

Condizioni particolari dell'assicurazione Mundo

MU

MUAM01-I4 – edizione 01.09.2010

Indice

Art. 1	Stipulazione dell'assicurazione	Art. 8	Giustificazione del diritto all'indennità in caso di decesso all'estero
Art. 2	Validità territoriale	Art. 9	Notifica della malattia o dell'infortunio
Art. 3	Inizio della copertura assicurativa	Art. 10	Pagamento delle prestazioni
Art. 4	Disdetta del contratto assicurativo	Art. 11	Premi
Art. 5	Importo assicurato	Art. 12	Foro
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 Stipulazione dell'assicurazione

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

Art. 2 Validità territoriale

1. La copertura assicurativa Mundo è valida in tutto il mondo, esclusi la Svizzera e il Liechtenstein.
2. In deroga al capoverso 1, l'assicurazione Mundo è valida in Svizzera soltanto per le prestazioni volontarie di vaccinazione.
3. Dal momento in cui l'assicurato rientra al proprio 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 nella polizza di assicurazione.

Art. 4 Disdetta del contratto di assicurazione

Al termine di un anno assicurativo, il contratto può essere disdetto dall'assicurato 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 seguenti spese:

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 sette giorni, in particolare:
 - 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 cura e non ancora guarite 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, nolo di un apparecchio televisivo, ecc.

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

L'atto di decesso o qualsiasi altro documento ritenuto 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 Notifica della malattia o dell'infortunio

L'assicurato o i suoi familiari devono annunciare qualsiasi malattia o infortunio il più rapidamente 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 tutti i documenti giustificati necessari (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 successivo. Le classi di età determinanti sono le seguenti:

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

Art. 12 Foro

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