

## Condizioni particolari dell'assicurazione ActiVita

**AJ**

AJGA01-I4 – edizione 01.06.2006

### Indice

<b>Art. 1</b>	Scopo dell'assicurazione	<b>Art. 7</b>	Obblighi dell'assicurato
<b>Art. 2</b>	Estensione della copertura	<b>Art. 8</b>	Premi
<b>Art. 3</b>	Condizione d'adesione	<b>Art. 9</b>	Proroga della copertura Acrobat (AB)
<b>Art. 4</b>	Prestazioni assicurate		
<b>Art. 5</b>	Copertura in caso di attività sportive	<b>Appendice A</b>	
<b>Art. 6</b>	Atti temerari	<b>Appendice B</b>	

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

1. L'assicurazione ActiVita copre le conseguenze economiche di un infortunio.
2. Accorda prestazioni in complemento alle assicurazioni obbligatorie secondo la LAMal, la LAINF e la LAM.
3. Le malattie (comprese le malattie professionali ai sensi della LAINF) non sono incluse nella copertura assicurativa.

### Art. 2 Estensione della copertura

1. Se i danni alla salute sono solo parzialmente dovuti ad un infortunio assicurato, le prestazioni sono determinate in proporzione, sulla base di una perizia medica.
2. Le ricadute e i postumi di infortuni avvenuti prima della sottoscrizione del contratto non sono assicurati.
3. I casi di ricadute sono presi in considerazione nell'ambito del contratto per cinque anni dal verificarsi dell'infortunio assicurato e a condizione che la polizza sia in vigore al momento della ricaduta.
4. Dopo la fine del contratto d'assicurazione, gli infortuni e i loro postumi non sono coperti.

### Art. 3 Condizione d'adesione

Qualsiasi persona domiciliata in Svizzera può sottoscrivere l'assicurazione ActiVita fino a 60 anni.

### Art. 4 Prestazioni assicurate

L'assicuratore accorda le seguenti prestazioni.

#### 1. Degenze in ospedale

##### 1. Informazioni generali

In caso di ricovero in seguito ad infortunio, l'assicuratore assume le spese di cura e di degenza nel reparto privato di un centro ospedaliero svizzero riconosciuto, fino a quando l'infortunato è considerato di tipo grave.

#### 2. Degenze ospedaliere per la riabilitazione

Per le degenze ospedaliere di riabilitazione, l'assicuratore assume per 120 giorni (al massimo) le spese di cura e di degenza nel reparto privato di un centro ospedaliero svizzero riconosciuto.

#### 3. Ospedalizzazione all'estero

Se un assicurato è vittima di un infortunio all'estero ed ha bisogno di un trattamento ospedaliero di tipo acuto, l'assicuratore assume per 90 giorni al massimo (per ogni caso) le spese di cura e di degenza, ma al massimo Fr. 3'000.– al giorno.

#### 2. Spese di ricerca, salvataggio e trasporti d'urgenza

L'assicuratore assume le spese di salvataggio di un assicurato vittima di un infortunio e di trasporto d'urgenza dal medico o all'ospedale più vicino.

Rimborsa inoltre le spese per la ricerca di una persona scomparsa, se si ha motivo di credere che questa non ne aveva l'intenzione e che molto probabilmente la sua vita è seriamente in pericolo in seguito ad un infortunio.

Per tali spese, il rimborso massimo è di Fr. 60'000.– per ogni caso.

#### 3. Rimpatrio sanitario

In caso di necessità:

n° di telefono 0848 808 111 (+41 848)

I trasporti per il rimpatrio sono coperti previo accordo dell'assicuratore.

Le spese per il rimpatrio della salma dell'assicurato sono rimborsate fino a concorrenza di Fr. 10'000.–.

#### 4. Spese di trasporto per seguire un trattamento medico

L'assicuratore rimborsa le spese di trasporto, in Svizzera, necessarie per seguire un trattamento medico ambulatoriale successivo ad un ricovero, quando i postumi dell'infortunio in questione non permettono all'assicurato di spostarsi con mezzi di locomozione propri.

Per tali spese, il rimborso massimo è di Fr. 1'500.– per ogni caso.

## 5. Chirurgia estetica

Previo accordo dell'assicuratore, l'assicurazione copre anche i trattamenti di chirurgia estetica, in Svizzera, necessari in seguito ad un infortunio assicurato.

Per tali spese, il rimborso massimo è di Fr. 60'000.– per ogni caso.

## 6. Abbonamento per attività sportive

Se, in seguito ad un infortunio, l'assicurato non può più praticare alcuna attività sportiva, l'assicuratore rimborsa, pro rata temporis e dietro presentazione dei giustificativi originali, i forfait o abbonamenti per attività sportive sottoscritti prima dell'infortunio, che non possono più essere utilizzati.

Per tali spese, il rimborso massimo è di Fr. 500.– per ogni caso.

## 7. Assistenza telefonica d'urgenza

In caso di necessità:

n° di telefono 0848 808 111 (+41 848)

In caso d'infortunio in cui è coinvolto l'assicurato e per cui è necessario un trattamento o un esame medico dell'assicurato o di un terzo, l'assicurato beneficia di un'assistenza giuridica telefonica (risposta alle domande più urgenti dell'assicurato).

## 8. Custodia del domicilio

In caso di necessità: n° telefono 0848 808 111 (+41 848)

In caso di infortunio per cui è necessario un ricovero di più di 24 ore, l'assicuratore copre le seguenti prestazioni di servizio fornite dal partner da lui designato, fino ad un importo di Fr. 1'500.– per ogni caso e fino a quando il ricovero è giustificato per ragioni mediche:

- controllare il frigorifero e il congelatore,
- verificare gli impianti elettrici,
- svuotare la cassetta della posta e trasmettere la posta all'assicurato o alla persona da questo designata,
- prendersi cura degli animali domestici e dar loro da mangiare,
- innaffiare le piante,
- areare le camere.

Nessuna prestazione è dovuta se le chiavi del domicilio dell'assicurato non sono disponibili in Svizzera.

L'appendice B precisa le condizioni d'intervento del partner designato dall'assicuratore.

## Art. 5 Copertura in caso di attività sportive

La copertura assicurativa si estende alle attività sportive praticate a livello amatoriale, a condizione che non siano considerati atti temerari ai sensi del seguente articolo 6.

## Art. 6 Atti temerari

1. Sono considerati atti temerari quelle attività con cui l'assicurato si espone volontariamente ad un pericolo particolarmente grave senza volere o potere limitare il rischio a proporzioni ragionevoli. In caso di dubbio, si applicano per analogia le norme della LAINF.

Sono in particolare considerati atti temerari:

- le corse automobilistiche (compresi gli allenamenti),
- gli incontri di boxe, full-contact, ecc.;
- il karaté estremo,

- le corse in barche a motore (compreso gli allenamenti),
  - il KL, chilometro lanciato (caccia al record di velocità di sci),
  - il base-jump,
  - l'immersione subacquea a più di 40 metri di profondità.
- In caso di atti temerari, l'assicuratore non versa alcuna prestazione.

2. Non sono considerati atti temerari, a condizione che siano praticati in situazioni normali:

- il bungee-jumping (salto con l'elastico)
- l'immersione subacquea (fino a 40 metri di profondità)
- l'hydrospeed
- il canyoning
- il river rafting
- il paracadutismo e il parapendio

## Art. 7 Obblighi dell'assicurato

1. Prima di qualsiasi ricovero per un trattamento di riabilitazione, l'assicurato è tenuto ad informarsi se il centro ospedaliero, il reparto o la clinica dove si farà curare fanno parte dei centri riconosciuti dall'assicuratore.
2. Se l'assicurato desidera beneficiare delle prestazioni specificate all'articolo 4.3, 4.7 e 4.8, deve immediatamente comunicare l'infortunio al numero di telefono 0848 808 111 (dall'estero +41 848 808 111).

## Art. 8 Premi

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 successivo. Le classi d'età determinanti sono le seguenti:

- da 0 a 18 anni;
- da 19 a 25 anni;
- dal 26° anno e fino al 71° anno, le classi d'età sono scaglionate in gruppi di cinque anni.

## Art. 9 Proroga della copertura Acrobat (AB)

1. La persona assicurata può sottoscrivere l'assicurazione ActiVita senza dover compilare il questionario sullo stato di salute se essa sostituisce un'assicurazione Acrobat del Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA subito dopo la scadenza per raggiungimento dell'età termine dell'assicurato. Le riserve esistenti nell'assicurazione Acrobat sono riprese nel nuovo contratto.
2. In questo caso, e in deroga all'articolo 2.2 delle presenti condizioni particolari, le ricadute e i postumi d'infortunio coperti nell'ambito dell'assicurazione Acrobat sono assicurati.

## Appendice A – tabella sinottica delle prestazioni d'assicurazione

	<b>Prestazioni</b>	<b>Rimborso</b>
<b>In tutto il mondo</b>	Ricoveri nel reparto privato	– illimitato in Svizzera – max. Fr. 3'000.–/giorno all'estero
	Spese di ricerca, salvataggio e trasporto d'urgenza	max. Fr. 60'000.–/caso
	Rimpatrio sanitario	illimitato
	Assistenza giuridica telefonica	24 ore su 24, 7 giorni su 7
<b>In Svizzera</b>	Degenze ospedaliere per la riabilitazione	max. 120 giorni/caso
	Spese di trasporto per seguire un trattamento medico	max. Fr. 1'500.–/caso
	Chirurgia estetica (ambulatorio e degenza)	max. Fr. 60'000.–/caso
	Custodia a domicilio	max. Fr. 1'500.–/caso
	Rimborso dell'abbonamento per attività sportive	max. Fr. 500.–/caso

## Appendice B – Servizio di custodia del domicilio

### **Tipo di prestazioni/mansioni fornite dal partner designato dall'assicuratore**

Le prestazioni fornite sono determinate di comune accordo tra l'assicurato (o un terzo che agisce a suo nome) e il fornitore di prestazioni designato dall'assicuratore.

L'elenco delle mansioni specificato nell'articolo 4.8 delle presenti condizioni è determinante.

L'assicurato (o un terzo che agisce a suo nome) deve comunicare immediatamente e per iscritto al fornitore di prestazioni designato dall'assicuratore qualsiasi reclamo relativo all'esecuzione delle mansioni.

### **Responsabilità civile del partner designato dall'assicuratore**

L'assicurato è coperto per i danni derivanti dall'imperfetta esecuzione del mandato affidato in conformità alla polizza d'assicurazione sottoscritta dal fornitore di prestazioni designato dall'assicuratore. Le lesioni fisiche e i danni materiali sono coperti, insieme, fino a concorrenza di Fr. 10'000'000.–, e i danni patrimoniali fino a concorrenza di Fr. 1'000'000.– per ogni caso.

L'assicurato rinuncia a qualsiasi altra richiesta di risarcimento nei confronti del fornitore di prestazioni designato dall'assicuratore.

Il fornitore di prestazioni designato dall'assicuratore declina in particolare ogni responsabilità per danni dovuti a difetti tecnici di impianti e apparecchi, come pure a furti o aggressioni.

Il fornitore di prestazioni designato dall'assicuratore declina altresì ogni responsabilità per le prestazioni non fornite o eseguite in ritardo a causa di incidenti, di servizi di cattiva qualità da parte di terzi (ad esempio la rete di telecomunicazione e la corrente elettrica) o di ingorghi stradali.

### **Registrazioni telefoniche**

L'assicurato è consapevole che il fornitore di prestazioni designato dall'assicuratore registra, se necessario, le conversazioni telefoniche con esso avute.

### **Diritto applicabile/foro**

I rapporti giuridici tra l'assicurato e il fornitore di prestazioni designato dall'assicuratore sono regolati dal diritto svizzero; il foro competente è quello della sede sociale del fornitore di prestazioni designato dall'assicuratore.