

Nell'assicurazione individuale contro gli infortuni è possibile assicurare le spese di cura a integrazione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni o delle cure medico-sanitarie, nonché il capitale in caso di invalidità e decesso nel quadro della copertura attuale fino all'importo massimo del guadagno assicurato secondo la LAINF.

Si applicano le condizioni riportate nelle Condizioni generali di assicurazione per l'assicurazione complementare contro gli infortuni LCA, Edizione 2022. In deroga ovvero a integrazione di queste valgono le seguenti condizioni:

Infortuni assicurati

In deroga all'art. 1.6 sono assicurati gli infortuni professionali e non professionali, incluse le malattie professionali, che insorgono nel corso della durata contrattuale dell'assicurazione e che danno diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF) o dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal), a condizione che questa copra la prestazione nell'ambito della copertura contro gli infortuni. In ogni caso devono essere soddisfatti i requisiti della nozione di infortunio ai sensi dell'articolo 4 LPGa.

Estinzione del contratto di assicurazione

In deroga all'art. 2.3.1 il contratto di assicurazione può essere disdetto per iscritto in qualsiasi momento dalla persona assicurata per la fine del mese successivo.

In deroga all'art. 2.3.2 il contratto di assicurazione si estingue automaticamente e con effetto immediato

- a) al compimento del 70° anno di età,
- b) con il trasferimento all'estero,
- c) con l'adesione all'assicurazione complementare contro gli infortuni di un nuovo datore di lavoro, a prescindere dalle prestazioni ivi coperte.

Cerchia di persone assicurate

In deroga all'art. 3.1 è assicurata la persona indicata nella polizza.

Inizio della copertura assicurativa

In deroga all'art. 5.1 la copertura assicurativa decorre dal giorno successivo in cui è terminata la copertura dell'assicurazione complementare collettiva contro gli infortuni.

Estinzione della copertura assicurativa

In deroga all'art. 5.2 la copertura assicurativa termina con l'estinzione del contratto d'assicurazione.

Condizioni per l'erogazione delle prestazioni

In deroga all'art. 6.1 sono assicurate le prestazioni convenute nella polizza assicurativa. Il requisito per le prestazioni di questa assicurazione è avere diritto alle prestazioni della LAINF o della LAMal, a condizione che questa copra la prestazione nell'ambito della copertura contro gli infortuni. In ogni caso devono essere soddisfatti i requisiti della nozione di infortunio ai sensi dell'articolo 4 LPGa.

Spese di cura assicurate

In deroga all'art. 6.2.1 per ciascun evento assicurato sono assicurate le seguenti spese di cura

- a) terapie mediche e prescritte da un medico sino a un massimo di CHF 100'000.- (trattamenti di medicina complementare o alternativa: massimo CHF 100.- per seduta, totale CHF 2'500.- per ogni caso)
- b) degenza in un ospedale o in una clinica di riabilitazione nella classe ospedaliera convenuta sino a un massimo di CHF 100'000.-,
- c) un aiuto domiciliare prescritto dal medico sino a un massimo di CHF 100.- al giorno e sino a un importo massimo di CHF 5'000.- per ogni caso, a condizione che l'aiuto domiciliare non viva nella stessa economia domestica della persona assicurata e non abbia alcun legame di parentela con essa,
- d) danni materiali, riparazione o sostituzione (valore a nuovo) per danni a oggetti che sostituiscono una parte del corpo o una sua funzione fino a un massimo di CHF 10'000.-,
- e) spese per viaggi e trasporti, purché indispensabili per ragioni mediche, fino a un massimo di CHF 20'000.-,
- f) azioni di ricerca, salvataggio e recupero sino a un massimo di CHF 20'000.- per ogni caso.

L'obbligo di prestazione sussiste solo in via sussidiaria, a integrazione delle prestazioni di altre assicurazioni sociali e private (LAMal, LAINF, AI, LAM, ecc.). Non vengono rimborsate le partecipazioni alle spese (franchigia, aliquota percentuale) o un eventuale perdita del bonus dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal.

Obbligo d'informazione

Se la persona assicurata cambia domicilio, è tenuta a informare immediatamente per iscritto Sympany.

La persona assicurata deve anche informare immediatamente Sympany se viene assunta in un posto di lavoro, tramite il quale è nuovamente assicurata presso un'assicurazione complementare collettiva contro gli infortuni.