

Condizioni particolari dell'assicurazione Mundo

MU

MUGA01-I7 – edizione 01.02.2022

Indice

Art. 1	Sottoscrizione dell'assicurazione	Art. 8	Giustificazioni al 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 d'assicurazione	Art. 10	Pagamento delle prestazioni
Art. 4	Disdetta del contratto d'assicurazione	Art. 11	Premio
Art. 5	Somma assicurata	Art. 12	Riduzione di abbinamento
Art. 6	Prestazioni assicurate	Art. 13	Foro e luogo d'esecuzione
Art. 7	Prestazioni escluse		

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 Sottoscrizione dell'assicurazione

1. L'assicurazione può essere stipulata da qualsiasi persona domiciliata in Svizzera, senza limite d'età.
2. L'assicurazione è stipulata almeno per un periodo d'assicurazione secondo l'articolo 12 delle condizioni generali d'assicurazione. Si rinnova poi da un anno civile all'altro.

Art. 2 Validità territoriale

1. La copertura d'assicurazione Mundo è valida in tutto il mondo, esclusa la Svizzera.
2. In deroga al capoverso 1, l'assicurazione Mundo è valida in Svizzera per le prestazioni volontarie di vaccinazione.
3. Dal rientro della persona assicurata al proprio domicilio, la continuazione di un trattamento cominciato in vacanza o in viaggio non è più coperta nell'ambito di questa assicurazione.

Art. 3 Inizio della copertura d'assicurazione

Il contratto d'assicurazione entra in vigore alla data indicata nella polizza d'assicurazione.

Art. 4 Disdetta del contratto

Al termine di un periodo d'assicurazione, la persona contraente può disdire il contratto per la fine di un anno civile con preavviso di tre mesi.

Art. 5 Somma assicurata

La somma assicurata si limita 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 sottostanti.

1. Trattamenti ambulatoriali riconosciuti ai sensi della legge sull'assicurazione malattie (LAMal).
2. Ospedalizzazioni per i trattamenti riconosciuti ai sensi della LAMal.
3. Partecipazioni legali estere poste a carico della persona assicurata in applicazione dell'accordo sulla libera circolazione delle persone UE/AELS o di altre convenzioni internazionali di sicurezza sociale.
4. Spese per le vaccinazioni necessarie raccomandate dall'Ufficio federale della sanità pubblica in caso di partenza all'estero, non comprese nell'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
5. Trasporti necessari verso il centro ospedaliero più vicino.
6. Trasporti in caso di rimpatrio, compresi quelli in caso di una persona deceduta, previo accordo preliminare dell'assicuratore.
7. Ricerca e soccorso della persona assicurata malata, o la cui incolumità fisica è minacciata.
8. Visita da parte di un membro della famiglia della persona assicurata, ospedalizzata 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 della persona assicurata;
 - le spese di vitto e alloggio accertate, ma al massimo Fr. 250.– al giorno e per un massimo di Fr. 2'000.–.

9. Un capitale di Fr. 5'000.- è attribuito in caso di decesso all'estero a seguito di una malattia o di un infortunio. Le persone beneficiarie sono le seguenti:
- il coniuge o il partner registrato della persona assicurata, in mancanza;
 - i figli della persona assicurata, in parti uguali, in mancanza;
 - i genitori della persona assicurata (ascendenti diretti), in parti uguali, in mancanza;
 - i nonni della persona assicurata, in parti uguali, in mancanza;
 - i fratelli e le sorelle della persona assicurata, in parti uguali, in mancanza;
 - gli eredi legali della persona assicurata, eccetto la comunità pubblica.
10. La persona contraente può in qualunque momento designare o escludere dei beneficiari, tramite notifica scritta inviata all'assicuratore, conformemente all'articolo 37 delle condizioni generali d'assicurazione. Se la(e) persona(e) beneficiaria(e) indicata(e) decede(ono) prima, si applicano le disposizioni del capoverso 9.
11. Le prestazioni descritte nei suddetti capoversi 1 a 8 rientrano nella categoria di assicurazione di danni. Il capitale in caso di decesso rientra nella categoria di assicurazione di somme.

Art. 7 Prestazioni escluse

La somma assicurata non può essere versata nei seguenti casi:

- Se la persona assicurata decide di farsi curare di sua spontanea volontà all'estero.
- Per le malattie già in cura e non ancora stabilizzate al momento della partenza.
- 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 ritenuto necessario deve essere trasmesso all'assicuratore.

L'assicuratore ha il diritto di detrarre dall'indennità di decesso concessa alle persone beneficiarie gli importi che la persona defunta gli avrebbe eventualmente dovuto versare.

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

Art. 9 Notifica della malattia o dell'infortunio

La persona assicurata o i suoi familiari deve/devono notificare qualsiasi malattia o infortunio il più rapidamente possibile, indicando che concerne un caso di assicurazione Mundo.

Art. 10 Pagamento delle prestazioni

- Se più membri della famiglia si ammalano o sono vittima di un infortunio contemporaneamente, deve essere richiesta al medico, all'ospedale, al farmacista o altro, una fattura separata per ogni persona assicurata.
- Per ottenere il rimborso delle spese, la persona assicurata deve fornire tutti i documenti giustificativi necessari (fatture originali e dettagliate, certificati medici, prescrizioni mediche, attestati di pagamento ecc.).
- Per le fatture provenienti dall'estero, il cambio riconosciuto è quello del corso ufficiale delle valute-franco svizzero in vigore l'ultimo giorno di cura.
- L'assicuratore riconosce le tariffe abituali valide nel paese o nella regione di cura. L'assicuratore si riserva il diritto di ridurre le fatture esageratamente elevate.

Art. 11 Premio

La persona assicurata che, durante l'anno, raggiunge l'età massima della sua classe di età, è automaticamente trasferita 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 Riduzione di abbinamento

- Se determinate prestazioni sono altresì coperte da altri prodotti d'assicurazione complementare sottoscritti presso l'assicuratore, può essere concessa una riduzione d'abbinamento sul premio dell'assicurazione Mundo.
- I prodotti d'assicurazione complementare che danno diritto a una riduzione di abbinamento sono indicati nei documenti d'informazione precontrattuale consegnati alla persona proponente conformemente all'articolo 3 LCA.
- La riduzione d'abbinamento è abolita non appena le condizioni di attribuzione definite nel capoverso 1 non sono più adempiute.
- L'assicuratore può modificare o abolire tali riduzioni conformemente all'articolo 29 delle CGC.

Art. 13 Foro e luogo d'esecuzione

- Gli obblighi derivanti dal contratto devono essere adempiuti sul territorio svizzero e in franchi svizzeri.
- In caso di litigio, la persona contraente o la persona beneficiaria può scegliere i tribunali del proprio domicilio in Svizzera o quelli della sede dell'assicuratore.