

Assicurazione infortuni

Informazioni per i clienti e Condizioni generali di assicurazione

Assicurazione infortuni collettiva

- Spese di cura
- Indennità giornaliera
- Capitale d'invalidità
- Capitale in caso di decesso

Edizione 01.2023

Informazioni per i clienti

Ciò che dovrebbe sapere sulla sua assicurazione infortuni collettiva

Gentile cliente, egregio cliente,

Lei ha scelto un prodotto della Mobiliare, la più antica compagnia d'assicurazione privata in Svizzera. La ringraziamo sentitamente della fiducia che ripone in noi e desideriamo informarla sui punti principali del contratto di assicurazione, prima che Lei stipuli la sua assicurazione infortuni collettiva.

Le informazioni seguenti le danno una visione d'insieme come pure risposte alle domande più frequenti. Esse riportano in modo semplificato, pur senza sostituirle, le normative contenute nella polizza e nell'allegato della polizza o nelle Condizioni generali di assicurazione che figurano in questo documento.

1. Chi siamo?

- la Mobiliare Svizzera Società d'assicurazioni SA, un'impresa del gruppo Mobiliare, operante su base cooperativa, la cui sede principale si trova a 3001 Berna, Bundesgasse 35;
- la Mobi24 SA, una società del gruppo Mobiliare la cui sede si trova a 3011 Berna, Bundesgasse 35.

2. Qual è l'estensione dell'assicurazione infortuni collettiva?

L'assicurazione infortuni collettiva è una soluzione assicurativa individuale su misura per le esigenze del cliente, che include un pacchetto di servizi comprendente prestazioni supplementari. Serve a proteggere le persone assicurate dalle conseguenze economiche degli infortuni assicurati secondo la descrizione del modulo.

Le assicurazioni sono assicurazioni danni. Il capitale d'invalidità e in caso di decesso costituiscono un'eccezione e sono assicurazioni di somme.

La nostra offerta comprende:

■ Spese di cura

Le prestazioni e le spese di cura che la Mobiliare assume illimitatamente sono corrisposte nel corso dei cinque anni successivi al verificarsi dell'evento assicurato senza limitazioni d'importo. Dopodiché per le medesime prestazioni e per le prestazioni rimborsate fino agli importi massimi fissati, vengono corrisposti complessivamente ancora CHF 500 000 per evento assicurato.

Le spese di cura sono coperte soltanto a complemento e in aggiunta alle prestazioni della LAMAL, LAINF, AMF, IPG. Le spese già pagate da altri assicuratori, come pure le riduzioni di prestazioni secondo la LAMAL o la LAINF non vengono prese in carico.

■ Indennità giornaliera

L'indennità giornaliera viene erogata per ogni giorno civile di incapacità al lavoro almeno del 25 per cento accertata dal medico. Il diritto inizia dopo la scadenza del periodo di attesa.

■ Capitale d'invalidità

Quando l'infortunio assicurato provoca un pregiudizio presumibilmente duraturo della salute, la Mobiliare versa il capitale d'invalidità assicurato. Questo capitale è calcolato secondo la somma di assicurazione, il grado d'invalidità e la scala di prestazione (SP) scelta. Il capitale viene versato non appena è stato fissato il grado d'invalidità.

■ Capitale in caso di decesso

Se una persona assicurata muore in seguito alle conseguenze di un infortunio assicurato, la Mobiliare versa agli aventi diritto il capitale concordato in caso di decesso.

3. Quali sono le principali coperture escluse?

Non sono assicurati, per esempio:

- malattie;
- infortuni con veicoli/imbarcazioni a motore durante la partecipazione a corse, rally e competizioni simili, corse su percorsi di gara, su terreni di allenamento, su circuiti nonché tutte le gare all'aperto. Sono assicurati i corsi di perfezionamento alla guida, se hanno come unico scopo la sicurezza nella normale circolazione stradale, non hanno carattere di competizione e avvengono senza cronometraggio;
- infortuni in seguito a ebbrezza manifesta o ad abuso di farmaci, droghe o sostanze chimiche;
- le conseguenze di eventi bellici.

4. Cosa contiene il pacchetto di servizi esclusivo?

Oltre alle coperture selezionate sono comprese anche le seguenti prestazioni:

- consulenza e assistenza da parte di un consulente assicurativo personale in loco;
- liquidazione dei danni da parte del servizio sinistri della sua agenzia generale – in modo personale e senza complicazioni;
- inserimento dell'annuncio di sinistro direttamente al monitor e semplice trasmissione.

5. Dov'è contenuta l'estensione della copertura assicurativa?

L'estensione della copertura assicurativa scelta si basa sul contenuto della proposta o polizza, sulle condizioni generali di assicurazione, sulle eventuali condizioni particolari, sulle descrizioni dei moduli e sulle disposizioni di legge, in particolare quelle della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

6. Quali sono gli obblighi principali?

Gli obblighi dello stipulante sono evidenziati nella proposta o polizza, nelle condizioni generali di assicurazione, nelle eventuali condizioni particolari, nelle descrizioni dei moduli e nelle disposizioni di legge, in particolare quelle della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). In particolare:

- Deve rispondere in modo veritiero e completo alle domande della proposta; in caso contrario siamo autorizzati a disdire il contratto di assicurazione, a rifiutare prestazioni o chiederne la restituzione.
- Deve comunicarci immediatamente ogni cambiamento che si verifica durante la durata del contratto di assicurazione e che modifica ciò che è stato dichiarato nella proposta e che ha importanza considerevole per la valutazione del rischio.
- I premi devono essere pagati alla scadenza. Il mancato pagamento dei premi nonostante diffida comporta la cessazione della copertura assicurativa. Anche se paga il premio in seguito ad una diffida, in determinate circostanze non siamo tenuti a versare delle prestazioni per i danni subentrati nel frattempo.
- Quando si verifica un sinistro assicurato deve notificarcelo entro 30 giorni. La sua collaborazione è essenziale e ci consente di assistere in modo ottimale lei e le persone assicurate in caso di sinistro.

7. Quali prestazioni eroga la Mobiliare?

Le prestazioni che la Mobiliare deve erogare si basano sul contenuto della proposta o della polizza, sulle condizioni generali di assicurazione, sulle eventuali condizioni particolari, sulle descrizioni dei moduli e sulle disposizioni di legge, in particolare quelle della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

8. A quanto ammonta il premio da pagare?

L'ammontare del premio dovuto dipende dalla cerchia di persone e dalle prestazioni selezionate. È fatto salvo un eventuale premio minimo.

Il premio viene riscosso una volta all'anno; sono possibili altre modalità di versamento, dietro pagamento di un supplemento. Altri dettagli sono forniti nella polizza.

Quando l'assicurazione infortuni collettiva viene sciolta prematuramente, rimborsiamo di regola la parte di premio non goduta.

9. Qual è la durata del contratto di assicurazione quando si estingue?

I dati relativi alla durata del contratto convenuta sono riportati sulla proposta e sulla polizza dopo la stipula del contratto. La validità temporale della copertura assicurativa è riportata nella descrizione del modulo corrispondente.

Se l'infortunio assicurato si verifica nel corso della durata del contratto assicurativo, le prestazioni vengono erogate anche dopo la cessazione del contratto. Per il capitale in caso di decesso si applica la limitazione temporale. Sono inoltre fatte salve le disposizioni sull'entità e la durata massima delle prestazioni.

Qui appresso sono elencate le principali possibilità di scioglimento del contratto:

- Può disdire il contratto di assicurazione al più tardi tre mesi prima della scadenza della durata contrattuale. In caso contrario, il contratto si rinnova tacitamente di anno in anno, affinché l'assicurato non resti improvvisamente, senza volerlo, privo di copertura assicurativa.
- Se non abbiamo soddisfatto l'obbligo di informare, può disdire il contratto di assicurazione nel corso dei primi due anni dopo la violazione dell'obbligo. La sua disdetta dev'essere inoltrata entro quattro settimane dal momento in cui si è venuti a conoscenza della violazione dell'obbligo di informazione.
- Se all'inizio di un nuovo anno assicurativo adeguiamo il premio a suo sfavore, lei può disdire il contratto di assicurazione. La disdetta è valida se ci perviene al più tardi l'ultimo giorno dell'anno assicurativo.
- In caso di riduzione significativa del rischio, ha il diritto di disdire il contratto di assicurazione entro quattro settimane.
- Se al momento della stipula del contratto non era a conoscenza di un cumulo di assicurazioni, può disdire il contratto di assicurazione entro quattro settimane da quando è venuto a conoscenza del cumulo di assicurazioni.

- Sia lei che noi possiamo disdire il contratto di assicurazione in qualsiasi momento per gravi motivi.
- Dopo un sinistro risarcibile, entrambe le parti possono disdire il contratto di assicurazione.
- Se lei ha risposto in modo inesatto o incompleto alle domande riportate nella proposta, abbiamo la facoltà di disdire il contratto di assicurazione, non siamo tenuti a versare delle prestazioni per i danni subentrati nel frattempo e possiamo esigere il rimborso delle prestazioni già versate.
- La Mobiliare si riserva il diritto di disdire l'assicurazione nel caso di frodi nelle giustificazioni.
- La cessazione dell'attività o il trasferimento della sede all'estero comportano l'annullamento del contratto di assicurazione.

10. Quali sono le disposizioni applicabili in materia di protezione dei dati?

La Mobiliare ha a cuore la gestione responsabile dei suoi dati personali.

La Mobiliare tratta in particolare i seguenti dati personali:

- dati del cliente: dati dello stipulante e di qualsiasi altra persona assicurata che sono necessari per l'identificazione, come nome, indirizzo, data di nascita, sesso, nazionalità, dati sulla solvibilità;
- dati della proposta: dati relativi alla proposta di assicurazione e questionari, come informazioni sul rischio da assicurare, risposte alle domande della proposta, rapporti periti, informazioni sull'assicuratore precedente e l'andamento dei sinistri, informazioni sulla situazione familiare e finanziaria;
- dati del contratto: dati sul rapporto contrattuale, come parti contraenti e persone coassicurate, durata del contratto, coperture, rischi assicurati, somme assicurate e franchigie, importo del premio;
- dati finanziari e di incasso: dati in relazione ai pagamenti, come le coordinate bancarie per il disbrigo dei pagamenti successivi (p.es. numero di conto, dettagli della carta di credito), data e importo dei pagamenti dei premi, dati sul reddito AVS, premi in sospeso, periodi senza copertura e solleciti;
- dati sui sinistri o sulle prestazioni: dati relativi ad eventuali casi di sinistro o di prestazione, come notifiche di sinistro, documenti presentati, rapporti di accertamento, ricevute di fatture, eventuali dati riguardante le parti lese e altri terzi coinvolti nel caso di sinistro o di prestazione.

Se necessario, possono essere trattati anche dati personali particolarmente sensibili. Se previsto dalla legge, la Mobiliare agirà previa autorizzazione delle persone in questione.

Questi dati vengono utilizzati in particolare prima della stipula del contratto per la verifica del rischio e della solvibilità e per la determinazione dei premi e durante la durata del contratto per l'amministrazione del contratto e per la riscossione dei premi, nonché per il trattamento dei sinistri e delle prestazioni. Inoltre, i dati vengono elaborati per l'aggiornamento e la documentazione delle relazioni esistenti e future con i clienti.

Per garantire un servizio impeccabile i colloqui con Mobi24 SA e con la JurLine della Protekta Assicurazione di protezione giuridica SA possono essere registrate per la formazione interna, per la qualità e a scopo di prova, e/o ascoltate simultaneamente dai superiori a scopo di supervisione.

Nella misura in cui è necessario per la stipula e per l'elaborazione del contratto o per il trattamento dei sinistri e delle prestazioni, i dati relativi al contratto d'assicurazione vengono comunicati a terzi coinvolti nell'assicurazione in Svizzera e all'estero, in particolare a coassicuratori e riassicuratori, a fornitori di servizi che agiscono su incarico della Mobiliare e alle società del Gruppo Mobiliare nonché alle agenzie generali. Nell'ambito della liquidazione dei sinistri, i dati possono essere trasmessi ad altri terzi, in particolare alle autorità, ai periti interpellati, ai terzi responsabili e alla loro assicurazione di responsabilità civile, alle assicurazioni sociali e casse malati e ad altri assicuratori privati per l'elaborazione dei dati. Ciò avviene in particolare per il chiarimento dei rischi, per la determinazione dei premi e per combattere le frodi assicurative; ne possono essere interessati anche i dati personali particolarmente sensibili o i profili di personalità. Dove necessario la Mobiliare chiederà il consenso della persona interessata. Questa disposizione è applicabile anche quando il contratto non è concluso.

I dati sono elaborati anche a scopo di marketing. Ciò può comprendere, tra l'altro, lo svolgimento di pubblicità per i propri prodotti e servizi (p.es. tramite newsletter), l'individualizzazione delle misure di marketing e la relativa analisi dei dati (p.es. tramite profiling), la creazione di segmenti e profili di clienti, nonché l'analisi e la valutazione dell'utilizzo di siti web (p.es. tramite cookie). I dati vengono trasmessi e utilizzati all'interno del Gruppo Mobiliare (compagnie assicurative e non) nella misura in cui non sia necessario ottenere un apposito consenso. È possibile opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati per scopi di marketing.

I dati sono archiviati elettronicamente e/o fisicamente in varie banche dati, come documenti elettronici dei clienti, sistemi di amministrazione dei contratti e sistemi di applicazioni per i sinistri. A causa delle disposizioni di legge, i dati particolarmente rilevanti per gli affari sono conservati per almeno dieci anni dalla cessazione del contratto e i dati dei sinistri sono conservati per almeno dieci anni dalla liquidazione del sinistro. Qualora la legge lo autorizzi, i dati non più necessari vengono cancellati.

Per informazioni dettagliate sul trattamento dei dati personali consulti la «Dichiarazione sulla protezione dei dati per i contratti di assicurazione» al sito www.mobiliare.ch/assicurazioni-e-previdenza/protezione-e-sicurezza-dei-dati.

Condizioni generali di assicurazione

Indice

Articolo	Pagina	Articolo	Pagina
Disposizioni generali		Prestazioni	
A Basi dell'assicurazione	6	I Aspetti generali	8
1 Assicuratore	6	1 Assicurazione danni	8
2 Scopo	6	2 Colpa grave	8
3 Basi legali	6	3 Riduzione dell'indennità	8
4 Sanzioni economiche, commerciali o finanziarie	6	4 Prestazioni di terzi	8
5 Incarico a un terzo	6	5 Prestazioni dopo la cessazione del contratto di assicurazione	9
B Stipulazione dell'assicurazione	6	J Spese di cura	9
1 Obbligo di dichiarazione	6	K Indennità giornaliera	9
2 Inizio e scadenza del contratto di assicurazione	6	1 Diritto	9
3 Polizza	6	2 Parziale incapacità al lavoro	9
C Modifica dell'assicurazione	6	3 Durata delle prestazioni	9
1 Adeguamento dei premi	6	L Capitale d'invalidità	10
2 Adeguamento delle prestazioni	6	1 Diritto	10
3 Aggravamento e riduzione del rischio	6	2 Grado d'invalidità	10
D Scioglimento dell'assicurazione	7	3 Calcolo dell'indennizzo in base alla scala di prestazione	10
1 Disdetta	7	M Capitale in caso di decesso	11
2 Motivazione fraudolenta del diritto all'assicurazione	7	1 Diritto	11
3 Cessazione dell'attività commerciale o trasferimento della sede commerciale all'estero	7	2 Aveni diritto	11
E Premio	7	N Coperture escluse	11
F Obbligo di annuncio e altri obblighi	7	Definizioni	
1 Aggravamento del rischio	7	1 Malattia	11
2 Cambiamento dell'attività, del domicilio dell'azienda, dello scopo dell'azienda e rilevamento di un'altra azienda	7	2 Incapacità al lavoro	11
3 Doveri in caso di sinistro	7	3 Medico	11
4 Informazioni generali sulle violazioni contrattuali	8	4 Personale di cura	11
5 Obbligo di comunicazione protezione dei dati	8	5 Aiuti domestici	11
G Foro competente	8	6 Ospedali	12
H Protezione dei dati	8	7 Stabilimenti di cura	12

Copertura assicurativa

Condizioni generali di assicurazione

Disposizioni generali

A Basi dell'assicurazione

1 Assicuratore

L'assicuratore è la Mobiliare Svizzera Società d'assicurazioni SA con sede a Berna, in seguito denominata «Mobiliare».

2 Scopo

L'assicurazione serve a proteggere le persone assicurate dalle conseguenze economiche degli infortuni.

3 Basi legali

Le basi del contratto di assicurazione sono costituite dall'offerta, dalla proposta, dalla polizza comprese eventuali aggiunte, le Condizioni generali di assicurazione e particolari nonché qualsiasi altra dichiarazione scritta dello stipulante e della persona assicurata rilasciata alla Mobiliare e ai medici che svolgono le visite.

Se non espressamente convenuto in modo diverso, valgono le disposizioni della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

4 Sanzioni economiche, commerciali o finanziarie

A prescindere da disposizioni contrattuali di tenore diverso, il presente contratto di assicurazione non garantisce copertura assicurativa o altre prestazioni dell'assicuratore, se e fintanto che vi si oppongano sanzioni legali applicabili di natura economica, commerciale o finanziaria.

5 Incarico a un terzo

Se lo stipulante incarica e autorizza un terzo (p.es. broker/intermediario), la Mobiliare è autorizzata a ricevere e spedire corrispondenza (richieste, informazioni, dichiarazioni, volontà ecc.) dal/al terzo incaricato. Se la validità di una prestazione o dichiarazione della Mobiliare nei confronti dello stipulante dipende dal rispetto di un termine, questo s'intende rispettato con l'arrivo della stessa presso il terzo incaricato. Se lo stipulante è rappresentato da un terzo incaricato, le dichiarazioni e le comunicazioni da parte sua valgono solo dopo che sono pervenute alla Mobiliare.

Se un terzo incaricato rappresenta gli interessi dello stipulante nella stipula o nell'assistenza circa il presente contratto di assicurazione, è possibile che la Mobiliare paghi a questo terzo incaricato un'indennità per questa attività. Qualora lo stipulante desideri maggiori informazioni sull'entità di questa indennità può rivolgersi direttamente al terzo incaricato.

B Stipulazione dell'assicurazione

1 Obbligo di dichiarazione

Alla proposta di stipula del contratto di assicurazione, lo stipulante è tenuto a comunicare alla Mobiliare in modo corretto, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, fatti o elementi che comportano un rischio rilevante, di cui è o deve essere a conoscenza e a proposito dei quali è stato interpellato.

Si considerano rilevanti quelle situazioni di rischio suscettibili d'influenzare la decisione in merito all'accettazione dell'assicurazione oppure alla sua accettazione alle condizioni convenute.

2 Inizio e scadenza del contratto di assicurazione

L'assicurazione inizia alla data indicata nella polizza e vale per la durata convenuta nella polizza. Se non disdetta entro i termini, l'assicurazione si rinnova tacitamente di anno in anno.

3 Polizza

Sono assicurate anche tutte le coperture assicurative elencate nelle condizioni generali di assicurazione, a condizione che siano elencate nella polizza.

C Modifica dell'assicurazione

1 Adeguamento dei premi

All'inizio di un nuovo anno assicurativo la Mobiliare può adeguare i premi. Rende noti i nuovi premi al più tardi 25 giorni prima della fine dell'anno assicurativo.

Qualora lo stipulante non concordi con la modifica può disdire il contratto di assicurazione. La disdetta è valida se perviene alla Mobiliare al più tardi l'ultimo giorno dell'anno assicurativo. In mancanza di disdetta da parte dello stipulante, la modifica si ritiene accettata.

Le modifiche dei premi a vantaggio dello stipulante non danno diritto alla disdetta del contratto di assicurazione.

2 Adeguamento delle prestazioni

Le modifiche delle prestazioni a vantaggio dello stipulante non danno diritto alla disdetta del contratto di assicurazione.

3 Aggravamento e riduzione del rischio

Lo stipulante deve comunicare alla Mobiliare ogni modifica di un fatto rilevante per la valutazione del rischio assicurato e a proposito del quale è stato interpellato, entro quattro settimane da quando ne è venuto a conoscenza, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

Se lo stipulante omette di comunicare l'aggravamento essenziale del rischio, la Mobiliare non è più vincolata al contratto per l'avvenire.

Entro 14 giorni dalla segnalazione di aggravamento essenziale del rischio, la Mobiliare è autorizzata ad aumentare il premio, con effetto a partire dal momento dell'aggravamento del rischio, o a disdire il contratto. Se lo stipulante non è d'accordo con l'aumento del premio, può disdire il contratto entro quattro settimane per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo. La copertura della Mobiliare cessa 14 giorni dopo che è pervenuta la disdetta.

In caso di riduzione significativa del rischio, lo stipulante può disdire il contratto entro quattro settimane o chiedere una riduzione del premio. Se la Mobiliare rifiuta una riduzione del premio oppure se lo stipulante non concorda con la riduzione proposta, lo stipulante può disdire il contratto entro quattro settimane dal ricevimento del parere della Mobiliare. Le dichiarazioni dello stipulante devono essere presentate per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo. Il periodo di preavviso è di quattro settimane.

D Scioglimento dell'assicurazione

1 Disdetta

1.1 Aspetti generali

La disdetta può avvenire per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

1.2 Disdetta ordinaria

Entrambe le parti possono disdire il contratto di assicurazione alla fine del periodo contrattuale convenuto e alla fine del terzo e di ogni anno assicurativo successivo. La disdetta deve pervenire alla controparte al più tardi tre mesi prima della scadenza.

In caso di tacito rinnovo del contratto di assicurazione, esso può essere disdetto con un preavviso di tre mesi alla fine dell'anno assicurativo.

1.3 Disdetta straordinaria

Entrambe le parti possono disdire il contratto per gravi motivi. Si considera grave motivo segnatamente una modifica imprevedibile delle disposizioni legali che rende impossibile l'adempimento del contratto oppure qualsiasi circostanza a seguito della quale la prosecuzione del contratto da parte di chi lo disdice non sia più ragionevolmente esigibile per ragioni di buona fede.

1.4 Violazione dell'obbligo di informazione dell'assicuratore

Lo stipulante può disdire il contratto assicurativo se la Mobiliare prima della stipula dell'assicurazione ha violato l'obbligo di informare lo stipulante.

Il diritto di disdetta termina quattro settimane dopo che lo stipulante è venuto a conoscenza della violazione dell'obbligo e delle informazioni di cui all'articolo 3 LCA, ma al più tardi due anni dopo la violazione. La disdetta è valida dal momento in cui essa perviene alla Mobiliare.

1.5 Violazione dell'obbligo di dichiarazione

La Mobiliare può disdire il contratto di assicurazione se lo stipulante, nel rispondere alle domande della proposta, non le ha dichiarato correttamente o ha ommesso di dichiararle un fatto o un elemento che comporta un rischio rilevante, violando in tal modo l'obbligo di dichiarazione. La disdetta ha effetto dal momento in cui perviene allo stipulante. Il diritto di disdetta si estingue quattro settimane dopo che la Mobiliare è venuta a conoscenza della violazione.

Se il contratto di assicurazione riguarda più persone e se l'obbligo di annuncio è violato solo da una parte di queste persone, l'assicurazione rimane in vigore per la parte rimanente.

L'obbligo della Mobiliare di accordare una prestazione si estingue per i sinistri che si sono già verificati, se la loro insorgenza o estensione sono state influenzate dalla mancata o non corretta dichiarazione di un fatto o elemento che comporta un rischio rilevante. Se per questi danni sono già state fornite prestazioni, la Mobiliare ha diritto alla loro restituzione.

1.6 Cumulo di assicurazioni

Lo stipulante può disdire il contratto di assicurazione entro quattro settimane, se al momento della stipula del contratto di assicurazione non sapeva che si sarebbe creato un cumulo di assicurazioni.

2 Motivazione fraudolenta del diritto all'assicurazione

In caso di frodi nelle giustificazioni (art. 40 LCA) la Mobiliare non è vincolata al contratto nei confronti dell'avente diritto. La Mobiliare non è inoltre vincolata al presente contratto di assicurazione se viene fornita una giustificazione fraudolenta in relazione a un altro contratto assicurazione presso la Mobiliare.

3 Cessazione dell'attività commerciale o trasferimento della sede commerciale all'estero

Se lo stipulante cessa la sua attività oppure trasferisce la sede all'estero, il contratto di assicurazione si estingue a partire dalla data di trasferimento o di cessazione dell'attività.

Lo stipulante è tenuto a comunicare immediatamente alla Mobiliare la cessazione dell'attività commerciale ed il trasferimento della sede commerciale all'estero.

E Premio

I premi dell'assicurazione scelta sono riportati nella polizza e vengono riscossi una volta l'anno in anticipo. Altre modalità di pagamento sono possibili dietro pagamento di un supplemento.

L'ammontare del premio dovuto dipende dal tipo della cerchia di persone e dalle prestazioni scelte.

Inoltre a seconda del tipo di gruppo di persone sono rilevanti per la tariffa: il numero delle persone assicurate, il genere di impresa o la durata della copertura assicurativa.

Rimane riservato un eventuale premio minimo.

F Obbligo di annuncio e altri obblighi

1 Aggravamento del rischio

Lo stipulante deve comunicare alla Mobiliare ogni modifica di un fatto rilevante per la valutazione del rischio assicurato e a proposito del quale è stato interpellato, entro quattro settimane da quando ne è venuto a conoscenza, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

Se lo stipulante omette di comunicare un aggravamento essenziale del rischio, la Mobiliare non è più vincolata al contratto per l'avvenire.

2 Cambiamento dell'attività, del domicilio dell'azienda, dello scopo dell'azienda e rilevamento di un'altra azienda

Lo stipulante deve comunicare immediatamente alla Mobiliare il cambiamento o la cessazione dell'attività commerciale, il cambiamento dello scopo dell'azienda, del domicilio dell'azienda o il rilevamento di un'altra azienda.

La Mobiliare adatta quindi il contratto di assicurazione alle mutate condizioni. Sono fatte salve le disposizioni sull'aggravamento e sulla riduzione essenziale del rischio.

3 Doveri in caso di sinistro

3.1 Consultazione di un medico

Per ogni infortunio che dà verosimilmente diritto a percepire prestazioni assicurative deve essere consultato immediatamente un medico. La persona assicurata è tenuta a seguire le disposizioni del medico e del personale di cura. La Mobiliare fornisce prestazioni solo se la persona assicurata si sottopone regolarmente a controlli medici e se ha luogo una visita medica almeno ogni quattro settimane.

La persona assicurata è inoltre tenuta a sottoporsi a una visita, un trattamento o provvedimento d'integrazione ragionevoli disposto dalla Mobiliare a fini diagnostici o di determinazione delle prestazioni o per favorire un miglioramento della capacità lavorativa.

Qualora la persona assicurata si rifiuti di seguire le disposizioni del medico oppure non si sottoponga regolarmente a controlli medici, la Mobiliare può ridurre o rifiutare le prestazioni.

3.2 Notifica di sinistro

Ogni infortunio dev'essere notificato alla Mobiliare entro 30 giorni. Qualora la notifica avvenga più tardi, l'obbligo di prestazione è sospeso fino all'arrivo della notifica. Il termine di attesa è calcolato a decorrere da tale giorno.

I giorni che intercorrono fino alla presentazione della notifica di sinistro vengono computati alla durata delle prestazioni. Se la notifica di sinistro sopraggiunge dopo più di cinque anni dal momento in cui è subentrato l'evento assicurato, non sussiste più alcun diritto alle prestazioni.

Il decesso va notificato alla Mobiliare entro un termine tale che le consenta di richiedere un'autopsia prima della sepoltura. Se l'autopsia della salma viene negata o risulta impossibile a causa della notifica tardiva e pertanto non è possibile stabilire con certezza la causa del decesso, il diritto alle prestazioni decade.

3.3 Obblighi d'informazione

Lo stipulante, la persona assicurata e gli aventi diritto sono tenuti a fornire alla Mobiliare in modo veritiero ogni informazione richiesta e a consegnarle tutti i documenti – in particolare informazioni e referti medici – specie in merito all'evento assicurato e su eventuali malattie e infortuni precedenti. I medici che hanno visitato la persona assicurata, devono essere liberati dal segreto professionale.

La Mobiliare può ordinare visite e perizie presso medici da essa stessa designati.

Se per accertare il diritto alle prestazioni è necessaria la verifica dell'andamento degli affari, lo stipulante deve garantire alla Mobiliare la possibilità di consultare i libri contabili.

Se la persona assicurata non è in grado di adempiere i propri obblighi, essi devono essere adempiuti dal suo rappresentante e da eventuali aventi diritto.

Se lo stipulante o la persona assicurata non ottemperano agli obblighi di legge e contrattuali entro 30 giorni dopo l'avvenuto sollecito scritto, il diritto alle prestazioni decade. Il sollecito deve richiamare l'attenzione sulle conseguenze della negligenza.

3.4 Limitazione del danno

La persona assicurata deve fare tutto ciò che può contribuire alla riduzione delle prestazioni assicurative ed evitare tutto ciò che conduce ad un aumento delle prestazioni assicurative.

Se questo obbligo di limitazione del danno viene violato, le prestazioni vengono proporzionalmente decurtate.

4 Informazioni generali sulle violazioni contrattuali

Se è stato concordato che lo stipulante o la persona assicurata subisca un pregiudizio giuridico a causa della violazione di un obbligo o di un dovere, tale pregiudizio non si applica se le circostanze indicano che la violazione va considerata involontaria, o se lo stipulante o la persona assicurata prova che la violazione non ha avuto alcuna influenza sul verificarsi dell'evento temuto e sull'entità delle prestazioni dovute dalla Mobiliare.

5 Obbligo di comunicazione protezione dei dati

Spetta a Lei richiamare l'attenzione delle parti terze coinvolte nel presente contratto di assicurazione, come p.es. persone assicurate o coassicurate, beneficiari o altri aventi diritto, di cui ci comunica i dati, in merito alla nostra «Dichiarazione sulla protezione dei dati per i contratti di assicurazione» oppure fornirla loro (consultabile al sito www.mobiliare.ch/assicurazioni-e-previdenza/protezione-e-sicurezza-dei-dati).

G Foro competente

Per le pretese risultanti dal contratto di assicurazione la Mobiliare può essere citata nei seguenti luoghi:

- al foro del domicilio svizzero ovvero della sede commerciale dello stipulante;
- al foro del domicilio svizzero della persona assicurata o dell'avente diritto;
- alla sede della Mobiliare a Berna.

H Protezione dei dati

La Mobiliare ha a cuore la gestione responsabile dei suoi dati personali. Per informazioni dettagliate sul trattamento dei dati personali consulti la nostra «Dichiarazione sulla protezione dei dati per i contratti di assicurazione» al sito www.mobiliare.ch/assicurazioni-e-previdenza/protezione-e-sicurezza-dei-dati. Per richiedere una versione stampata, si rivolga alla sua agenzia generale oppure al suo consulente assicurativo.

La dichiarazione sulla protezione dei dati viene aggiornata periodicamente per fornire le informazioni più attuali sul trattamento dei dati. Si applica l'ultima versione della dichiarazione sulla protezione dei dati. Eventuali modifiche della dichiarazione sulla protezione dei dati da parte della Mobiliare non danno diritto alla disdetta del contratto di assicurazione.

Copertura assicurativa

L'estensione della copertura assicurativa è riportata nella descrizione del modulo corrispondente.

Prestazioni

I Aspetti generali

1 Assicurazione danni

Le assicurazioni valgono come assicurazioni danni. Il capitale d'invalidità e il capitale in caso di decesso costituiscono un'eccezione e sono assicurazioni di somme.

2 Colpa grave

La Mobiliare rinuncia al diritto di ridurre le prestazioni a causa di una colpa grave.

3 Riduzione dell'indennità

Se i danni alla salute sono riconducibili solo in parte agli eventi assicurati, le prestazioni vengono ridotte proporzionalmente secondo giudizi peritali.

Se la persona assicurata è già inabile al lavoro in seguito a un infortunio o una malattia, per un nuovo evento la Mobiliare riduce l'indennità del grado d'incapacità lavorativa preesistente.

4 Prestazioni di terzi

La Mobiliare subentra nei diritti della persona assicurata nella misura e al momento della sua prestazione per i danni analoghi da lei coperti. Sono fatte salve le eccezioni previste dalla legge relative al diritto di regresso della compagnia di assicurazione.

4.1 Indennità giornaliera

Durante una riqualfica l'indennità giornaliera viene ridotta qualora, insieme alle prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità o dell'assicurazione militare, superi l'importo d'indennità giornaliera assicurato.

4.2 Spese di cura

Le spese di cura vengono assunte soltanto a complemento e in aggiunta alle prestazioni della LAMAL, LAINF, AI o LAM. Le spese già pagate da altri assicuratori, come pure le riduzioni di prestazioni secondo la LAMAL o la LAINF non vengono prese a carico.

Questa disposizione è pure valida per le rispettive istituzioni assicurative all'estero.

5 Prestazioni dopo la cessazione del contratto di assicurazione

Se l'infortunio si verifica nel corso della durata contrattuale, le prestazioni vengono erogate anche dopo la cessazione del contratto. Sono fatte salve le disposizioni sull'entità e la durata massima delle prestazioni.

Se è assicurato il capitale in caso di decesso e l'infortunio si verifica nel corso della durata contrattuale, ma la persona assicurata muore per le conseguenze di questo infortunio dopo la fine del contratto, gli aventi diritto possono rivendicare il capitale in caso di decesso ancora per cinque anni dopo la fine del contratto di assicurazione.

Sono fatti salvi i termini di prescrizione legale.

J Spese di cura

Le prestazioni e le spese di cura che la Mobiliare assume illimitatamente sono corrisposte nel corso dei cinque anni successivi al verificarsi dell'evento assicurato senza limitazioni d'importo. Dopodiché per le medesime prestazioni e per le prestazioni rimborsate fino agli importi massimi fissati, vengono corrisposti complessivamente ancora CHF 500 000 per evento assicurato.

La Mobiliare paga illimitatamente per ogni evento assicurato:

- le spese necessarie e documentate per trattamenti terapeutici scientificamente riconosciuti, ordinati o applicati da un medico o un dentista;
- i medicinali prescritti da un medico;
- le spese ospedaliere in tutti i reparti ospedalieri di tutti gli ospedali;
- le spese per cure ordinate dal medico ed eseguite in uno stabilimento di cura;
- le spese per i servizi medici del personale di cura fuori di un ospedale nella misura in cui, secondo il parere del medico, essi possono ridurre o evitare la degenza ospedaliera, come pure le spese per cure ambulatoriali ordinate dal medico nel corso delle misure terapeutiche;
- tutte le protesi provvisorie e la prima protesi definitiva;
- le spese per danni causati da un incidente ad oggetti che sostituiscono una parte del corpo o una sua funzione. Per occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie il diritto al risarcimento sussiste soltanto in caso di lesione corporale bisognosa di cure;
- le spese mediche necessarie al viaggio e al trasporto al luogo di cura (nella misura in cui sia possibile, vanno utilizzati i mezzi di trasporto pubblici).

Per ogni evento assicurato la Mobiliare paga fino agli importi massimi indicati:

- trattamenti di medicina complementare/alternativa, a condizione che vengano svolti da medici riconosciuti o da un terapeuta iscritto nel Registro di Medicina Empirica (EMR), fino a un massimo di CHF 5 000 per infortunio;
- interventi di chirurgia estetica resi necessari da un infortunio assicurato, fino a un massimo di CHF 20 000;
- un aiuto domiciliare prescritto dal medico fino a un massimo di CHF 100 al giorno e CHF 5 000 per infortunio;
- l'acquisto di stampelle, bastoni, calzature ortopediche, occhiali di tipo semplice e funzionale o di lenti a contatto, fino a un massimo di CHF 5 000;
- le spese per la pulizia, la riparazione o la sostituzione (valore a nuovo) di indumenti danneggiati della persona assicurata bisognosa di cure in seguito a lesione corporale come anche di oggetti e veicoli di persone che hanno partecipato attivamente al recupero e al trasporto del ferito, fino a un massimo di CHF 5 000;
- le spese per operazioni di ricerca intese a salvare o a recuperare la persona assicurata fino a un massimo di CHF 50 000;
- spese di salvataggio e di recupero sostenute all'estero come anche il trasporto della salma fino a un massimo di CHF 50 000.

Non sono assicurate:

le partecipazioni alle spese, come p.es. le franchigie.

K Indennità giornaliera

1 Diritto

L'indennità giornaliera viene erogata per ogni giorno civile di incapacità al lavoro almeno del 25 per cento accertata dal medico. Il diritto inizia dopo la scadenza del periodo di attesa.

Il periodo di attesa decorre dal giorno dell'accertamento medico dell'incapacità al lavoro, al più presto tuttavia sette giorni prima della prima visita medica. Si considerano giorni di attesa i giorni con un'incapacità al lavoro almeno del 25 per cento, certificata dal medico.

2 Parziale incapacità al lavoro

In caso di incapacità al lavoro parziale la Mobiliare corrisponde l'indennità giornaliera proporzionalmente al grado di incapacità al lavoro. In caso di incapacità al lavoro inferiore al 25 per cento non vi è diritto a indennità giornaliera.

3 Durata delle prestazioni

La Mobiliare versa l'indennità giornaliera per la durata specificata nella polizza. I giorni di incapacità al lavoro parziale sono considerati giorni interi per il calcolo della durata delle prestazioni.

In caso di ricadute il termine d'attesa viene a cadere e le indennità già pagate sono computate alla durata delle prestazioni.

Dopo l'esaurimento della durata delle prestazioni per un sinistro, l'assicurazione d'indennità giornaliera si estingue per la singola persona assicurata. Contemporaneamente il diritto all'indennità giornaliera si estingue anche per eventuali altri casi di infortunio in corso della medesima persona.

L Capitale d'invalidità

1 Diritto

Quando l'infortunio assicurato provoca un pregiudizio presumibilmente duraturo della salute, la Mobiliare versa il capitale d'invalidità assicurato. Questo capitale è calcolato secondo la somma d'assicurazione, il grado d'invalidità e la scala di prestazione (SP) selezionato. Il capitale viene versato non appena è stato fissato il grado d'invalidità.

Qualora malattie, conseguenze di malattie, infermità e infortuni sopravvenuti indipendentemente dall'evento assicurato abbiano peggiorato le conseguenze dell'evento assicurato, il grado di invalidità viene ridotto secondo il parere di un esperto in una misura corrispondente alla quota di tali fattori estranei.

2 Grado d'invalidità

Il grado d'invalidità viene determinato sulla base di una perizia medica secondo le seguenti direttive:

- in caso di paralisi completa o alienazione mentale inguaribile che escluda qualsiasi attività lucrativa 100%
- in caso di perdita o di privazione totale dell'uso:
 - di entrambe le braccia o le mani, ambedue le gambe o i piedi, un braccio o una mano e, simultaneamente, una gamba o un piede, entrambi gli occhi (cecità completa) 100%
 - di un occhio se però la vista dell'altro occhio era già completamente persa prima dell'evento assicurato 70%
 - dell'udito di entrambe le orecchie (sordità completa) 60%
 - dell'udito da un lato se però l'udito dell'altro orecchio era completamente perso prima dell'evento assicurato 40%
 - dell'espressione linguistica 40%
 - del senso del gusto e dell'olfatto 5%
 - della milza 5%
 - di un rene 20%
 - di entrambi i reni se però uno dei reni era completamente perso o inutilizzabile prima dell'evento assicurato 70%
 - di un braccio all'altezza o al di sopra del gomito 50%
 - di un avambraccio o di una mano 70%
 - di un pollice 60%
 - di un indice 20%
 - di un altro dito della mano 15%
 - di una gamba all'altezza o al di sopra del ginocchio 5%
 - di una gamba al di sotto del ginocchio 60%
 - di un piede 40%
 - di un alluce 10%
 - di un altro dito del piede 3%

In caso di perdita parziale o incapacità funzionale parziale, il grado d'invalidità è ridotto proporzionalmente.

In caso di perdita o d'incapacità funzionale simultanea di più parti del corpo, i tassi percentuali d'invalidità vengono addizionati. Tuttavia il grado d'invalidità non può in nessun caso superare il 100 per cento.

Non vengono corrisposte prestazioni se il grado d'invalidità è inferiore al cinque per cento.

Se parti del corpo colpite dall'infortunio erano già totalmente o parzialmente perse, mutilate o inutilizzabili, la Mobiliare corrisponde il capitale in base alla differenza tra il grado di invalidità risultante dalla menomazione fisica anteriore all'infortunio e quello risultante dall'intera invalidità.

Per disturbi psichici o disturbi nervosi viene accordato un capitale d'invalidità soltanto se i disturbi sono riconducibili ad una lesione organica provocata dall'infortunio.

Se il grado d'invalidità non può essere determinato sulla base delle regole che precedono, esso viene stabilito in base all'accertamento medico secondo i tassi percentuali suddetti.

Quando un infortunio assicurato causa una sfigurazione fisica permanente (danni estetici come per esempio cicatrici) la Mobiliare – a condizione che non sia stato corrisposto un capitale d'invalidità – versa a seconda della gravità della sfigurazione:

- per la deformazione della faccia al massimo il dieci per cento della somma di assicurazione;
- per la deformazione di altre parti del corpo normalmente visibili al massimo il cinque per cento della somma di assicurazione.

Tuttavia l'indennizzo per questi danni estetici ammonta al massimo a CHF 20000.

3 Calcolo dell'indennizzo in base alla scala di prestazione

L'indennizzo viene calcolato in base alle seguenti tabelle:

	Scala di prestazione 0	Scala di prestazione 1	Scala di prestazione 2
per la parte non eccedente il 25%	somma di assicurazione semplice	somma di assicurazione semplice	somma di assicurazione semplice
per la parte sup. al 25% ma non eccedente il 50%	somma di assicurazione semplice	somma di assicurazione doppia	somma di assicurazione tripla
per la parte eccedente il 50%	somma di assicurazione semplice	somma di assicurazione tripla	somma di assicurazione quintupla

Grado d'invalidi.	Capitale d'invalidità				Grado d'invalidi.	Capitale d'invalidità				Grado d'invalidi.	Capitale d'invalidità			
	SP0	SP1	SP2			SP0	SP1	SP2			SP0	SP1	SP2	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	26	27	28	51	51	78	105	76	76	153	230			
27	27	29	31	52	52	81	110	77	77	156	235			
28	28	31	34	53	53	84	115	78	78	159	240			
29	29	33	37	54	54	87	120	79	79	162	245			
30	30	35	40	55	55	90	125	80	80	165	250			
31	31	37	43	56	56	93	130	81	81	168	255			
32	32	39	46	57	57	96	135	82	82	171	260			
33	33	41	49	58	58	99	140	83	83	174	265			
34	34	43	52	59	59	102	145	84	84	177	270			
35	35	45	55	60	60	105	150	85	85	180	275			
36	36	47	58	61	61	108	155	86	86	183	280			
37	37	49	61	62	62	111	160	87	87	186	285			
38	38	51	64	63	63	114	165	88	88	189	290			
39	39	53	67	64	64	117	170	89	89	192	295			
40	40	55	70	65	65	120	175	90	90	195	300			
41	41	57	73	66	66	123	180	91	91	198	305			
42	42	59	76	67	67	126	185	92	92	201	310			
43	43	61	79	68	68	129	190	93	93	204	315			
44	44	63	82	69	69	132	195	94	94	207	320			
45	45	65	85	70	70	135	200	95	95	210	325			
46	46	67	88	71	71	138	205	96	96	213	330			
47	47	69	91	72	72	141	210	97	97	216	335			
48	48	71	94	73	73	144	215	98	98	219	340			
49	49	73	97	74	74	147	220	99	99	222	345			
50	50	75	100	75	75	150	225	100	100	225	350			

M Capitale in caso di decesso

1 Diritto

Se l'assicurato muore in seguito alle conseguenze di un infortunio assicurato, la Mobiliare versa agli aventi diritto la somma assicurata per il decesso.

Un capitale d'invalidità già versato per lo stesso infortunio viene computato alla somma convenuta in caso di decesso.

2 Aventi diritto

Se nella proposta o al più tardi entro alla data del decesso la persona assicurata non ha disposto diversamente per iscritto alla Mobiliare, sono considerati aventi diritto:

- il coniuge oppure il partner registrato;
- in sua mancanza i figli e i figli adottivi;
- in loro mancanza, i familiari conformemente al diritto all'eredità secondo la legge.

Ove non esistono aventi diritto, vengono pagate soltanto le spese funerarie effettive fino a un massimo di CHF 10 000 alla persona fisica che anticipa tali spese.

3. i danni alla salute consecutivi a interventi, trattamenti e esami non resi necessari da un infortunio assicurato;
4. le conseguenze di interventi dell'assicurato sulla propria persona, come il suicidio e la mutilazione volontaria nonché il loro tentativo, anche se questi atti sono commessi in stato di incapacità di discernimento;
5. i danni alla salute provocati da radiazioni di qualsiasi natura, come pure quelli derivanti da armi batteriologiche, biologiche e chimiche;
6. danni prenatali, infermità congenite e relative conseguenze.

Ulteriori esclusioni sono riportate nella descrizione del modulo come allegato alla polizza.

Definizioni

In merito alla definizione di:

- infortunio e lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio,
- infortuni professionali,
- infortuni non professionali,
- malattie professionali,
- incapacità di guadagno,
- invalidità,
- menomazioni dell'integrità,

valgono le disposizioni della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e delle relative ordinanze (OAINF).

N Coperture escluse

Non sono assicurati:

1. malattie;
2. infortuni:
 - a. con veicoli/imbarcazioni a motore durante la partecipazione a corse, rally e competizioni simili, corse su percorsi di gara, su terreni di allenamento, su circuiti nonché tutte le gare all'aperto. Sono assicurati i corsi di perfezionamento alla guida, se hanno come unico scopo la sicurezza nella normale circolazione stradale, non hanno carattere di competizione e avvengono senza cronometraggio;
 - b. l'uso di aeromobili, lanci con il paracadute, uso di alianti da pendio e parapendii, se la persona assicurata viola intenzionalmente le prescrizioni delle autorità o non è in possesso delle licenze o autorizzazioni ufficiali necessarie;
 - c. in seguito a ebbrezza (a partire da una concentrazione di alcool nel sangue di 2.0 per mille (valore medio) o 1.0 mg/litro di aria espirata) o ad utilizzazione abusiva di medicinali, droghe o sostanze chimiche;
 - d. in seguito a terremoti in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein;
 - e. durante tumulti di ogni genere e in seguito a provvedimenti intesi a sedarli, a meno che la persona assicurata provi di non aver partecipato attivamente quale agitatore o istigatore;
 - f. in caso di atto o tentativo intenzionale di omettere un crimine o delitto;
 - g. prestando servizio militare in un esercito straniero;
 - h. in seguito ad eventi bellici:
 - in Svizzera;
 - all'estero, a meno che l'infortunio subentri entro 30 giorni dall'inizio di tali eventi nel paese in cui soggiorna la persona assicurata e che questa sia stata sorpresa dallo scoppio delle ostilità;
 - i. partecipando a risse e scontri, a meno che la persona assicurata sia stata ferita dai litiganti senza prenderne parte oppure aiutando una persona indifesa;
 - j. nel caso in cui la persona assicurata abbia provocato pesantemente altri;
 - k. in seguito alla partecipazione attiva ad attentati terroristici;

1 Malattia

È considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica indipendente dalla volontà della persona assicurata, che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro. Sono considerate infermità congenite le malattie presenti a nascita avvenuta.

2 Incapacità al lavoro

È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale.

3 Medico

È considerato medico il titolare di un diploma federale autorizzato ad esercitare la professione o il titolare di un attestato estero di capacità equivalente.

4 Personale di cura

È considerato personale di cura il titolare di un diploma autorizzato ad esercitare la professione o il personale di cura messo a disposizione da organizzazioni riconosciute.

5 Aiuti domestici

Si considerano aiuti domestici le persone che dietro compenso si occupano dell'economia domestica al posto della persona assicurata. Non si considerano aiuti domestici le persone che abitano nella stessa economia domestica della persona assicurata o che hanno una relazione di parentela con la persona assicurata.

6 Ospedali

Sono considerati ospedali le istituzioni nazionali ed i relativi reparti che servono per il trattamento stazionario di malattie o conseguenze di infortuni, sono sotto continua direzione medica e dispongono del personale di cura specializzato necessario e di adeguate apparecchiature mediche.

7 Stabilimenti di cura

Si considerano stabilimenti di cura le istituzioni mediche che servono al trattamento successivo o alla riabilitazione, sono sotto direzione medica e dispongono del personale specializzato necessario e di adeguate apparecchiature.