

Condizioni particolari dell'assicurazione Mundo

MU

Tabella di confronto (nella tabella sottostante figurano soltanto gli articoli oggetto di modifica)

edizione 01.07.2000	edizione 01.02.2022
Art. 1 Condizioni dell'assicurazione	Art. 1 Condizioni dell'assicurazione
<ol style="list-style-type: none">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).	<ol style="list-style-type: none">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	Art. 2 Validità territoriale
<ol style="list-style-type: none">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.	<ol style="list-style-type: none">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. 4 Disdetta del contratto 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.	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. 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 CHF 250.– al giorno e per un totale limitato a CHF 2000.–.
8. È attribuita una indennità di CHF 5000.–, in caso di decesso all'estero a seguito di una malattia o di un infortunio.

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 CHF 250.– al giorno e per un massimo di CHF 2000.–.
9. Un capitale di CHF 5000.– è attribuito in caso di decesso all'estero a seguito di una malattia o di un infortunio. Le persone beneficiarie sono le seguenti:
 - a. il coniuge o il partner registrato della persona assicurata, in mancanza;
 - b. i figli della persona assicurata, in parti uguali, in mancanza;
 - c. i genitori della persona assicurata (ascendenti diretti), in parti uguali, in mancanza;
 - d. i nonni della persona assicurata, in parti uguali, in mancanza;
 - e. i fratelli e le sorelle della persona assicurata, in parti uguali, in mancanza;
 - f. 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:

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. 7 Prestazioni escluse

La somma assicurata non può essere versata nei seguenti casi:

1. Se la persona assicurata decide di farsi curare di sua spontanea volontà all'estero.
2. Per le malattie già in cura e non ancora stabilizzate al momento della partenza.
3. Per le spese personali, quali bibite, telefonate, noleggio di un apparecchio televisivo, ecc.

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. 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

1. 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.
2. 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.
3. La riduzione d'abbinamento è abolita non appena le condizioni di attribuzione definite nel capoverso 1 non sono più adempiute.
4. L'assicuratore può modificare o abolire tali riduzioni conformemente all'articolo 29 delle CGC.