

Condizioni particolari dell'assicurazione Acrobat

AB

ABGA02-I8 – edizione 01.10.2021

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 a un infortunio | Art. 12 | Capitale in caso di decesso |
| Art. 4 | Condizioni d'adesione | Art. 13 | Liberazione 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 | Premio |
| Art. 9 | Diritto alle prestazioni | | |

Le seguenti disposizioni sono disciplinate 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

L'assicurazione Acrobat copre le conseguenze economiche che subisce la persona assicurata in seguito a 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 a 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 a un infortunio assicurato.

Art. 4 Condizioni d'adesione

Qualsiasi persona domiciliata in Svizzera 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 la persona assicurata compie 18 anni.

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

1. Quando il contratto d'assicurazione termina per i motivi specificati nel suddetto articolo 5, la persona assicurata che ha sottoscritto il livello 1 o 2 (cfr. articolo 7 qui di seguito) è automaticamente trasferita nell'assicurazione ProVista (ID), per la variante che copre le stesse somme d'assicurazione. La persona assicurata che ha sottoscritto il livello 1P (cfr. articolo 7 qui di seguito) è automaticamente trasferita 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, la persona assicurata può rifiutare il passaggio nell'assicurazione ProVista (ID), rispettivamente nell'assicurazione ActiVita (AJ), tramite notifica 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. L'assicurazione Acrobat eroga 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 d'invalità (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.
3. Le spese di cura e le spese diverse rientrano nella categoria d'assicurazione di danni. I capitali in caso d'ospedalizzazione, in caso d'invalità o in caso di decesso, rientrano nella categoria d'assicurazione di somme.

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 3.12. Salvo disposizioni contrarie, la tariffazione delle cure è identica a quella LAINF.
3. Sono erogate le seguenti prestazioni (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'emergenza 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. **Assistenza 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'assistenza a domicilio appartenente ad un servizio

ufficiale. Sulla base di questa stessa tariffa, un contributo può essere versato a uno dei genitori che interrompe la propria attività professionale per occuparsi della persona assicurata.

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 a 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 della persona assicurata in evidente pericolo o per evitare che il suo stato peggiori all'improvviso notevolmente.

6. Chirurgia estetica

I costi per gli interventi di chirurgia estetica necessari a seguito di un infortunio assicurato.

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

- Quando la persona assicurata è ricoverata all'estero e, per motivi medici, non può essere trasferita 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 della persona assicurata 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 la persona assicurata non è più in grado di andare a scuola per più di due mesi.

9. Abbonamento sportivo

Se, a seguito di un infortunio, la persona assicurata non può più praticare un'attività sportiva, l'assicuratore rimborsa, proporzionalmente e su presentazione di giustificati originali e medici, i forfait o gli abbonamenti sportivi sottoscritti prima dell'infortunio, che non possono essere utilizzati.

L'indennizzo per queste spese è limitato a un massimo di Fr. 500.– per caso d'infortunio.

Oltre alle prestazioni specificate ai punti 3.1 a 3.9, l'assicurazione Acrobat livello 1P eroga la prestazione supplementare prevista al punto 3.10 qui di seguito.

10. 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 3.10, l'assicurazione Acrobat livello 2 eroga le seguenti prestazioni supplementari:

11. 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.

12. 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 della persona 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.

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| - 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. Nei casi non menzionati sopra, i gradi di invalidità sono fissati secondo la scala delle indennità per danno all'integrità che figura nell'allegato 3 dell'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OLAINF) e le relative tabelle SUVA. Se il grado d'invalidità non può essere determinato in applicazione delle suddette regole, è allora definito, sulla base delle osservazioni mediche, procedendo per analogia tenuto 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 della persona assicurata 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. 11 Capitale in caso d'invalidità

Le seguenti prestazioni sono erogate per le persone assicurate 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% |

Art. 12 Capitale in caso di decesso

Le seguenti prestazioni sono erogate per le persone assicurate che hanno sottoscritto l'assicurazione Acrobat livello 1 o 2.

1. Se l'infortunio causa la morte della persona assicurata, è erogato un capitale di Fr. 10'000.– salvo per i bambini la cui età è inferiore a due anni e sei mesi al momento del decesso, per cui il capitale è limitato a Fr. 2'500.–.
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. La persona superstite che ha causato intenzionalmente il decesso della persona assicurata perde il proprio diritto alle prestazioni.

Art. 13 Liberazione dal pagamento dei premi

1. L'assicuratore assume il pagamento integrale dei premi periodici dell'assicurazione Acrobat fino alla fine del contratto (cfr. art. 5) se, in seguito a un infortunio verificatosi durante la validità dell'assicurazione, uno dei genitori muore o diventa invalido a un tasso superiore al 50%.
2. L'assicuratore comincia ad assumere i premi dal giorno successivo a quello in cui sopravviene l'invalidità o il decesso. La persona assicurata deve fare una richiesta con allegati i documenti ufficiali corrispondenti (decisione dell'ufficio AI, certificato di morte e libretto di famiglia).

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 |

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 della persona assicurata.

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 Premio

Il premio è indicato nella polizza d'assicurazione.

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. |
| Assistenza 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 propria attività professionale | Massimo Fr. 200.–/giorno, se prestati da un servizio ufficiale d'assistenza medica o da uno dei genitori che sospende la propria attività professionale | Massimo Fr. 200.–/giorno, se prestati da un servizio ufficiale d'assistenza medica o da uno dei genitori che sospende la propria attività professionale |
| Mezzi ausiliari e mobilio del malato | Spese di noleggio e primo acquisto del mobilio per il malato Spese di noleggio o di sostituzione (valore a nuovo) | Spese di noleggio e primo acquisto del mobilio per il malato Spese di noleggio o di sostituzione (valore a nuovo) | Spese di noleggio e primo acquisto del mobilio per il malato Spese di noleggio 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 della persona assicurata, se l'ospedalizzazione dura più di tre giorni (max Fr. 250.–/giorno e Fr. 2'000.–/caso) | Rimpatrio della salma: al massimo Fr. 10'000.– Spese di trasporto di familiari stretti della persona assicurata, se l'ospedalizzazione dura più di tre giorni (max Fr. 250.–/giorno e Fr. 2'000.–/caso) | Rimpatrio della salma: al massimo Fr. 10'000.– Spese di trasporto di familiari stretti della persona assicurata, se l'ospedalizzazione dura più di tre giorni (max 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 la persona assicurata non può frequentare la scuola per più di due mesi | Massimo Fr. 3'000.–, se la persona assicurata non può frequentare la scuola per più di due mesi | Massimo Fr. 3'000.–, se la persona assicurata non può frequentare la scuola per più di due mesi |
| Abbonamento sportivo | Massimo Fr. 500.– per caso | Massimo Fr. 500.– per caso | Massimo Fr. 500.– per caso |
| 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 |
| Liberazione 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 della persona assicurata | Assunzione in caso d'invalidità o di decesso di uno dei genitori fino al termine del contratto o fino ai 18 anni compiuti della persona assicurata | Assunzione in caso d'invalidità o di decesso di uno dei genitori fino al termine del contratto o fino ai 18 anni compiuti della persona assicurata |
| Validità territoriale | Tutto il mondo | Tutto il mondo | Tutto il mondo |