

Condizioni particolari dell'assicurazione Acrobat

AB

ABGA02-I6 – edizione 01.02.2004

Indice

Art. 1	Scopo dell'assicurazione	Art. 10	Spese di cura e spese diverse
Art. 2	Eventi assicurati	Art. 11	Capitale in caso d'invalidità
Art. 3	Lesioni equiparate ad un infortunio	Art. 12	Capitale in caso di decesso
Art. 4	Condizioni d'adesione	Art. 13	Esonero dal pagamento dei premi
Art. 5	Fine del contratto d'assicurazione	Art. 14	Prestazioni di terzi
Art. 6	Adeguamento automatico dell'assicurazione	Art. 15	Colpa personale
Art. 7	Livelli di prestazioni	Art. 16	Effetto congiunto di cause indipendenti dall'infortunio
Art. 8	Tipo di prestazioni	Art. 17	Determinazione e pagamento dei premi
Art. 9	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 Scopo dell'assicurazione

Acrobat copre le conseguenze economiche che subisce l'assicurato in seguito ad un infortunio.

Art. 2 Eventi assicurati

1. Sono assicurati gli infortuni che si verificano nella sfera privata e a scuola, inclusi gli infortuni durante il gioco e lo sport, come pure quelli che si verificano utilizzando veicoli a motore con le necessarie autorizzazioni.
2. Sono anche assicurati gli infortuni e le malattie professionali coperti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF).

Art. 3 Lesioni equiparate ad un infortunio

1. In complemento a quanto previsto dalle disposizioni delle condizioni generali delle assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), sono considerati infortuni le lesioni del menisco che si verificano o che sono curate per la prima volta almeno due anni dopo l'inizio dell'assicurazione, nonché i postumi di congelamento, il collasso, l'insolazione e i danni alla salute provocati dai raggi ultravioletti, ad eccezione dei colpi di sole; l'affogamento è considerato un infortunio.
2. Le prestazioni sono altresì versate per le lesioni fisiche che l'assicurato subisce nell'ambito di misure terapeutiche e di esami necessari in seguito ad un infortunio assicurato.

Art. 4 Condizioni d'adesione

Qualsiasi persona domiciliata in Svizzera o nel Liechtenstein, che non ha ancora compiuto i 18 anni, può sottoscrivere l'assicurazione Acrobat.

Art. 5 Fine del contratto d'assicurazione (età termine dell'assicurato)

In complemento a quanto previsto dalle disposizioni delle condizioni generali delle assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), il contratto d'assicurazione e il diritto alle prestazioni si estinguono alla fine dell'anno civile durante il quale l'assicurato ha compiuto 18 anni.

Art. 6 Adeguamento automatico dell'assicurazione (dai 19 anni)

1. Quando il contratto d'assicurazione termina per i motivi specificati all'articolo 5, l'assicurato che ha sottoscritto il livello 1 o 2 (cfr. articolo 7 qui di seguito) è automaticamente trasferito nell'Assicurazione di un capitale in caso d'invalidità o di decesso in seguito ad infortunio ProVista (ID), per la variante che copre le stesse somme d'assicurazione. L'assicurato che ha sottoscritto il livello 1P (cfr. articolo 7 qui di seguito) è automaticamente trasferito nell'assicurazione ActiVita (AJ). Queste assicurazioni cominciano a produrre i loro effetti dal 1° gennaio dell'anno successivo alla fine dell'assicurazione Acrobat.
2. Entro 30 giorni dal ricevimento della nuova polizza d'assicurazione, l'assicurato può rifiutare il passaggio nell'assicurazione (ID) tramite notifica scritta all'assicuratore.

Art. 7 Livelli di prestazioni

1. Il contratto d'assicurazione è stipulato secondo uno dei seguenti livelli:
 - Livello 1 – Acrobat^{light}
 - Livello 1P – Acrobat^{eco}
 - Livello 2 – Acrobat^{standard}.
2. L'indicazione del livello sulla polizza d'assicurazione è determinante per il diritto alle prestazioni.

Art. 8 Tipo di prestazioni

1. Acrobat accorda le seguenti prestazioni, in funzione del livello di copertura scelto (cfr. art. 7.1):
 - a. le spese di cura e le spese diverse (art. 10);
 - b. un capitale in caso d'ospedalizzazione (art. 10);
 - c. un capitale in caso di invalidità (art. 11);
 - d. un capitale in caso di decesso (art. 12).
2. Le prestazioni assicurate nell'ambito di ogni livello sono riassunte nell'appendice B.

Art. 9 Diritto alle prestazioni

1. Le prestazioni contrattuali sono versate per gli infortuni che si verificano dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.
2. Per ottenere le prestazioni è necessario presentare un certificato medico, un certificato di morte o un certificato di eredità. Si accettano solo i documenti originali.

Art. 10 Spese di cura e spese diverse

1. Le spese di cura sono assicurate in complemento alle prestazioni secondo le assicurazioni sociali svizzere o estere, in particolare la LAMal, la LAINF e la LAI.
2. L'assicuratore rimborsa esclusivamente la differenza tra le prestazioni dovute secondo le assicurazioni sociali sopra specificate e quelle previste ai seguenti punti 3.1 a 3.11. Salvo disposizioni contrarie, la tariffazione delle cure è identica a quella LAINF.
3. Le seguenti prestazioni sono accordate (cfr. appendice B che è parte integrante delle presenti condizioni particolari):
 - 1. Spese mediche in Svizzera (reparto comune)**

Le spese per i trattamenti necessari, comprese le analisi e i medicinali (ad esclusione dei preparati farmaceutici per applicazione speciale LPPA), effettuati o prescritti dal personale medico (medico, dentista, chiropratico), come pure le spese per il trattamento, la degenza e il vitto nel reparto comune di un centro ospedaliero svizzero riconosciuto dall'assicuratore.
 - 2. Spese mediche in caso d'urgenza all'estero**

Le spese per i trattamenti, ambulatoriali e ospedalieri, necessari dal punto di vista medico, compresi i medicinali e le analisi, se l'infortunio si verifica all'estero.
 - 3. Aiuto e cure a domicilio**

In seguito ad un'ospedalizzazione e previa richiesta all'assicuratore, l'importo previsto per i costi derivanti dall'assunzione, necessaria per motivi medici, di un aiuto a domicilio appartenente ad un servizio ufficiale. Sulla base di questa stessa tariffa, un contributo può essere versato ad uno dei genitori che interrompe la propria attività professionale per occuparsi dell'assicurato.

4. Mezzi ausiliari e mobilio per malati

Le spese per il primo acquisto di protesi, occhiali, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici, come pure le spese per ripararli o sostituirli (valore a nuovo) se sono danneggiati o distrutti in seguito ad un infortunio assicurato che provoca una lesione fisica e richiede un trattamento medico. Anche le spese per l'affitto di mobilio per malati sono coperte.

5. Spese di trasporto, di ricerca e di salvataggio

Le spese di trasporto necessario a causa dell'infortunio fino al centro ospedaliero o dal medico più vicino, a condizione che tale trasporto sia necessario per motivi medici. Questo contributo è accordato solo in caso di trasporto in ambulanza o in elicottero o per il salvataggio. Sono anche rimborsate le spese per i mezzi di trasporto pubblici (treno, autobus) necessari per effettuare un trattamento ambulatoriale il cui obiettivo è di evitare un ricovero. Le spese di ricerca e di salvataggio non programmati, necessari per salvare la vita dell'assicurato in evidente pericolo o per evitare che il suo stato peggiori all'improvviso notevolmente.

6. Chirurgia estetica

Le spese necessarie per gli interventi di chirurgia estetica se l'infortunio ha sfigurato in modo grave e permanente l'assicurato.

7. Prestazioni supplementari se l'infortunio si verifica all'estero

- Quando l'assicurato è ricoverato all'estero e, per motivi medici, non può essere trasferito in Svizzera, le spese per il trasporto dei familiari stretti fino al luogo di ricovero, se questo dura più di tre giorni.
- In caso di decesso dell'assicurato all'estero, le spese per il trasporto della salma a bordo di un regolare aereo di linea o di un apposito veicolo, fino al domicilio in Svizzera.

8. Spese di recupero scolastico

Le spese certificate di corsi di recupero dispensati da una persona qualificata e appositamente formata, se l'assicurato non è più in grado di andare a scuola per più di due mesi.

Oltre alle prestazioni specificate ai punti 3.1 a 3.8, l'assicurazione Acrobat livello 1P eroga la prestazione supplementare prevista al punto 3.9 qui di seguito.

9. Spese mediche in Svizzera (reparto privato)

Tutte le spese indicate al punto 3.1, anche nel reparto privato di un centro ospedaliero svizzero riconosciuto dall'assicuratore.

Oltre alle prestazioni specificate ai punti 3.1 a 3.9, l'assicurazione Acrobat livello 2 eroga le seguenti prestazioni supplementari:

10. Assistenza all'estero e rimpatrio

Le prestazioni previste dalle condizioni d'intervento del Groupe Mutuel Assistance, le cui disposizioni sono parte integrante delle presenti condizioni d'assicurazione.

11. Capitale in caso d'ospedalizzazione

Un capitale di Fr. 500.– per anno civile è versato in caso di ospedalizzazione superiore a 24 ore in un

centro ospedaliero svizzero riconosciuto o all'estero. Il versamento del capitale è effettuato su richiesta del contraente e su presentazione della fattura del centro ospedaliero.

Il medico di fiducia dell'assicuratore è autorizzato a richiedere al medico curante la diagnosi o qualsiasi informazione utile per determinare il diritto alle prestazioni.

Art. 11 Capitale in caso d'invalidità

Le seguenti prestazioni sono erogate per gli assicurati che hanno sottoscritto l'assicurazione Acrobat livello 1 o 2.

a. Capitale

Il capitale assicurato in caso d'invalidità è di Fr. 200'000.–.

b. Diritto

Se l'infortunio comporta una probabile invalidità permanente, è versato il capitale d'invalidità. Questo è determinato in funzione del grado d'invalidità e della scala definita alla lettera c.

c. Grado d'invalidità

1. Il grado d'invalidità è stabilito secondo le seguenti regole:

– perdita di una falange del pollice o di almeno due falangi di un altro dito	5%
– perdita di un pollice	20%
– perdita di una mano	40%
– perdita di un braccio all'altezza del gomito o sopra	50%
– perdita di un alluce	5%
– perdita di un piede	30%
– perdita di una gamba all'altezza del ginocchio	40%
– perdita di una gamba sopra il ginocchio	50%
– perdita del lobo di un orecchio	10%
– perdita del naso	30%
– scalpo	30%
– grave deturpazione del viso	50%
– perdita di un rene	20%
– perdita della milza	10%
– perdita degli organi genitali o della capacità riproduttiva	40%
– perdita dell'odorato e del gusto	15%
– perdita dell'udito da un orecchio	15%
– perdita della vista da un occhio	30%
– sordità totale	85%
– cecità totale	100%
– lussazione recidiva della spalla	10%
– grave danno all'apparato masticatorio	25%
– danno molto grave e doloroso al funzionamento della colonna vertebrale	50%
– paraplegia	90%
– tetraplegia	100%
– danno molto grave alle funzioni polmonari	80%
– danno molto grave alla funzione renale	80%
– danno a funzioni psichiche parziali, come la memoria o la capacità di concentrazione	20%
– epilessia post-traumatica con crisi o	

sotto trattamento medicinale senza crisi 30%

- dislalia organica molto grave,
- sindrome motoria o psico-organica molto grave 80%

2. L'incapacità funzionale assoluta di un arto o di un organo equivale alla sua perdita completa.
3. In caso di perdita o d'incapacità funzionale parziale, la percentuale è ridotta in proporzione.
4. Se il grado d'invalidità non può essere stabilito applicando le precedenti regole, è allora definito, in base alle constatazioni mediche, per analogia, tenendo conto della gravità del danno.
5. Se diverse parti del corpo o diversi organi sono lesi in seguito allo stesso infortunio, le diverse percentuali sono sommate. Il grado d'invalidità non può tuttavia essere superiore al 100%.
6. I disturbi psichici o nervosi danno diritto all'indennità solo se è provato che sono la conseguenza di un danno organico al sistema nervoso causato dall'infortunio.
7. Il grado d'invalidità è definito nel momento in cui lo stato dell'assicurato è presunto definitivo, ma al massimo cinque anni dopo l'infortunio.

d. Progressione

1. Se il grado d'invalidità non supera il 25%, la somma d'assicurazione è versata secondo la percentuale del grado d'invalidità.
2. Se il grado d'invalidità è superiore al 25%, le prestazioni (in percentuale della somma d'assicurazione convenuta) sono aumentate secondo la tabella dell'appendice A.

Art. 12 Capitale in caso di decesso

Le seguenti prestazioni sono erogate per gli assicurati che hanno sottoscritto l'assicurazione Acrobat livello 1 o 2.

1. Se l'infortunio causa la morte dell'assicurato, è versato un capitale di Fr. 10'000.–
2. Gli aventi diritto sono i seguenti:
 - il padre e la madre, in parti uguali; in mancanza,
 - i fratelli e le sorelle, in parti uguali; in mancanza,
 - i nonni, in parti uguali.
3. In mancanza dei superstiti sopra elencati, l'assicuratore paga solo la parte delle spese di sepoltura non coperte da un altro assicuratore, fino a concorrenza dell'importo del capitale indicato nel punto 1 di questo articolo.
4. Eventuali prestazioni in caso d'invalidità, già pagate per i postumi dello stesso infortunio, sono deducibili dalle prestazioni in caso di decesso.
5. Il superstite che ha causato intenzionalmente il decesso dell'assicurato perde il suo diritto alle prestazioni.

Art. 13 Esonero dal pagamento dei premi

1. L'assicuratore assume il pagamento integrale dei premi periodici d'Acrobat fino alla fine del contratto (cfr. art. 5) se, in seguito ad un infortunio verificatosi durante la validità dell'assicurazione, uno dei genitori muore o diventa invalido ad un tasso superiore al 50%.

2. L'assicuratore comincia ad assumere i premi il primo giorno del mese successivo a quello in cui si verifica l'invalidità o il decesso. L'assicurato deve fare una richiesta scritta con allegati i documenti ufficiali corrispondenti (decisione dell'ufficio AI, certificato di morte e libretto di famiglia).

Art. 14 Prestazioni di terzi

Le franchigie, la partecipazione ai costi e le eventuali tasse prelevate secondo le assicurazioni sociali (LAMal, LAINF o LAI) non sono rimborsate.

Art. 15 Colpa personale

L'assicuratore rinuncia a ridurre le prestazioni per gli infortuni dovuti a imprudenza o negligenza grave da parte dell'assicurato.

Art. 16 Effetto congiunto di cause indipendenti dall'infortunio

Se i danni alla salute sono causati solo parzialmente da un infortunio assicurato, le prestazioni sono determinate in proporzione, sulla base di una perizia medica.

Art. 17 Determinazione e pagamento dei premi

1. I premi figurano nella polizza d'assicurazione.
2. I premi devono essere pagati in Svizzera ogni anno, anticipatamente; previo accordo e con un supplemento per spese, possono essere pagati a rate semestrali, trimestrali o mensili.
3. I premi sono dovuti per tutto il mese.

Appendice A

Grado d'invalidità	Indennità %	Grado d'invalidità	Indennità %	Grado d'invalidità	Indennità %
26	28	51	105	76	230
27	31	52	110	77	235
28	34	53	115	78	240
29	37	54	120	79	245
30	40	55	125	80	250
31	43	56	130	81	255
32	46	57	135	82	260
33	49	58	140	83	265
34	52	59	145	84	270
35	55	60	150	85	275
36	58	61	155	86	280
37	61	62	160	87	285
38	64	63	165	88	290
39	67	64	170	89	295
40	70	65	175	90	300
41	73	66	180	91	305
42	76	67	185	92	310
43	79	68	190	93	315
44	82	69	195	94	320
45	85	70	200	95	325
46	88	71	205	96	330
47	91	72	210	97	335
48	94	73	215	98	340
49	97	74	220	99	345
50	100	75	225	100	350

Appendice B

Prestazioni	Acrobat ^{standard} (Livello 2)	Acrobat ^{light} (Livello 1)	Acrobat ^{eco} (Livello 1P)
Cure ambulatoriali Ospedalizzazione in Svizzera e all'estero Medicinali limitati e fuori lista	Le spese di cure ambulatoriali prestate o prescritte da un medico, un chiropratico o un dentista, e le spese ospedaliere in reparto privato sono assicurate in complemento alle prestazioni delle assicurazioni sociali, in particolare la LAMal, la LAINF e la LAI.	Le spese di cure ambulatoriali prestate o prescritte da un medico, un chiropratico o un dentista, e le spese ospedaliere in reparto comune sono assicurate in complemento alle prestazioni delle assicurazioni sociali, in particolare la LAMal, la LAINF e la LAI.	Le spese di cure ambulatoriali prestate o prescritte da un medico, un chiropratico o un dentista, e le spese ospedaliere in reparto privato sono assicurate in complemento alle prestazioni delle assicurazioni sociali, in particolare la LAMal, la LAINF e la LAI.
Aiuto e cure a domicilio	Massimo Fr. 200.–/giorno, se prestati da un servizio ufficiale d'assistenza medica o da uno dei genitori che sospende la sua attività professionale	Massimo Fr. 200.–/giorno, se prestati da un servizio ufficiale d'assistenza medica o da uno dei genitori che sospende la sua attività professionale	Massimo Fr. 200.–/giorno, se prestati da un servizio ufficiale d'assistenza medica o da uno dei genitori che sospende la sua attività professionale
Mezzi ausiliari e mobilio del malato	Spese di locazione e primo acquisto del mobilio per il malato Spese di locazione o di sostituzione (valore a nuovo)	Spese di locazione e primo acquisto del mobilio per il malato Spese di locazione o di sostituzione (valore a nuovo)	Spese di locazione e primo acquisto del mobilio per il malato Spese di locazione o di sostituzione (valore a nuovo)
Spese di trasporto, di ricerca e di salvataggio	Massimo Fr. 50'000.–/caso	Massimo Fr. 50'000.–/caso	Massimo Fr. 50'000.–/caso
Infortunio all'estero: prestazioni supplementari	Rimpatrio della salma: al massimo Fr. 10'000.– Spese di trasporto di familiari stretti dell'assicurato se l'ospedalizzazione dura più di tre giorni (al massimo Fr. 250.–/giorno e Fr. 2'000.–/caso)	Rimpatrio della salma: al massimo Fr. 10'000.– Spese di trasporto di familiari stretti dell'assicurato se l'ospedalizzazione dura più di tre giorni (al massimo Fr. 250.–/giorno e Fr. 2'000.–/caso)	Rimpatrio della salma: al massimo Fr. 10'000.– Spese di trasporto di familiari stretti dell'assicurato se l'ospedalizzazione dura più di tre giorni (al massimo Fr. 250.–/giorno e Fr. 2'000.–/caso)
Assistenza e rimpatrio sanitario	Groupe Mutuel Assistance	Nessuna prestazione	Nessuna prestazione
Chirurgia estetica	Massimo Fr. 20'000.–	Massimo Fr. 20'000.–	Massimo Fr. 20'000.–
Spese di recupero scolastico fornito da una persona qualificata	Massimo Fr. 3'000.–, se l'assicurato non può frequentare la scuola per più di due mesi	Massimo Fr. 3'000.–, se l'assicurato non può frequentare la scuola per più di due mesi	Massimo Fr. 3'000.–, se l'assicurato non può frequentare la scuola per più di due mesi
Capitale in caso di decesso	Fr. 10'000.–	Fr. 10'000.–	Nessuna prestazione
Capitale in caso d'invalidità	Fr. 200'000.– (progressione fino al 350%)	Fr. 200'000.– (progressione fino al 350%)	Nessuna prestazione
Capitale in caso d'ospedalizzazione	Fr. 500.–/anno	Nessuna prestazione	Nessuna prestazione
Esonero dal pagamento dei premi	Assunzione in caso d'invalidità o di decesso di uno dei genitori fino al termine del contratto o fino ai 18 anni compiuti dell'assicurato	Assunzione in caso d'invalidità o di decesso di uno dei genitori fino al termine del contratto o fino ai 18 anni compiuti dell'assicurato	Assunzione in caso d'invalidità o di decesso di uno dei genitori fino al termine del contratto o fino ai 18 anni compiuti dell'assicurato
Validità territoriale	Tutto il mondo	Tutto il mondo	Tutto il mondo