimo CHF 30.– al giorno
EGK-Combi 2	massimo CHF 50.– al giorno
EGK-Combi 1	massimo CHF 70.– al giorno
EGK-Combi Flex	massimo CHF 50.– al giorno

per un massimo di 21 giorni per anno civile.

In caso di cure prestate da un congiunto, le prestazioni vengono fornite solo se il congiunto deve interrompere completamente l'attività svolta fino ad allora per occuparsi dei bambini.

3. Aiuto domestico dopo il parto in casa o in ambulatorio: In caso di parto in casa o in ambulatorio vengono fornite le seguenti prestazioni:

EGK-Combi 3	massimo CHF 60.– al giorno
EGK-Combi 2	massimo CHF 70.– al giorno
EGK-Combi 1	massimo CHF 80.– al giorno
EGK-Combi Flex	massimo CHF 70.– al giorno

**Art. 13 Estero**

1. **EGK-Combi 1, EGK-Combi 2, EGK-Combi 3, EGK-Combi Flex**  
Con le assicurazioni complementari sopra menzionate l'assicuratore garantisce, per uno o più viaggi all'estero della durata di massimo 12 settimane senza interruzione per ogni viaggio, la piena copertura assicurativa per le spese di trattamento ambulatoriale e stazionario, in caso di malattia acuta o, se compresi nell'assicurazione complementare, per incidenti all'estero. Per interruzione si intende ogni viaggio di ritorno al luogo di residenza della persona assicurata o il ricovero in un ospedale svizzero.

La copertura assicurativa vale in seguito all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Per ricoveri stazionari, trasporti necessari o azioni di salvataggio o ricerca, ai sensi del presupposto assicurativo, prima di ricorrere alle prestazioni assicurate è assolutamente necessario contattare la EGKAssistance Tel. +41 44 283 33 93. L'art. 9 si applica ai trasporti necessari. L'art. 4.14 delle Condizioni generali di assicurazione di EGK-Assistance si applica alle azioni di salvataggio e ricerca. Nei casi in cui l'urgenza del trattamento o altre circostanze impossibilitano la telefonata alla EGK-Assistance, questo avviso deve avvenire entro 24 ore dal termine del motivo di impedimento.

Le prestazioni sono assicurate al massimo fintanto che il viaggio di ritorno in Svizzera non è appropriato. Non sono coperte prestazioni qualora l'assicurato si rechi all'estero allo scopo di effettuare il trattamento.

La copertura inizia con la data di partenza. Al termine del rapporto di assicurazione per l'assicurazione Combi termina l'obbligo di prestazione anche per casi d'assicurazione già sopraggiunti. Per soggiorni all'estero della durata ininterrotta superiore alle 12 settimane, valgono le seguenti disposizioni, oppure è possibile stipulare un'assicurazione vacanze e viaggi. Per le conseguenze del ritardo nella notifica della malattia si applica l'art. 19 cpv. 5 CGA/LCA.

2. **EGK-Combi 3**

In caso di malattia acuta all'estero, se la notifica della malattia è tempestiva l'assicuratore fornisce le prestazioni assicurative nella stessa misura di un trattamento nel luogo di domicilio svizzero della persona assicurata. Questa prestazione all'estero viene concessa solo per 24 mesi al massimo dalla partenza, se quest'ultima è stata segnalata all'assicuratore per iscritto. Le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie vengono conteggiate. Per le conseguenze del ritardo nella notifica della malattia si applica l'art. 19 cpv. 5 CGA/LCA.

## Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-COMBI (CAA/LCA) Contratto collettivo Cassa Malati dei Medici Svizzeri

### 3. EGK-Combi 2 e EGK-Combi Flex

In caso di malattia acuta all'estero, se la notifica della malattia è tempestiva l'assicuratore fornisce le prestazioni assicurative in Europa. Questa prestazione all'estero viene concessa solo per 24 mesi al massimo dalla partenza, se quest'ultima è stata segnalata all'assicuratore per iscritto. Le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie vengono conteggiate. Per le conseguenze del ritardo nella notifica della malattia si applica l'art. 19 cpv. 5 CGA/LCA.

### 4. EGK-Combi 1

In caso di malattia acuta all'estero, se la notifica della malattia è tempestiva l'assicuratore fornisce le prestazioni assicurative in tutto il mondo. Questa prestazione all'estero viene concessa solo per 24 mesi al massimo dalla partenza, se quest'ultima è stata segnalata all'assicuratore per iscritto. Le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie vengono conteggiate. Per le conseguenze del ritardo nella notifica della malattia si applica l'art. 19 cpv. 5 CGA/LCA.

#### Art. 14 Esclusione di prestazioni

1. Vengono erogate prestazioni solo in caso di ricovero in ospedali per malati acuti. Sono escluse le prestazioni per malati cronici, pazienti assistiti e geriatrici nonché per pazienti che non hanno più necessità di una riabilitazione acuta in caso di ricovero in case per anziani e case di cura, in ospedali o reparti d'ospedale per malati cronici o in strutture simili. Sono inoltre escluse le cure di disintossicazione e i trattamenti odontoiatrici.
2. Se una o più degenze in un ospedale acuto assumono il carattere di cura di una malattia cronica (di regola dopo 90 giorni ininterrotti di degenza ospedaliera), trascorsi questi 90 giorni non vengono più fornite ulteriori prestazioni dalla presente assicurazione.
3. In caso di trapianti d'organi, l'assicurazione copre solo le prestazioni per i costi supplementari della camera a due letti o a un letto durante la degenza ospedaliera, a condizione che si tratti di trapianti coperti dalla Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia, in base ai forfait per caso dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie convenuti. Un elenco aggiornato di questi trapianti può essere richiesto in qualsiasi momento all'assicuratore.

#### Art. 15 Tariffe mediche inusuali/tariffe massime per degenza, vitto e cure di base

1. Se, in caso di cure ospedaliere o interventi ambulatoriali, gli onorari richiesti e gli altri costi sono fatturati a tariffe esagerate o inusuali, l'assicuratore può esigere una riduzione corrispondente da chi ha emesso la fattura. A tale scopo la persona assicurata dovrà inoltrare le fatture non pagate

all'assicuratore e conferirgli su richiesta la necessaria procura di rappresentanza e la procura per adire le vie legali. In seguito, l'assicuratore rimborserà le prestazioni in base alle tariffe normalmente applicate a questi casi. Per contro, se l'assicuratore non richiede nessuna riduzione, esso si farà carico dei costi fatturati fino all'importo massimo assicurato.

2. Per coprire i costi di degenza, vitto e cure di base, l'assicuratore può fissare delle tariffe massime che coprono in generale i costi nel relativo reparto ospedaliero, ma che impediscono lo sfruttamento dell'assicurazione per richiedere il ricovero in camere o cliniche dichiaratamente di lusso. La persona assicurata viene informata sulle tariffe massime in un allegato al suo contratto d'assicurazione.

#### Art. 16 Prestazioni estese e speciali

- 1.1 **Libera scelta del medico:** assunzione dei costi supplementari per la libera scelta del medico in tutta la Svizzera al di fuori del luogo di domicilio o di lavoro, oppure al di fuori della rispettiva regione, in base alle tariffe localmente in uso e espressamente riconosciute dalla cassa malati. I trattamenti presso medici non convenzionati vengono rimborsati al 90 % fino alla tariffa LAMal.
- 1.2 **Medicinali:** I medicinali prescritti dal medico che non vanno a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie vengono rimborsati in ragione dell' 80 %, presupposto che siano registrati presso lo Swissmedic (Istituto svizzero per gli agenti terapeutici) per le indicazioni del caso. Fanno eccezione i prodotti che conformemente alla lista dei preparati farmaceutici (LPFA) sono a carico delle persone assicurate, oppure per i quali può essere stipulata l'assicurazione speciale Combi complementare.
- 1.3 **Psicoterapia praticata da uno psicologo diplomato:** 20 sedute da CHF 60.– e altre 20 sedute da CHF 30.– per anno civile, per un periodo massimo di tre anni nell'arco di cinque anni civili.
- 1.4 **I mezzi protesici ausiliari e sostitutivi** come arti artificiali, busti, cinti erniari, plantari, ectoprotesi, deambulatori, bastoni e stampelle: a complemento delle prestazioni obbligatorie previste dalla legge, assunzione del 50 % dei costi totali fino a ad un massimo di CHF 500.– per anno civile.
- 1.5 **Esame medico preventivo (check-up):** assunzione dei costi di un esame fino all'importo di CHF 200.– per anno civile.
- 1.6 **Esame ginecologico preventivo:** assunzione dei costi di due esami nell'arco di tre anni civili a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. A partire dal 50° anno di età ogni due anni viene pagata una mammografia secondo tariffa LAMal, se questa non è già a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione  
EGK-COMBI (CAA/LCA)  
Contratto collettivo Cassa Malati dei Medici Svizzeri

- 1.7 Preparazione al parto/ginnastica post-parto:** assunzione del 50% dei costi.
- 1.8 Materiale sanitario per la puerpera:** assunzione dei costi. Utensili medici in caso di parto a domicilio o ambulatoriale.
- 1.9 Consulenza per l'allattamento:** assunzione del 50% dei costi totali a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie.
- 1.10 Centro di fitness (training di rieducazione muscolare per tutto il corpo) nonché specifica ginnastica posturale e per la schiena:** in caso di 36 unità di training attestate e confermate dal centro CHF 360.– per anno civile.
- 1.11 Vaccinazioni:** le vaccinazioni che non sono a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie vengono rimborsate fino all'importo massimo di CHF 200.– per anno civile.
- 1.12 Ortopedia mascellare:** per le persone assicurate che non abbiano ancora compiuto il 18° anno di età, la EGK fornisce le seguenti prestazioni per i trattamenti ortopedici o chirurgici della mascella:
- EGK-Combi 3:  
50% dei costi, massimo CHF 1000.– per anno civile.  
EGK-Combi 1, 2 e Flex:  
75% dei costi, massimo CHF 2000.– per anno civile.
- 1.13 Presidi ottici:** Sono assicurate le seguenti prestazioni per occhiali compresa la montatura o lenti a contatto necessarie per la correzione della vista:
- Adulti: massimo CHF 200.– ogni tre anni civili,
  - Bambini fino al compimento del 18° anno d'età: massimo CHF 200.– ogni due anni civili.

**2. Disposizioni aggiuntive**

- 2.1** In caso di adesione all'assicurazione durante l'anno civile in corso, le prestazioni vengono fornite pro rata temporis per l'anno in questione.
- 2.2** Fa stato la data del trattamento o rispettivamente la data d'acquisto, di fornitura o di ritiro.

**Art. 17 Sospensione dell'assicurazione**

---

- 1.** In caso di un soggiorno all'estero superiore a sei mesi, l'assicurazione può essere sospesa, previa richiesta scritta, per un periodo massimo di tre anni.
- 2.** Per il periodo in cui l'assicurazione è sospesa, non sussiste alcun diritto alle prestazioni dell'assicuratore. Nel caso di un rientro in patria per vacanza durante un soggiorno all'estero, l'assicurazione rimane sospesa. Durante il periodo di sospensione, il premio viene sostituito dal premio di sospensione. Alla fine del soggiorno all'estero l'assicurazione viene ripristinata, su domanda scritta della persona assicurata, al più presto 30 giorni dopo ricezione di tale richiesta e per il 1° del mese seguente, a condizione che non vi siano pagamenti in arretrato.



**EGK-Cassa della salute**  
Birspark 1, 4242 Laufen  
Telefono 061 765 51 11  
info@egk.ch, egk.ch