

Condizioni particolari dell'assicurazione Sekunda

AM

AMGA01-I5 – edizione 01.09.2008

Indice

Art. 1	Definizioni	Art. 5	Prestazioni assicurate
Art. 2	Scopo dell'assicurazione	Art. 6	Estensione della copertura
Art. 3	Condizioni d'ammissione	Art. 7	Fissazione dei premi
Art. 4	Fine della copertura e del diritto alle prestazioni	Art. 8	Obblighi della persona assicurata

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 Definizioni

1. Incapacità lavorativa in attività domestiche (ILAD)
E' considerata incapacità lavorativa in attività domestiche (in seguito ILAD), qualsiasi incapacità totale o parziale della persona assicurata a compiere le attività domestiche ragionevolmente esigibili, derivante da un danno alla salute fisica o mentale.
2. Attività domestiche
Per attività domestiche, s'intendono le attività effettuate a domicilio, volte alla buona gestione dell'economia domestica, come ad esempio: preparare i pasti, fare le compere, pulire l'abitazione, prendersi cura dei bambini o di altri membri della famiglia, tenere il bilancio familiare.

Art. 2 Scopo dell'assicurazione

1. L'assicurazione Sekunda versa le prestazioni in caso di Incapacità lavorativa in attività domestiche dovuta a un infortunio.
2. La malattia e la maternità sono escluse dalla garanzia assicurativa.

Art. 3 Condizioni d'ammissione

Qualsiasi persona domiciliata in Svizzera che ha compiuto 18 anni, ma che non ha ancora compiuto 55 anni, può aderire all'assicurazione complementare Sekunda.

Art. 4 Fine della copertura e del diritto alle prestazioni

Oltre alle modalità di disdetta menzionate nelle condizioni generali d'assicurazione (CGC), l'assicurazione Sekunda ed il diritto alle prestazioni terminano:

- alla fine del mese durante il quale la persona assicurata compie 65 anni,
- all'esaurimento della durata delle prestazioni.

Art. 5 Prestazioni assicurate

Le prestazioni contrattuali sono versate per gli infortuni che si verificano dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

1. Importo assicurato
In caso di ILAD l'assicuratore eroga l'indennità giornaliera corrispondente all'importo indicato nella polizza assicurativa.
2. Diritto alle prestazioni
 - a. L'indennità giornaliera assicurata viene versata dopo la scadenza del periodo d'attesa scelto.
 - b. L'indennità giornaliera dovuta è versata mensilmente, per ogni giorno di ILAD (inclusi domenica e giorni festivi).
3. Grado dell'incapacità lavorativa
 - a. L'indennità giornaliera è versata in funzione dell'ILAD attestata medicalmente.
 - b. In caso di ILAD parziale, l'indennità giornaliera è versata in proporzione al grado di ILAD. Essa è accordata per intero, qualora il grado dell'ILAD è uguale o superiore al 70%. Un grado di ILAD inferiore al 25% non dà diritto ad alcuna prestazione.
4. Periodo di attesa
 - a. Il periodo di attesa è menzionato nella polizza d'assicurazione.
 - b. Il periodo di attesa si applica ad ogni ILAD, salvo se si tratta di un caso di ricaduta che si verifica entro un periodo di cinque anni dal momento in cui è successo l'infortunio assicurato, su riserva dell'applicazione del rimanente periodo di attesa.
 - c. I giorni parziali di ILAD, sono considerati come giorni interi nel calcolo del periodo di attesa.
5. Durata del diritto alle prestazioni
 - a. L'indennità è versata al massimo durante 365 giorni per una o più ILAD.
 - b. I giorni parziali di ILAD contano come giorni interi.

6. Giustificazione del diritto alle prestazioni
 - a. Il diritto all'indennità è determinato sulla base della dichiarazione d'infortunio compilata dalla persona assicurata e del formulario per la certificazione medica rilasciato dall'assicuratore e debitamente completato dal medico.
 - b. Al momento della ricezione di un certificato medico intermedio, l'assicuratore verserà l'indennità assicurata fino alla data del rilascio del certificato o al massimo fino alla fine del mese in corso.
 - c. Qualora la prima consultazione abbia luogo più di tre giorni dopo l'inizio dell'ILAD, l'assicuratore si riserva il diritto di considerare il giorno della consultazione come primo giorno di ILAD.

Art. 6 Estensione della copertura

1. Qualora i danni alla salute siano imputabili solo parzialmente all'infortunio, le prestazioni sono determinate in modo proporzionale sulla base dell'incarto medico o di una perizia.
2. Le ricadute e i postumi di infortuni verificatisi prima della conclusione del contratto non sono assicurati.
3. Non sussiste copertura assicurativa per gli infortuni e i postumi di questi ultimi verificatisi dopo l'estinzione del contratto.

Art. 7 Fissazione dei premi

1. I premi sono indicati nella polizza assicurativa.
2. I premi sono fissati in funzione del sesso, delle fasce d'età e dell'indennità assicurata.

Art. 8 Obblighi della persona assicurata

1. In caso di ILAD totale o parziale, la persona assicurata deve informare l'assicuratore entro un termine di 15 giorni dall'inizio di quest'ultima.
2. L'assicuratore dev'essere immediatamente informato di qualsiasi modifica del grado di ILAD.
3. La persona assicurata deve, dall'inizio dell'ILAD, consultare un medico autorizzato ad esercitare e seguire le sue prescrizioni. Deve evitare tutto ciò che potrebbe nuocere alla sua guarigione o prolungare la sua incapacità.
4. L'assicuratore può incaricare un case manager di valutare l'ILAD. In questo caso, la persona assicurata ha l'obbligo di collaborare e di informare.