

Assicurazione infortuni e malattia

Informazioni per i clienti e Condizioni generali di assicurazione

Assicurazione infortuni e malattia per persone private

Assicurazione infortuni

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

Assicurazione malattia

- Indennità giornaliera
- Capitale d'invalidità

Edizione 01.2022
(rivista il 1° gennaio 2023)

Informazioni per i clienti

Ciò che dovrebbe sapere sulla sua assicurazione infortuni e malattia per persone private

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 e malattia per persone private.

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 o nelle Condizioni generali di assicurazione che figurano in questo documento.

1. Chi siamo?

Gli assicuratori sono:

- 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 3001 Berna, Bundesgasse 35.

2. Qual è l'estensione della copertura assicurativa?

L'assicurazione infortuni e malattia per persone private è una soluzione assicurativa individuale a misura delle sue esigenze, che include un pacchetto di servizi comprendente prestazioni supplementari. L'assicurazione serve a proteggere la persona assicurata dalle conseguenze economiche di malattie, infortuni e malattie professionali. L'assicurazione infortuni e malattia per persone private è un'assicurazione danni. Il capitale d'invalidità e in caso di decesso costituiscono un'eccezione e sono assicurazioni di somme.

La nostra offerta nell'assicurazione infortuni comprende:

■ **Spese di cura**

La Mobiliare paga le spese per le cure ospedaliere stazionari riconosciute scientificamente nel reparto ospedaliero assicurato senza limiti d'importo nell'arco di cinque anni dall'evento assicurato; i costi subentrati successivamente sono coperti fino a un importo massimo di CHF 500'000. Le spese sono coperte soltanto a complemento e in aggiunta alle prestazioni della LAMAL, LAINF, AMF, IPG. Altre prestazioni sono riportate nell'articolo L.

■ **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 contrattuale.

■ **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 d'assicurazione, il grado d'invalidità e la scala di prestazione (SP) scelta.

■ **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.

La nostra offerta nell'assicurazione malattia comprende:

■ **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 contrattuale.

■ **Capitale d'invalidità**

Quando l'evento assicurato dà diritto all'assegno per grandi invalidi dell'assicurazione invalidità (AI), la Mobiliare versa il capitale d'invalidità assicurato. La copertura assicurativa finisce al raggiungimento del 26° anno di età.

3. Quali sono le principali coperture escluse?

Nell'assicurazione malattia non sono assicurati, per esempio:

- gli infortuni e le relative conseguenze;
- le malattie professionali;
- le conseguenze di interventi estetici;
- danni prenatali, infermità congenite e relative conseguenze.

Nell'assicurazione infortuni non sono assicurati, per esempio:

- 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 (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;
- le conseguenze di eventi bellici.

4. Cosa contiene il pacchetto di servizi esclusivo?

Oltre alle coperture scelte 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 della notifica di sinistro direttamente online 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 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 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 e a quelle sullo stato di salute; 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 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 dall'età, dal sesso, dall'attività professionale e dalle prestazioni selezionate. È fatto salvo un eventuale premio minimo.

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

Quando l'assicurazione infortuni e malattia per persone private viene sciolta prematuramente, rimborsiamo di regola la parte di premio non goduta.

9. Qual è la durata del contratto di assicurazione e 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 comprende tutti gli eventi che si verificano nel corso della durata contrattuale.

Nell'assicurazione infortuni, se l'infortunio si verifica nel corso della durata contrattuale, 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 e sull'età finale.

Nell'assicurazione malattia non sussiste alcun diritto alle prestazioni per i sinistri che si verificano solo dopo la cessazione del contratto di assicurazione. Se al momento della cessazione del contratto di assicurazione una persona assicurata percepisce già prestazioni, permane il diritto a prestazioni suppletive nell'ambito delle disposizioni contrattuali. Per il capitale di invalidità si applica la limitazione temporale.

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.
- Lei può disdire il contratto di assicurazione alla fine del terzo anno di assicurazione o di ogni anno assicurativo successivo con un preavviso di tre mesi.
- Può revocare la proposta di conclusione del contratto o la dichiarazione di accettazione dello stesso entro 14 giorni per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.
- 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.
- Può disdire il contratto di assicurazione dopo il verificarsi di un sinistro risarcibile.
- 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.

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.

Indice

Articolo	Pagina
----------	--------

Copertura assicurativa

H	Persona assicurata	9
I	Validità territoriale	9
1	Aspetti generali	9
2	Soggiorno all'estero con caso di sinistro in corso	9
J	Inizio e fine della copertura assicurativa per la persona assicurata	9
1	Inizio della copertura assicurativa	9
2	Fine della copertura assicurativa	9

Prestazioni

K	Aspetti generali	9
1	Assicurazione danni	9
2	Colpa grave	9
3	Riduzione dell'indennità	9
4	Prestazioni di terzi	9
L	Assicurazione infortuni	9
1	Spese di cura	9
2	Indennità giornaliera	10
3	Capitale d'invalidità	10
4	Capitale in caso di decesso	11
5	Esclusioni generali dalla copertura nell'assicurazione infortuni	11
6	Prestazioni dopo la cessazione del contratto di assicurazione	12
M	Assicurazione malattia	12
1	Indennità giornaliera	12
2	Capitale d'invalidità	12
3	Prestazioni suppletive	13
4	Esclusioni generali dalla copertura nell'assicurazione malattia	13
N	Protezione dei dati	13

Definizioni

1	Malattia	14
2	Incapacità al lavoro	14
3	Medico	14
4	Personale di cura	14
5	Aiuti domestici	14
6	Ospedali	14
7	Stabilimenti di cura	14
8	Età finale per l'indennità giornaliera	14

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 la persona assicurata dalle conseguenze economiche di malattie, infortuni e malattie professionali.

3 Basi legali

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

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

4 Sanzioni economiche, commerciali o finanziarie

L'assicuratore non fornirà alcuna copertura assicurativa o altre prestazioni nella misura in cui la fornitura di tale copertura e/o di altre prestazioni esporrebbe l'assicuratore stesso a sanzioni, divieti o restrizioni, derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, da sanzioni commerciali o economiche, dalle leggi o disposizioni legali della Svizzera, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o di altri Stati o alleanze tra Stati.

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 e la persona assicurata sono tenuti 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 sono o devono essere a conoscenza e a proposito dei quali sono stati interpellati.

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

Il contratto di assicurazione inizia alla data indicata nella polizza e vale per la durata concordata nella polizza. In seguito si prolunga tacitamente di un anno, se lo stipulante non lo ha disdetto entro i termini.

3 Copertura assicurativa provvisoria in caso di infortunio

Non appena la proposta firmata perviene alla Mobiliare o ad un suo rappresentante, è concessa una copertura assicurativa provvisoria al più presto a partire dalla data d'inizio indicata sulla proposta. La copertura assicurativa provvisoria dura al massimo tre mesi, a condizione che non si concluda prima di questa data per la consegna della polizza, per il rifiuto della proposta da parte della Mobiliare o per la revoca della richiesta da parte dal stipulante. La copertura assicurativa provvisoria può essere revocata in qualsiasi momento da parte dal stipulante. La copertura assicurativa provvisoria comprende le prestazioni menzionate nella proposta ed è limitata a un massimo di CHF 100'000 a persona.

4 Polizza

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

5 Diritto di revoca

Lo stipulante può revocare la proposta di conclusione del contratto di assicurazione o la dichiarazione di accettazione dello stesso entro 14 giorni per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

Il termine decorre da quando lo stipulante ha richiesto o accettato il contratto ed è rispettato se lo stipulante comunica alla Mobiliare la revoca o la consegna alla posta entro l'ultimo giorno del termine.

La revoca rende inefficace sin dall'inizio la proposta di conclusione del contratto o la dichiarazione di accettazione. Lo stipulante e anche la Mobiliare devono restituire le eventuali prestazioni già percepite.

Se, nonostante la revoca, dei terzi possono fare valere in buona fede delle pretese contro la Mobiliare, lo stipulante è tenuto a corrispondere il premio.

C Modifica dell'assicurazione

1 Adeguamento dei premi

In caso di modifica della tariffa dei premi (p.es. per l'evoluzione dell'onere per sinistri) la Mobiliare può richiedere l'adeguamento del contratto di assicurazione con effetto a partire dall'anno di assicurazione successivo. La Mobiliare 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. La disdetta può avvenire per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo. 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 che non comportano un aumento del premio non danno diritto alla disdetta del contratto di assicurazione.

3 Aggravamento e riduzione del rischio

Lo stipulante e la persona assicurata devono comunicare alla Mobiliare la variazione dell'attività lucrativa comunicata nella proposta, l'inizio o la cessazione dell'attività lucrativa (aggravamento sostanziale del rischio) entro quattro settimane da quando ne sono venuti 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 comunicazione di aggravamento sostanziale del rischio, la Mobiliare è autorizzata ad aumentare il premio, con effetto a partire dal momento dell'aggravamento del rischio. 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 responsabilità della Mobiliare cessa 14 giorni dopo il ricevimento della 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

Lo stipulante può 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 Mobiliare al più tardi tre mesi prima della scadenza.

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

La Mobiliare non ha diritto di disdetta alla scadenza del contratto.

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 o la persona assicurata nelle risposte alle domande della proposta o del questionario sullo stato di salute non ha dichiarato correttamente o ha omissso di dichiarare 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 dalla scoperta del cumulo di assicurazioni, se al momento della stipula della polizza non sapeva che si sarebbe creato un cumulo di assicurazioni.

1.7 Disdetta in caso di sinistro

Dopo il verificarsi di un sinistro indennizzabile lei può disdire il contratto d'assicurazione al più tardi al pagamento dell'indennità. La nostra responsabilità si estingue in questo caso 14 giorni dopo che noi abbiamo ricevuto la disdetta.

La Mobiliare non ha diritto di disdetta in caso di sinistro.

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 di assicurazione presso la Mobiliare.

3 Cambiamento di domicilio

Se la persona assicurata trasferisce il suo domicilio legale all'estero, il contratto di assicurazione termina dopo sei mesi. Il Principato del Liechtenstein è equiparato alla Svizzera.

La persona assicurata deve comunicare immediatamente alla Mobiliare il trasferimento del domicilio all'estero.

E Premio

Il premio dipende dall'età, dal sesso, dall'attività professionale e dalle prestazioni selezionate.

Rimane riservato un eventuale premio minimo.

Il premio per l'indennità giornaliera in caso di malattia si determina in base all'età effettiva della persona assicurata. La tariffa dei premi è suddivisa nelle seguenti classi di età: tra 17 e 26 anni e in seguito per anno di età (27, 28, 29 ecc.). All'interno della classe di età tra 17 e 26 anni non vi è una ulteriore suddivisione in base all'età.

Durante il periodo contrattuale concordato nella polizza, per determinare il premio è determinante l'età media.

Per i contratti scaduti o in scadenza che vengono rinnovati tacitamente, il premio si calcola annualmente in base all'età effettiva della persona assicurata e ne può risultare un nuovo premio più elevato.

F Obbligo di annuncio e altri obblighi

1 Obblighi di annuncio in relazione all'attività lucrativa

Lo stipulante e la persona assicurata devono comunicare alla Mobiliare il cambiamento dell'attività lucrativa indicata nella proposta e l'inizio o la fine dell'attività lucrativa, entro quattro settimane da quando ne sono venuti a conoscenza, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

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

2 Assicurazione danni supplementare e rientro nella LAINF

La nuova stipula di assicurazioni danni supplementari che forniscono prestazioni in caso di infortunio o malattia, il rientro nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF o l'inclusione in un'assicurazione malattia collettiva vanno comunicati immediatamente alla Mobiliare. Le prestazioni ed i premi della Mobiliare vengono adattati alle esigenze effettive.

In assenza di comunicazioni, in caso di sinistro la Mobiliare può ridurre le prestazioni e disdire il contratto di assicurazione oppure adeguarlo a partire dal nuovo anno assicurativo. Il contratto di assicurazione si estingue al momento in cui la disdetta perviene allo stipulante.

3 Doveri in caso di sinistro

3.1 Consultazione di un medico

Per ogni sinistro 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 a una visita medica almeno ogni quattro settimane.

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

Qualora la persona assicurata si rifiuti di seguire le disposizioni del medico oppure non si sottoponga ai regolari controlli medici o alle visite disposte, la Mobiliare può ridurre o rifiutare le prestazioni.

3.2 Notifica di sinistro

Ogni sinistro va notificato alla Mobiliare entro 30 giorni per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo. 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 perviene dopo più di cinque anni dal momento in cui è subentrato, 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, le persone assicurate 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 ragionevolmente 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.

Se l'incapacità al lavoro dura più di 90 giorni, si prende in considerazione anche una possibile attività nell'ambito di una professione o sfera di competenze diversa.

3.5 Collaborazione con l'assicurazione invalidità (AI)

La persona assicurata deve annunciarsi all'ufficio AI di competenza per il rilevamento e l'intervento tempestivo, qualora per motivi di salute sia stata incapace al lavoro ininterrottamente per 30 giorni oppure ripetutamente nell'arco di un anno per tempo più breve.

Inoltre, al più tardi sei mesi dopo l'inizio dell'incapacità al lavoro, la persona assicurata deve annunciarsi all'ufficio AI per percepire prestazioni. L'annuncio per il rilevamento tempestivo non vale come domanda per le prestazioni dell'AI.

Se la persona assicurata omette di annunciarsi al fine di percepire prestazioni, la Mobiliare può ridurre le prestazioni di un importo corrispondente alle prestazioni AI mancate oppure chiedere alla persona assicurata il rimborso, nell'importo corrispondente, delle prestazioni già erogate.

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 sulla protezione dei dati

Lei è tenuto a informare i terzi coinvolti nel presente contratto d'assicurazione i cui dati ci ha comunicato (come p.es. persone assicurate o coassicurate, beneficiari o altri aventi diritto), della nostra «Dichiarazione sulla protezione dei dati per contratti di assicurazione» o a consegnarla loro (scaricabile sul 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.

Copertura assicurativa

H Persona assicurata

È assicurata la persona specificata nominativamente nella polizza.

I Validità territoriale

1 Aspetti generali

La copertura assicurativa vale in tutto il mondo.

In Europa la copertura assicurativa non ha limitazioni temporali. Fuori dall'Europa la copertura assicurativa è sospesa dopo un soggiorno ininterrotto di 365 giorni.

2 Soggiorno all'estero con caso di sinistro in corso

Se una persona assicurata avente diritto a prestazioni lascia la Svizzera senza preventivo ed esplicito consenso da parte della Mobiliare, il suo diritto a percepire prestazioni assicurative è sospeso per la durata del soggiorno all'estero. L'obbligo della Mobiliare di fornire prestazioni riprende al momento del rientro in Svizzera. I giorni trascorsi all'estero vengono computati alla durata delle prestazioni.

Il Principato del Liechtenstein è equiparato alla Svizzera.

J Inizio e fine della copertura assicurativa per la persona assicurata

1 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa inizia alla data indicata nella polizza. Rimangono riservate le disposizioni in merito alla copertura assicurativa provvisoria.

2 Fine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa si estingue alla conclusione del contratto d'assicurazione. Rimangono riservate le disposizioni in merito all'età finale.

La copertura assicurativa per il capitale d'invalidità in caso di malattia finisce al raggiungimento del 26° anno di età.

Prestazioni

K Aspetti generali

1 Assicurazione danni

Le assicurazioni infortuni e malattia valgono come assicurazioni danni. Il capitale d'invalidità e in caso di decesso costituiscono un'eccezione e valgono come assicurazione 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 incapace 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

4.1 Indennità giornaliera

La Mobiliare decurta l'indennità giornaliera se, insieme alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF), dell'assicurazione militare federale (LAM), dell'assicurazione federale per l'invalidità (AI), della previdenza professionale obbligatoria e sovra obbligatoria (LPP), dell'assicurazione contro la disoccupazione (LADI), di un'assicurazione obbligatoria di maternità, dell'assicurazione obbligatoria contro la perdita di guadagno secondo IPG, dell'assicurazione di responsabilità civile o di compagnie d'assicurazione straniere corrispondenti, esse eccedono le prestazioni assicurate presso la Mobiliare.

La persona assicurata è tenuta a notificare agli altri assicuratori il diritto a prestazioni nei loro confronti.

Se nonostante la possibilità di riduzione si produce un indennizzo eccessivo (in particolare per effetto di prestazioni anticipate erogate dalla Mobiliare), la Mobiliare può chiedere la restituzione delle prestazioni versate in eccesso, detrarre dalle prestazioni future oppure compensarle direttamente con le prestazioni degli assicuratori menzionati in precedenza. 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.

4.2 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.

L Assicurazione infortuni

1 Spese di cura

Le prestazioni e le spese di cura che la Mobiliare assume illimitatamente sono corrisposte nel corso di 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;
- un'eventuale deduzione delle spese di sostentamento secondo LAINF in caso di degenza ospedaliera;
- le spese per cure ordinate dal medico ed eseguite in uno stabilimento di cura;
- le spese per i servizi medici del personale infermieristico fuori di un ospedale nella misura in cui, secondo il parere medico, la degenza ospedaliera può essere ridotta o evitata come pure le spese per cure ambulatoriali ordinate dal medico durante il 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;

- i. 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:

- j. trattamenti di medicina complementare/alternativa, a condizione che vengano svolti da medici riconosciuti o un terapeuta iscritto nel Registro di Medicina Empirica (EMR), fino a un massimo di CHF 5000 per infortunio;
- k. interventi di chirurgia estetica resi necessari da un infortunio assicurato, fino a un massimo di CHF 20000;
- l. le spese di pernottamento e di vitto in ospedale o nelle immediate vicinanze di un ospedale per i parenti di una persona che ha subito un incidente grave o potenzialmente letale, durante la sua degenza ospedaliera. Inoltre, durante questo periodo, vengono indennizzate anche le spese necessarie per l'assistenza dei figli a carico (fino a 16 anni) della persona assicurata. Complessivamente CHF 150 al giorno e al massimo CHF 5000 per infortunio, in base alle ricevute originali;
- m. un aiuto domiciliare prescritto dal medico fino a un massimo di CHF 100 al giorno e CHF 5000 per infortunio;
- n. l'acquisto di stampelle, bastoni, calzature ortopediche, occhiali di tipo semplice e funzionale o di lenti a contatto, fino a un massimo di CHF 5000;
- o. le spese per la pulizia, la riparazione o la sostituzione di indumenti danneggiati della persona assicurata in seguito a infortunio indennizzabile come anche di oggetti e di veicoli di persone private che hanno partecipato attivamente al recupero e al trasporto del ferito, fino a un massimo di CHF 5000;
- p. le spese per operazioni di ricerca intese a salvare o a recuperare la persona assicurata sino a un massimo di CHF 50000;
- q. spese di salvataggio e di recupero sostenute all'estero come anche il trasporto della salma fino a un massimo di CHF 50000.

Non sono assicurate:

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

2 Indennità giornaliera

2.1 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 contrattuale.

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.

2.2 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 ad alcuna indennità giornaliera.

2.3 Durata delle prestazioni

La Mobiliare versa l'indennità giornaliera per la durata specificata nella polizza, al massimo tuttavia sino al raggiungimento dell'età finale. 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 decade 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. Contemporaneamente il diritto all'indennità giornaliera si estingue anche per eventuali altri casi di infortunio in corso della medesima persona.

3 Capitale d'invalidità

3.1 Diritto

Quando l'infortunio assicurato provoca un pregiudizio presumibile e 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.

3.2 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 30%
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 20%
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%
50%
 - di un braccio all'altezza o al di sopra del gomito 70%
 - di un avambraccio o di una mano 60%
 - di un pollice 20%
 - di un indice 15%
 - di un altro dito della mano 5%
 - di una gamba all'altezza o al di sopra del ginocchio 60%
 - di una gamba al di sotto del ginocchio 50%
 - 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 dalla 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 20 000.

3.3 Calcolo dell'indennizzo secondo la 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'invalidità	Capitale d'invalidità			Grado d'invalidità	Capitale d'invalidità			Grado d'invalidità	Capitale d'invalidità		
	SP0	SP1	SP2		SP0	SP1	SP2		SP0	SP1	SP2
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1-25	Proporzionalmente al grado di MI			51	51	78	105	77	77	156	235
26	26	27	28	52	52	81	110	78	78	159	240
27	27	29	31	53	53	84	115	79	79	162	245
28	28	31	34	54	54	87	120	80	80	165	250
29	29	33	37	55	55	90	125	81	81	168	255
30	30	35	40	56	56	93	130	82	82	171	260
31	31	37	43	57	57	96	135	83	83	174	265
32	32	39	46	58	58	99	140	84	84	177	270
33	33	41	49	59	59	102	145	85	85	180	275
34	34	43	52	60	60	105	150	86	86	183	280
35	35	45	55	61	61	108	155	87	87	186	285
36	36	47	58	62	62	111	160	88	88	189	290
37	37	49	61	63	63	114	165	89	89	192	295
38	38	51	64	64	64	117	170	90	90	195	300
39	39	53	67	65	65	120	175	91	91	198	305
40	40	55	70	66	66	123	180	92	92	201	310
41	41	57	73	67	67	126	185	93	93	204	315
42	42	59	76	68	68	129	190	94	94	207	320
43	43	61	79	69	69	132	195	95	95	210	325
44	44	63	82	70	70	135	200	96	96	213	330
45	45	65	85	71	71	138	205	97	97	216	335
46	46	67	88	72	72	141	210	98	98	219	340
47	47	69	91	73	73	144	215	99	99	222	345
48	48	71	94	74	74	147	220	100	100	225	350
49	49	73	97	75	75	150	225				
50	50	75	100	76	76	153	230				

4 Capitale in caso di decesso

4.1 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.

4.2 Avanti 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.

5 Esclusioni generali dalla copertura nell'assicurazione infortuni

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 nonch  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 autorit  o non   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. 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 ostilit ;
 - f. 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;
 - g. in seguito alla partecipazione attiva ad attentati terroristici;
 - h. in caso di perpetrazione intenzionale di un crimine o delitto o di tentativo;
 - i. prestando servizio militare in un esercito straniero;
 - j. partecipando a risse e scontri, a meno che la persona assicurata sia stata ferita dai litiganti senza prenderne parte oppure aiutando una persona indifesa;
 - k. nel caso in cui la persona assicurata abbia provocato pesantemente altri.
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 anche 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.

6 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 e sull'età finale.

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

Sono fatti salvi i termini di prescrizione legale.

M Assicurazione malattia

1 Indennità giornaliera

1.1 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 contrattuale.

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.

1.2 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 nessuna indennità giornaliera.

1.3 Durata delle prestazioni

La Mobiliare versa l'indennità giornaliera per la durata specificata nella polizza, al massimo tuttavia sino al raggiungimento dell'età finale. 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. La ricomparsa di una malattia non è considerata ricaduta se vi è stata una capacità di guadagno ininterrotta per più di 365 giorni.

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

1.4 Maternità

Dopo ogni parto avvenuto dopo il sesto mese di gravidanza, l'obbligo di prestazione è sospeso per la durata dell'indennità di un'assicurazione obbligatoria di maternità (p.es. indennità di maternità ai sensi della legge sulle indennità di perdita di guadagno), ma al minimo per otto settimane.

2 Capitale d'invalidità

2.1 Diritto

Quando l'evento assicurato dà diritto all'assegno per grandi invalidi dell'assicurazione invalidità (AI), la Mobiliare versa il capitale d'invalidità assicurato. Il capitale d'invalidità è esigibile non appena vi è una disposizione esecutiva dell'AI.

2.2 Calcolo dell'indennità

L'ammontare dell'indennità si basa sul grado di gravità della grande invalidità fissato dall'AI.

Grado della grande invalidità	Ammontare dell'indennità
Grande invalidità lieve	33% del capitale assicurato
Grande invalidità media	66% del capitale assicurato
Grande invalidità elevata	100% del capitale assicurato

Se il diritto all'assegno per grandi invalidi dell'AI aumenta per un minorenne, la Mobiliare adatta il diritto in base ai tassi suddetti. Per gli adulti non vengono effettuati adattamenti.

2.3 Aiuto immediato

La Mobiliare versa un aiuto immediato pari al dieci per cento del capitale d'invalidità assicurato in caso di problemi di salute che affliggono la persona assicurata in modo **grave** e per un **lungo periodo di tempo**.

Un problema di salute si considera **grave** se:

- si possono evitare la morte o danni irreversibili solo grazie a trattamenti intensivi (p.es. chemioterapia, radioterapia) oppure
- a causa della perdita di funzioni importanti si rendono necessarie cure dispendiose (p.es. in caso di paralisi estesa).

Un periodo di tempo si considera **lungo** se:

- il trattamento intensivo o la cura dispendiosa durano per più di otto settimane.

Sono escluse malattie che pur perdurando nel tempo non richiedono un trattamento intensivo per un periodo lungo oppure un trattamento intensivo o una cura dispendiosa, come per esempio nel caso del diabete.

Un medico designato dalla Mobiliare valuta il soddisfacimento delle condizioni.

L'aiuto immediato versato viene computato al capitale d'invalidità. Se l'AI non riconosce l'invalidità grave l'aiuto immediato non deve essere restituito.

2.4 Coperture escluse per il capitale d'invalidità Non sono assicurati:

1. infezione HIV acquisita dopo la nascita;
2. danno alla salute mentale e psichica non riconducibile ad una grave lesione organica del sistema nervoso intervenuta nel corso della durata del contratto;
3. tutte le malattie già note prima della stipulazione del contratto di assicurazione.

L'esclusione della copertura n° 5 nel capitolo M4 non si applica per il capitale d'invalidità in seguito a malattia.

3 Prestazioni suppletive

Fatte salve le disposizioni sulla durata delle prestazioni e sull'età finale, il diritto all'indennità giornaliera permane anche dopo la cessazione del contratto di assicurazione, se la persona assicurata a questa data percepisce già prestazioni. Il diritto a prestazioni suppletive presuppone inoltre che l'incapacità lavorativa duri ininterrottamente per almeno il 25 per cento. Le prestazioni già versate vengono computate alla durata delle prestazioni.

Se è assicurato il capitale d'invalidità e la malattia si è verificata nel corso della durata del contratto, ma la prima decisione dell'AI di concedere l'assegno per grandi invalidi entra in vigore solo dopo la fine del contratto, la persona assicurata può pretendere il versamento del capitale d'invalidità per cinque anni dopo la fine del contratto di assicurazione.

Sono fatti salvi i termini di prescrizione legale.

4 Esclusioni generali dalla copertura nell'assicurazione malattia

Non sono assicurati:

1. gli infortuni e le relative conseguenze;
2. le malattie professionali;
3. sono tuttavia assicurati i danni alla salute provocati da radiazioni ionizzanti, radioterapie prescritte dal medico in relazione a malattie assicurate;
4. le conseguenze di interventi estetici;
5. danni prenatali, infermità congenite e relative conseguenze;
6. gravidanze e parti senza complicazioni;
7. in seguito alla partecipazione attiva ad attentati terroristici;
8. le conseguenze di eventi bellici
 - in Svizzera;
 - all'estero, a meno che l'incapacità al lavoro 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.

N Protezione dei dati

Trattiamo i suoi dati personali in conformità con la legislazione vigente in materia di protezione dei dati. Per informazioni dettagliate sull'elaborazione dei dati personali consultare la nostra «Dichiarazione sulla protezione dei dati per contratti di assicurazione» (www.mobiliare.ch/assicurazioni-e-previdenza/protezione-e-sicurezza-dei-dati). Per averne una copia cartacea, la preghiamo di contattare la sua agenzia generale o il suo consulente assicurativo.

La dichiarazione sulla protezione dei dati viene aggiornata periodicamente per fornire informazioni sul più attuale trattamento dei dati. Fa testo la dichiarazione sulla protezione dei dati più recente. Eventuali modifiche alla dichiarazione sulla protezione dei dati da parte della Mobiliare non danno diritto alla disdetta del contratto di assicurazione.

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).

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.

Le complicazioni dovute a gravidanza o parto sono equiparate a malattia.

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. Se l'incapacità al lavoro dura più di 90 giorni, si prendono in considerazione anche le attività ragionevolmente esigibili nell'ambito di una professione o sfera di competenze diversa.

3 Medico

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

8 Età finale per l'indennità giornaliera

L'indennità giornaliera si estingue all'età finale. Quale età finale vale l'ultimo giorno del mese in cui viene raggiunta l'età ordinaria AVS. Se prima dell'età ordinaria AVS viene percepita una rendita di vecchiaia, quale età finale vale l'ultimo giorno del mese precedente il primo percepimento della rendita.