



Assicurazione complementare Condizioni speciali (CS) mondial

Edizione 2018

Indice

mondial		
1	Basi dell'assicurazione	pagina 2
1.1	Scopo	
1.2	Assicuratore	
1.3	Disposizioni comuni	
1.4	Stipulazione dell'assicurazione	
2	Possibilità assicurative	pagina 2
2.1	In generale	
2.2	Esclusione della copertura di infortunio	
2.3	Franchigia e aliquota percentuale	
3	Prestazioni	pagina 2
3.1	Principio	
3.2	Trattamento nel paese di residenza o all'estero	
4	Obblighi di partecipazione	pagina 2
4.1	Obblighi di partecipazione in caso di malattia e infortunio	
4.2	Altre comunicazioni	

1 Basi dell'assicurazione

1.1 Scopo

mondial si prefigge di assicurare le conseguenze finanziarie dovute a malattie, infortuni e maternità delle persone che non sottostanno all'obbligo di assicurazione contro le malattie in Svizzera o dei frontalieri esonerati dall'obbligo di assicurazione contro le malattie in Svizzera.

1.2 Assicuratore

L'assicuratore è Sympany Assicurazioni SA, Basilea (di seguito denominata assicuratore).

La cassa malati intermediaria è quella figurante sulla polizza d'assicurazione (di seguito denominata cassa).

1.3 Disposizioni comuni

Le disposizioni comuni di Sympany Assicurazioni SA costituiscono parte integrante delle disposizioni di mondial. In caso di deroghe, le disposizioni di mondial prevalgono sulle disposizioni comuni.

1.4 Stipulazione dell'assicurazione

Per la stipulazione di un nuovo contratto è applicabile la procedura in caso di stipulazione dell'assicurazione secondo le disposizioni comuni. L'età massima per la stipulazione di un nuovo contratto è di 60 anni.

2 Possibilità assicurative

2.1 In generale

Nel quadro dell'assicurazione mondial è possibile stipulare l'assicurazione mondial base (secondo la LCA) nonché tutte le categorie assicurative per le quali valgono le CGA. In questo contesto fanno eccezione le categorie assicurative hospita comfort e per non frontalieri la categoria assicurativa compensa.

2.2 Esclusione della copertura di infortunio

Nell'assicurazione mondial base è possibile escludere la copertura di infortunio.

2.3 Franchigia e aliquota percentuale

Nell'assicurazione mondial base vale la franchigia convenuta.

Non frontalieri	
Adulti	CHF 500.- / CHF 1 000.-
Bambini	CHF 200.- / CHF 400.-

Frontalieri	
Adulti	CHF 300.- / CHF 500.- / CHF 1 000.-/CHF 1 500.- / CHF 2 000.- / CHF 2 500.-
Bambini	CHF 0.- / CHF 200.- / CHF 400.- / CHF 600.-

Per l'aliquota percentuale ed il contributo alle spese di degenza ospedaliera sono applicabili le condizioni della LAMal.

3 Prestazioni

3.1 Principio

La copertura si basa sulle condizioni per le singole categorie assicurative e sull'entità della copertura stipulata.

Nell'assicurazione mondial base (secondo la LCA) trova applicazione il rispettivo catalogo delle prestazioni della base secondo la LAMal. Le deroghe contenute in queste condizioni oppure nelle disposizioni comuni delle condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari e le altre assicurazioni secondo la LCA (CGA) prevalgono sulle regolamentazioni legali della base secondo la LAMal.

Per i trattamenti dispensati nel paese di residenza della persona assicurata, mondial può concedere ai frontalieri ulteriori prestazioni per cure ambulatoriali e prevenzione secondo l'elenco dell'assicuratore.

Alle persone che si trovano in Svizzera senza permesso di soggiorno, mondial garantisce la copertura dei costi in caso di trattamento medico acuto d'urgenza. Non sono assicurate le malattie e le conseguenze di infortuni che esistevano già al momento della stipulazione. Tali restrizioni non sono applicabili alle persone già assicurate con mondial al loro luogo di domicilio all'estero.

Sono determinanti le tariffe vigenti in Svizzera o nel paese di residenza della persona assicurata oppure nel luogo di cura all'interno dell'UE. Restano riservate condizioni relative alle prestazioni più estese per le singole categorie assicurative.

Se il trattamento viene dispensato in un reparto ospedaliero di categoria superiore rispetto a quello assicurato, oppure in caso di evidente fatturazione eccessiva, l'assicuratore ha la facoltà di limitare le proprie prestazioni alle tariffe valide presso la sede della cassa.

3.2 Trattamento nel paese di residenza o all'estero

Sono assicurati nel paese di residenza, in Svizzera e nell'UE anche i trattamenti non urgenti.

Se le condizioni delle singole categorie assicurative prevedono regolamentazioni relative alle prestazioni ottenute all'estero, sono considerati estero tutti i paesi ad eccezione della Svizzera e del paese in cui la persona assicurata risiede.

4 Obblighi di partecipazione

4.1 Obblighi di partecipazione in caso di malattia e infortunio

Le prestazioni vengono fornite solo se sono state inoltrate alla cassa le fatture dettagliate originali contenenti le seguenti indicazioni:

- data della cura
- diagnosi
- tipo di terapia e di trattamento
- numero di consultazioni/durata della degenza ospedaliera
- ricette originali quietanzate
- quote giornaliere e spese supplementari (ospedale).

In caso di un trattamento ospedaliero, entro un termine di 10 giorni dopo l'entrata in ospedale deve essere inoltrata alla cassa una domanda di garanzia di pagamento.

4.2 Altre comunicazioni

La persona assicurata è tenuta a notificare alla cassa un indirizzo di contatto e un conto in Svizzera. L'assicuratore inoltra obbligatoriamente per legge tutte le sue comunicazioni all'indirizzo di contatto in Svizzera.