

Condizioni particolari dell'assicurazione complementare Global

GL

GLGA01-I6 – edizione 01.07.2000

Indice

Art. 1	Condizioni d'affiliazione	Art. 5	Franchigie
Art. 2	Prestazioni assicurate	Art. 6	Vantaggi «LeClub»
Art. 3	Entità delle prestazioni	Art. 7	Premio
Art. 4	Diritto alle prestazioni		

Le seguenti disposizioni sono regolate dalle condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), la cui data d'edizione è indicata nella polizza d'assicurazione.

Art. 1 Condizioni d'affiliazione

1. Qualsiasi persona può aderire all'assicurazione complementare Global, senza limiti di età.
2. Gli assicurati da 0 a 18 anni, ovvero fino al 31 dicembre dell'anno del loro 18° compleanno, beneficiano delle prestazioni supplementari descritte all'art. 2 punto 2.2, Global junior.
3. Dal 1° gennaio dell'anno che segue il suo 55° compleanno, l'assicurato beneficia delle prestazioni supplementari descritte all'art. 2 punto 2.3, Global senior.
4. Se una persona è già affiliata presso un altro assicuratore con una copertura simile a quella dell'assicurazione Global e, per il momento, essa non può essere disdetta presso il suddetto assicuratore, l'assicurato ha la possibilità di aderire all'assicurazione Global e di beneficiare in tal modo esclusivamente delle prestazioni descritte all'art. 2 punto 2.4, Global temporis.

Art. 2 Prestazioni assicurate

1. Global

Le prestazioni seguenti sono versate in complemento all'assicurazione obbligatoria delle cure.

1. Ospedalizzazione

1. Classe d'assicurazione

Libera scelta, in reparto comune, di un centro ospedaliero svizzero riconosciuto, in cure generali o psichiatriche, per i malati di tipo acuto.

2. Prestazioni

a. In generale

In caso d'ospedalizzazione, l'assicuratore assume le spese di trattamento e di vitto e alloggio.

b. Ospedalizzazione all'estero

Se l'assicurato si ammala o è vittima di un infortunio all'estero ed è ospedalizzato, l'assicuratore

versa, per un massimo di 60 giorni per anno civile, una prestazione massima di Fr. 500.– al giorno. Salvo previa autorizzazione dell'assicuratore, i trattamenti volontari all'estero non sono assunti.

3. Entità e durata delle prestazioni

Le prestazioni dell'assicurazione d'ospedalizzazione sono assunte con riserva delle disposizioni seguenti:

a. L'assicuratore assume i costi di trattamenti riconosciuti dalla LAMal, le spese di vitto e alloggio in ospedale e gli onorari medici, secondo la convenzione o la regolamentazione tariffaria cantonale o un'altra convenzione stipulata con l'assicuratore.

b. Se un assicurato è ospedalizzato in una casa di cura con la quale l'assicuratore non ha stipulato accordi tariffari per vitto e alloggio e spese di trattamento (onorari medici compresi), gli saranno concessi Fr. 200.– al giorno, nel limite del reparto comune.

c. Nell'ambito della presente assicurazione, non c'è copertura assicurativa in caso di trapianto di organi per i quali la Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia di Soletta (SVK) ha concluso dei forfait per caso. Questa regola vale anche per i centri ospedalieri con i quali non è stato convenuto alcun forfait per caso.

d. Dal momento in cui il malato non è più considerato di tipo acuto, il diritto alle prestazioni si estingue.

e. Dopo 60 giorni d'ospedalizzazione, nel corso di un anno civile, in un centro per cure psichiatriche, le prestazioni dell'assicurazione d'ospedalizzazione non sono più versate.

4. Doveri dell'assicurato

Prima di ogni ospedalizzazione, l'assicurato è tenuto ad informarsi se il centro ospedaliero o la clinica in cui sarà ricoverato fa parte dei centri ospedalieri esclusi dall'assicuratore.

2. **Cure complementari**

L'assicuratore accorda le seguenti prestazioni, nei limiti dell'art. 3. (cfr. tabella).

1. Medicamenti limitati

La percentuale prevista sul costo dei medicinali non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, ad eccezione, tuttavia, dei preparati farmaceutici per applicazioni speciali (LPPA).

2. Medicamenti fuori lista

La percentuale prevista sul costo dei medicinali che non figurano in alcuna lista ufficiale (ES-EMT) e che non sono coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, ad eccezione, tuttavia, dei preparati farmaceutici per applicazioni speciali (LPPA).

3. Medicina dolce

L'assicuratore assume le terapie qui elencate a condizione che siano effettuate da un medico diplomato svizzero o praticante in terapia naturale riconosciuto dall'assicuratore.

L'assicuratore si riserva il diritto di escludere alcuni praticanti in terapia naturale e tiene a disposizione degli assicurati una lista dei praticanti le cui prestazioni sono rimborsate.

Prima di ogni trattamento, l'assicurato deve informarsi se il terapeuta dove si farà curare fa parte dei praticanti riconosciuti.

Lista delle terapie di «medicina dolce»

Naturopatia

Agopuntura, aromaterapia, auricoloterapia, biorisonanza, bioterapia, cromoterapia, consigli nutrizionali, elettroagopuntura, geobiologia, erboristeria, omeopatia, iridologia, irrigazione del colon, laserterapia, magnetismo, magnetoterapia, moraterapia, ossigenoterapia, fitoterapia, simpaticoterapia, ventose.

Tecniche di massaggio

Agopuntura, drenaggio linfatico, etiopatia, euritmia, fasciaterapia, integrazione posturale, chinesioterapia, massaggi, medicina antroposofica, mesoterapia, ortobionomia, osteopatia, polarità, riequilibrio energetico, riflessologia, reiki, rolfing, shiatsu, tra-ger, training autogeno.

Psicoterapia

biodinamica, rebirthing, sofrologia, metodo tomatis:

- qualsiasi cambiamento volontario di terapia o di praticante nel corso del trattamento dovrà essere anticipatamente approvato dall'assicuratore;
- le prestazioni relative alla sofrologia sono rimborsate a condizione che i trattamenti siano effettuati da un medico, un medico sofrologo diplomato ASS o da un sofrologo non medico ma diplomato ASS.

4. Cure termali in Svizzera

Un contributo alle spese di trattamento in caso di cure termali e alle spese di cura di convalescenza, in centri riconosciuti, è accordato, al massimo però per 30 giorni per anno civile. Una richiesta di autorizzazione deve essere sottoposta all'assicuratore almeno 20 giorni prima dell'inizio della cura, allegando la prescrizione medica.

5. Cure termali all'estero

Un contributo alle spese di trattamento di cure termali all'estero, necessarie dal punto di vista medico e previa autorizzazione dall'assicuratore. La domanda di autorizzazione deve essere sottoposta all'assicuratore almeno 20 giorni prima dell'inizio della cura, insieme alla prescrizione medica.

6. Supplementi di tariffe

In caso di cure ambulatoriali in Svizzera, la differenza tra la tariffa applicabile nel luogo di residenza o di lavoro dell'assicurato e la tariffa in vigore nel luogo di residenza del prestatore d'opera.

7. Indennità per spese private in caso d'ospedalizzazione

Dietro presentazione di una fattura giustificativa, è accordata un'indennità unica per ospedalizzazione di oltre otto giorni.

8. Spese di accompagnamento in ambito ospedaliero

In caso d'ospedalizzazione dell'assicurato, l'assicuratore assume le spese per l'occupazione di un letto d'ospedale da parte di un membro della famiglia a condizione che questa misura sia giustificata dal punto di vista medico.

9. Aiuto domiciliare e spese di collocamento

Previo richiesta dell'assicurato sono rimborsate:

- la percentuale delle spese risultanti dall'assunzione di un aiuto domiciliare, necessario dal punto di vista medico, appartenente ad un ente ufficiale, incaricato di svolgere le faccende domestiche e le attività quotidiane al posto dell'assicurato. Tutte le altre spese sono escluse (grandi pulizie, ecc.);
- le spese di collocamento temporaneo dei membri della famiglia che vivono insieme all'assicurato quando quest'ultimo deve, per ragioni mediche, essere ospedalizzato. Il collocamento temporaneo dei membri della famiglia dovrà essere effettuato presso un'istituzione ufficiale.

10. Occhiali e lenti a contatto

L'importo previsto per le spese di acquisto di occhiali da vista o lenti a contatto in Svizzera o all'estero che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure.

11. Apparecchi e protesi ortopediche

Le spese di noleggio e d'acquisto di apparecchi ortopedici e di mezzi ausiliari (protesi dentarie escluse) prescritti da un medico sono assunte secondo la lista redatta dall'assicuratore per il rimborso delle spese.

12. Corsi di preparazione al parto

L'importo previsto delle spese di corso per il parto indolore o di preparazione alla nascita che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure.

13. Indennità unica d'allattamento

Un'indennità d'allattamento a condizione che la madre allatti il bambino per almeno 30 giorni e che questa durata d'allattamento sia confermata dal medico o dalla levatrice. In caso di parto plurimo, l'indennità è versata per ogni figlio.

14. Ecografie e mammografie

L'importo previsto delle ecografie e mammografie che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure.

15. Vaccini

Le spese delle vaccinazioni che non sono comprese nelle disposizioni sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure e che sono necessarie in Svizzera, come pure quelle prescritte in caso di partenza all'estero.

16. Test Elisa o HIV

L'assicuratore versa un contributo annuo per le spese di test preventivi prescritti ed effettuati da fornitori di cure riconosciuti.

17. Sterilizzazione volontaria

La percentuale prevista delle spese d'intervento.

18. Cure dentarie a seguito d'infortunio

L'importo previsto per le cure dentarie dispensate da un dentista o da un odontotecnico con diploma federale che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure. Le spese dentarie sono rimborsate secondo la tariffa ufficiale LAINF (nomenclatura e valore del punto).

19. Cure dentarie in caso di malattia

L'importo previsto per le cure dentarie dispensate da un dentista o da un odontotecnico con diploma federale e che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure. Le spese dentarie sono rimborsate secondo la tariffa ufficiale LAINF (nomenclatura e valore del punto).

20. Spese di trasporto

L'assicuratore versa un contributo per le spese di trasporto, causate da una malattia o da un infortunio, fino al centro ospedaliero o allo studio medico più vicino, a condizione che siano necessarie dal punto di vista medico e che non siano assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure.

Questo contributo è versato esclusivamente in caso di trasporto tramite ambulanza, elicottero o per la ricerca e il salvataggio.

Le spese di trasporti pubblici (treno, autobus) necessarie per un trattamento ambulatoriale sono anch'esse assunte se hanno lo scopo di evitare un'ospedalizzazione.

21. Psicoterapeuti non medici e psicologi indipendenti

L'assicuratore assume le spese di trattamenti prescritti da un medico, dispensati da psicoterapeuti non medici e psicologi indipendenti.

3. **Groupe Mutuel Assistance**

Le prestazioni previste dalle condizioni d'intervento del Groupe Mutuel Assistance (rimpatrio e trasporto se il sinistro si verifica al di là di un raggio di 20 km dal domicilio dell'assicurato).

4. **Indennità di decesso**

Un'indennità di decesso di Fr. 2'000.- in seguito a malattia o infortunio è versata agli aventi diritto dopo il decesso dell'assicurato, se quest'ultimo ha almeno tre anni compiuti e al massimo 55 anni compiuti.

L'atto di morte o qualsiasi altro documento giudicato necessario deve essere presentato all'assicuratore.

L'assicuratore ha il diritto di dedurre dall'indennità di decesso accordata agli aventi diritto gli eventuali importi dovuti dal defunto (premi, partecipazioni, ecc.).

Il diritto all'indennità di decesso si estingue, senza ulteriore avviso, dopo un termine di due anni a partire dal giorno del decesso, se l'atto di morte non è presentato all'assicuratore.

2. **Global junior**

Prestazioni supplementari

a. Custodia di bambini malati a domicilio

In deroga all'art. 1 cpv. 2, questa prestazione è concessa fino all'età di dodici anni compiuti. Prestazioni versate se la custodia è effettuata da una persona proveniente da un ente riconosciuto dall'assicuratore e se i genitori esercitano un'attività professionale fuori dal domicilio.

b. Contributo attività sportiva

Dietro presentazione di una fattura giustificativa, assunzione di una partecipazione alla quota di membro attivo di un club sportivo o di un'associazione riconosciuto/a dall'assicuratore.

3. **Global senior**

Prestazioni supplementari

a. Cure palliative

L'assicuratore accorda un contributo per le cure palliative, cioè l'insieme delle tecniche mediche e infermieristiche destinate alle persone in fin di vita e dispensate a domicilio da personale debitamente qualificato, che lavora sotto la responsabilità di un'istituzione riconosciuta dall'assicuratore.

Una domanda deve essere prima presentata all'assicuratore, il quale determinerà per ogni caso il contributo da versare. Quest'ultimo è determinato tenendo conto dell'insieme dei costi relativi ai trattamenti che permettono di curare il paziente a domicilio.

b. Soggiorni di benessere

L'assicuratore accorda un contributo annuo per un soggiorno di benessere presso centri riconosciuti dall'assicuratore, che offrono un programma preciso in questo campo.

c. Consigli e corsi di dietetica

L'assicuratore accorda un contributo annuo per consigli e corsi di dietetica riconosciuti dall'assicuratore.

4. **Global temporis**

a. Global temporis versa, temporaneamente, delle prestazioni Global alle persone assicurate con una copertura simile presso un altro assicuratore.

b. Le prestazioni Global temporis concernono le cure complementari descritte ai punti 2.1.2, 2.1.3, 2.2, 2.3; non concernono quelle dei punti 2.1.1 (ospedalizzazione) e 2.1.4 (indennità di decesso).

c. Per le cure complementari assunte, le prestazioni di Global temporis corrispondono al 30% di quelle offerte da Global.

- d. Il pagamento delle prestazioni di Global temporis interviene in complemento alle prestazioni offerte dall'altro assicuratore.
- e. Simultaneamente all'adesione a Global temporis, l'assicuratore accetta, per la data fissata nella dichiarazione di adesione, l'entrata futura dell'assicurato nell'assicurazione Global, senza un nuovo questionario sullo stato di salute. Questa deve avvenire al massimo entro tre anni.
- f. La partecipazione dell'assicuratore alle franchigie e alle aliquote di altri assicuratori è esclusa.
- g. Per la durata di Global temporis, il premio è ridotto rispetto a quello di Global.
- h. Al trasferimento dalla copertura Global temporis a quella di Global e al conseguente adattamento del premio non si applica l'articolo 30 cpv. 1 CGC per le assicurazioni malattia e infortunio complementari sul diritto di disdetta dell'assicurato.
- i. Le prestazioni pagate nell'ambito di Global temporis, i cui limiti sono legati ad un periodo determinato, contano anche per il calcolo del diritto alle prestazioni dopo il passaggio alla copertura Global.

Art. 3 Entità delle prestazioni

Le prestazioni menzionate all'articolo 2 sono versate nei limiti e fino a concorrenza degli importi che figurano nella «Tabella delle prestazioni Global».

Art. 4 Diritto alle prestazioni

1. L'assicurato ha diritto alle prestazioni dall'entrata in vigore del contratto d'assicurazione.
2. Per le prestazioni legate alla gravidanza e al parto, il diritto alle prestazioni ha inizio dopo 12 mesi di assicurazione. Il periodo trascorso nella Global temporis non è conteggiato come durata di assicurazione.
3. Le prestazioni sono computate in funzione delle date di trattamento sugli importi assicurati per anno civile. Le spese posteriori all'esaurimento dei diritti non possono essere riportate sull'anno seguente.
4. Nei limiti previsti dalle presenti condizioni d'assicurazione, l'assicuratore rimborsa le spese non assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure se le prestazioni sono dispensate da un medico o da una persona debitamente autorizzata e riconosciuta dall'assicuratore. L'assicurazione regolata dalle presenti disposizioni non può in alcun caso servire alla copertura di partecipazioni e franchigie legali dell'assicurazione obbligatoria delle cure e delle assicurazioni complementari.

Art. 5 Franchigie

Gli assicurati hanno le seguenti possibilità di scelta:

- senza franchigia
- una franchigia di Fr. 150.– per anno civile

Per la durata di Global temporis l'assicurazione è stipulata esclusivamente senza franchigia.

Art. 6 Vantaggi «LeClub»

Attraverso la sua adesione all'assicurazione Global, l'assicurato beneficia dei vantaggi «LeClub», che sono precisamente:

1. Riduzioni negli hotel

Delle riduzioni sono accordate negli hotel che figurano su una lista stilata dall'assicuratore.

2. Riduzioni drogherie e farmacie o altri esercizi

Delle riduzioni sono accordate nelle drogherie e farmacie o altri esercizi riportati su una lista stilata dall'assicuratore.

Art. 7 Premio

L'assicurato che, durante l'anno, raggiunge l'età massima della sua classe d'età è automaticamente trasferito nella classe d'età superiore all'inizio dell'anno civile seguente. Le classi d'età determinanti sono le seguenti:

- da 0 a 18 anni
- da 19 a 25 anni
- dal 26° anno, le classi d'età sono scaglionate in gruppi di 5 anni.

	Global 1	Global 2	Global 3	Global 4
Tipi di prestazioni				
Medicamenti limitati	70% max. Fr. 800.-/anno civile	90% max. Fr. 800.-/anno civile	90%, prescrizioni illimitate	90%, prescrizioni illimitate
Medicamenti fuori lista	70% max. Fr. 800.-/anno civile	90% max. Fr. 800.-/anno civile	90%, prescrizioni illimitate	90%, prescrizioni illimitate
Medicina dolce	max. Fr. 70.-/seduta, fino a Fr. 2'000.-/anno civile	max. Fr. 70.-/seduta, fino a Fr. 2'000.-/anno civile	max. Fr. 70.-/seduta, fino a Fr. 3'000.-/anno civile	max. Fr. 70.-/seduta, fino a Fr. 6'000.-/anno civile
Cure termali in Svizzera	60% max. Fr. 300.-/anno civile	60% max. Fr. 300.-/anno civile	80% max. Fr. 500.-/anno civile	80% max. Fr. 750.-/anno civile
Cure di convalescenza	Fr. 20.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile	Fr. 20.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile	Fr. 25.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile	Fr. 25.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile
Cure di convalescenza in seguito ad ospedalizzazione	Fr. 40.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile	Fr. 40.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile	Fr. 50.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile	Fr. 50.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile
Cure termali all'estero	nessuna prestazione	nessuna prestazione	50% max. Fr. 500.-/anno civile	80% max. Fr. 1'000.-/anno civile
Supplementi tariffari	nessuna prestazione	Fr. 600.-/anno civile	Fr. 800.-/anno civile	Fr. 1'000.-/anno civile
Indennità per spese private in caso di ospedalizzazione	Fr. 100.-/caso	Fr. 100.-/caso	Fr. 200.-/caso	Fr. 200.-/caso
Spese di accompagnamento in un centro ospedaliero	Fr. 500.-/anno civile	Fr. 500.-/anno civile	Fr. 600.-/anno civile	Fr. 700.-/anno civile
Aiuto domiciliare e spese collocamento	70% max. Fr. 1'500.-/anno civile	90% max. Fr. 1'500.-/anno civile	90% max. Fr. 2'500.-/anno civile	90% max. Fr. 3'000.-/anno civile
Occhiali e lenti a contatto	Fr. 100.-/3 anni	Fr. 100.-/3 anni	Fr. 150.-/3 anni	Fr. 200.-/3 anni
Apparecchi e protesi ortopediche	70% max. Fr. 300.-/anno civile	90% max. Fr. 300.-/anno civile	90% max. Fr. 1'000.-/anno civile	90% max. Fr. 1'000.-/anno civile
Corsi di preparazione al parto	Fr. 150.-/gravidenza	Fr. 150.-/gravidenza	Fr. 150.-/gravidenza	Fr. 150.-/gravidenza
Indennità unica d'allattamento	Fr. 100.-/bambino	Fr. 100.-/bambino	Fr. 100.-/bambino	Fr. 100.-/bambino
Ecografie e mammografie	90%, numero illimitato di esami	90%, numero illimitato di esami	90%, numero illimitato di esami	90%, numero illimitato di esami
Vaccini	70% max. Fr. 150.-/anno civile	90% max. Fr. 150.-/anno civile	90% max. Fr. 200.-/anno civile	90% max. Fr. 250.-/anno civile
Test Elisa o HIV	Fr. 50.-/anno civile	Fr. 50.-/anno civile	Fr. 50.-/anno civile	Fr. 50.-/anno civile
Sterilizzazione volontaria	60% max. Fr. 300.-	80% max. Fr. 300.-	80% max. Fr. 400.-	80% max. Fr. 500.-
Trattamenti dentari in caso d'infortunio	60% max. Fr. 4'000.-/caso	80% max. Fr. 4'000.-/caso	80% max. Fr. 6'000.-/caso	80% max. Fr. 8'000.-/caso
Cure dentarie per malattia	60% max. Fr. 100.-/3 anni	80% max. Fr. 100.-/3 anni	80% max. Fr. 150.-/3 anni	80% max. Fr. 200.-/3 anni
Spese di trasporto	60% max. Fr. 1'000.-/anno civile	80% max. Fr. 1'000.-/anno civile	80% max. Fr. 2'500.-/anno civile	80% max. Fr. 5'000.-/anno civile
Psicoterapeuti non medici e psicologi indipendenti	60% max. Fr. 600.-/anno civile	70% max. Fr. 600.-/anno civile	80% Fr. 700.-/anno civile	80% max. Fr. 800.-/anno civile
Ospedalizzazione in Svizzera	Reparto comune in tutta la Svizzera	Reparto comune in tutta la Svizzera	Reparto comune in tutta la Svizzera	Reparto comune in tutta la Svizzera
Ospedalizzazione all'estero	Fr. 500.-/giorno	Fr. 500.-/giorno	Fr. 500.-/giorno	Fr. 500.-/giorno
Indennità al decesso	Fr. 2'000.- decesso per malattia o infortunio	Fr. 2'000.- decesso per malattia o infortunio	Fr. 2'000.- decesso per malattia o infortunio	Fr. 2'000.- decesso per malattia o infortunio
Groupe Mutuel Assistance	Assistenza, sostegno e rimpatrio in caso di urgenza medica in viaggio e all'estero			
Global junior (0-18 anni)				
Custodia di bambini a domicilio	Fr. 200.-/anno civile	Fr. 250.-/anno civile	Fr. 300.-/anno civile	Fr. 300.-/anno civile
Contributo attività sportiva	Fr. 30.-/anno civile	Fr. 30.-/anno civile	Fr. 30.-/anno civile	Fr. 30.-/anno civile
Global senior (a partire da 56 anni)				
Cure palliative	90% max. Fr. 2'000.-/anno civile	90% max. Fr. 2'500.-/anno civile	90% max. Fr. 3'000.-/anno civile	90% max. Fr. 3'000.-/anno civile
Soggiorni di benessere	Fr. 300.-/anno civile	Fr. 300.-/anno civile	Fr. 300.-/anno civile	Fr. 300.-/anno civile
Consigli e corsi di dietetica	50% max. Fr. 150.-/anno civile	50% max. Fr. 200.-/anno civile	50% max. Fr. 250.-/anno civile	50% max. Fr. 250.-/anno civile