

Condizioni particolari dell'assicurazione Mundo

MU

MUGA01-I6 – edizione 01.07.2000

Indice

Art. 1	Condizioni dell'assicurazione	Art. 8	Giustificazioni al diritto all'indennità in caso di decesso all'estero
Art. 2	Validità territoriale	Art. 9	Annuncio della malattia o dell'infortunio
Art. 3	Inizio della copertura	Art. 10	Pagamento delle prestazioni
Art. 4	Disdetta del contratto di assicurazione	Art. 11	Premio
Art. 5	Somma assicurata	Art. 12	Foro e luogo d'esecuzione
Art. 6	Prestazioni assicurate		
Art. 7	Prestazioni escluse		

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 dell'assicurazione

1. L'assicurazione può essere stipulata da ogni persona domiciliata in Svizzera, senza limite d'età.
2. L'assicurazione è stipulata al minimo per un anno. Si rinnova di anno in anno civile (periodo di assicurazione).

Art. 2 Validità territoriale

1. La copertura assicurativa Mundo è valida per il mondo intero, esclusa la Svizzera e il Liechtenstein.
2. In deroga al capoverso 1, l'assicurazione Mundo è valevole per la Svizzera unicamente per le prestazioni volontarie di vaccinazioni.
3. Dal momento del rientro dell'assicurato al suo domicilio, la continuazione di un trattamento cominciato in vacanza o in viaggio non è più coperto nell'ambito di questa assicurazione.

Art. 3 Inizio della copertura

Il contratto di assicurazione entra in vigore alla data indicata sulla polizza di assicurazione.

Art. 4 Disdetta del contratto di assicurazione

Al termine di un anno assicurativo, il contratto può essere disdetto dallo stipulante per la fine di un anno civile, con preavviso di sei mesi.

Art. 5 Somma assicurata

La somma assicurata ammonta al massimo a Fr. 100'000.– per anno civile.

Art. 6 Prestazioni assicurate

In caso di malattia o di infortunio, la somma assicurata è destinata al rimborso delle spese seguenti:

1. Trattamenti ambulatoriali riconosciuti ai sensi della legge sull'assicurazione malattie (LAMal).
2. Ospedalizzazioni per i trattamenti riconosciuti ai sensi della LAMal.
3. Spese per le vaccinazioni necessarie prescritte dall'Ufficio federale della sanità pubblica in caso di partenza all'estero, non comprese nell'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure.
4. Necessità di trasporti verso il centro ospedaliero più vicino.
5. Trasporti in caso di rimpatrio, compresi quelli in caso di una persona deceduta, previo accordo preliminare con l'assicuratore.
6. Ricerca e salvataggio dell'assicurato malato, o la cui integrità fisica è minacciata.
7. Visita da parte di un membro della famiglia dell'assicurato, ospedalizzato da più di 7 giorni, e precisamente:
 - le spese accertate per il viaggio di andata e di ritorno, in classe economica e i trasporti pubblici fino al luogo di ospedalizzazione dell'assicurato;
 - le spese di vitto e alloggio accertate, ma al massimo Fr. 250.– al giorno e per un totale limitato a Fr. 2'000.–.
8. È attribuita una indennità di Fr. 5'000.–, in caso di decesso all'estero a seguito di una malattia o di un infortunio.

Art. 7 Prestazioni escluse

La somma assicurata non può essere versata nei seguenti casi:

1. Se l'assicurato decide di farsi curare di sua spontanea volontà all'estero.
2. Per le malattie già in trattamento e non ancora curate al momento della partenza.
3. Per le affezioni oggetto di una riserva.
4. Per le affezioni psichiatriche.
5. Per le spese personali, quali bibite, telefonate, noleggio di un apparecchio televisivo, ecc.

Art. 8 Giustificazioni al diritto all'indennità in caso di decesso all'estero

L'atto di decesso o qualsiasi altro documento reputato necessario deve essere presentato all'assicuratore.

L'assicuratore ha il diritto di dedurre dall'indennità di decesso versata agli aventi diritto, gli importi che gli sarebbero eventualmente dovuti dal defunto.

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

Art. 9 Annuncio della malattia o dell'infortunio

L'assicurato o i suoi familiari deve/devono notificare qualsiasi malattia o infortunio nel più breve lasso di tempo possibile, indicando che concerne un caso di assicurazione Mundo.

Art. 10 Pagamento delle prestazioni

1. Se più membri della famiglia si ammalano contemporaneamente o subiscono un infortunio, deve essere richiesta una fattura separata per ogni assicurato al medico, all'ospedale, al farmacista, ecc.
2. Per ottenere il rimborso delle spese, l'assicurato è obbligato a fornire tutte le pezze giustificative necessarie (fatture originali e dettagliate, certificati medici, ricette, attestati di pagamenti ecc.).
3. Il corso ufficiale di cambio del franco svizzero dell'ultimo giorno di trattamento è riconosciuto quale tasso di cambio per le fatture emesse all'estero.
4. L'assicuratore riconosce le tariffe abituali valide nel paese o nella regione del trattamento. Si riserva il diritto di ridurre le fatture esageratamente elevate.

Art. 11 Premio

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

- da 0 a 18 anni
- da 19 a 25 anni
- da partire dal 26° anno di età, le classi di età si scaglionano in gruppi di 5 anni.

Art. 12 Foro e luogo d'esecuzione

1. Gli obblighi derivanti dal contratto devono essere adempiuti sul territorio svizzero e in franchi svizzeri.
2. In caso di contestazioni, l'assicurato o l'avente diritto può scegliere sia i tribunali del suo domicilio, sia quelli della sede dell'assicuratore.