
Assicurazione malattia e infortuni per privati

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Edizione settembre 1994 (versione 2013)

Ente assicurativo: Sanitas Assicurazioni private SA

sanitas

Indice

| | |
|-------------------------------------------------------------|----|
| A Condizioni comuni | 3 |
| B Assicurazione per i costi di cura | 6 |
| C Assicurazione d'indennità ospedaliera e di cure | 8 |
| D Assicurazione per perdita di guadagno | 8 |
| E Assicurazione d'invalidità per infortunio | 9 |
| F Assicurazione in caso di decesso per infortunio | 11 |

A Condizioni comuni

A1 Quali assicurazioni comprende il contratto?

- 1 Il contratto può comprendere le seguenti assicurazioni:
 - costi di cura
 - indennità ospedaliera e di cure
 - rendita per la perdita di guadagno
 - capitale d'invalidità per infortunio
 - capitale di decesso per infortunio
- 2 Sulla polizza sono riportate le assicurazioni stipulate dal contraente.
- 3 Domande relative a tutte le assicurazioni sono regolate nelle presenti «Condizioni comuni» (A); quelle particolari relative alle diverse prestazioni si trovano nelle rispettive condizioni B-F.

A2 Chi è assicurato?

Sono assicurate le persone che figurano sulla polizza.

A3 Da quando a quando valgono le assicurazioni?

- 1 L'assicurazione decorre dal momento che la sua proposta perviene debitamente firmata a un Service Center di Sanitas, al più presto dalla data indicata nella proposta.
- 2 La protezione assicurativa è dapprima provvisoria e comprende le prestazioni previste nella proposta delle seguenti assicurazioni; esse però sono limitate per ogni persona ai seguenti importi:
 - costi di cura: secondo la proposta
 - indennità ospedaliera e di cure: secondo la proposta
 - perdita di guadagno e invalidità: insieme CHF 300 000.–
 - decesso: CHF 300 000.–

Nessuna protezione assicurativa provvisoria per:

 - malattie e infortuni ancora in cura quando ci è pervenuta la proposta;
 - malattie di cui la persona assicurata soffriva già in precedenza;
 - postumi di infortuni verificatisi prima della ricezione della sua proposta.

Per il resto valgono le condizioni delle singole assicurazioni.

La protezione assicurativa provvisoria spira 3 giorni dopo la ricezione della notifica di rifiuto della proposta da parte di Sanitas, ma al massimo dopo 3 mesi.

La protezione assicurativa diventa definitiva dal momento in cui Sanitas le ha consegnato la polizza, non prima della data indicata sulla polizza stessa.
- 3 Alla data di scadenza e alla fine di ogni anno assicurativo successivo il contratto si rinnova tacitamente di un anno.
- 4 La singola assicurazione spira:
 - con il decesso della relativa persona assicurata;
 - con il raggiungimento dell'età concordata, fino alla quale

Sanitas garantisce una protezione assicurativa. La relativa data è indicata nella polizza;

- con la sua disdetta secondo A7;
- in caso di trasferimento del domicilio all'estero secondo A 4.1.

A4 Dove sono valide le assicurazioni?

- 1 Le assicurazioni sono valide nel mondo intero. Se la persona assicurata abbandona il domicilio di diritto civile in Svizzera, le assicurazioni spirano dopo 6 mesi.
- 2 Ogni trasferimento di domicilio deve essere comunicato immediatamente per iscritto a Sanitas.
- 3 Il Principato del Liechtenstein viene equiparato alla Svizzera.

A5 Cosa occorre sapere per il pagamento dei premi?

- 1 Il premio per la polizza scade alla data che figura sulla fattura dei premi.
- 2 In caso di pagamento rateale, le rate non ancora pagate continuano a essere dovute, fermo restando A8.

A6 Cosa succede se vengono modificati i premi o la regolamentazione relativa alla partecipazione ai costi?

- 1 Se i premi o la regolamentazione della partecipazione ai costi previsti dalla tariffa subiscono una modifica, Sanitas può adattare le assicurazioni di conseguenza. I nuovi premi per l'assicurazione malattia vengono calcolati in base al sistema del piano d'esercizio convenuto con l'Ufficio federale delle assicurazioni private.
- 2 Sanitas comunicherà per iscritto un'eventuale modifica dei premi o della regolamentazione della partecipazione ai costi. Se non è d'accordo con la nuova regolamentazione il contraente può disdire le assicurazioni interessate o l'intero contratto per la data della modifica. Se entro 30 giorni Sanitas non riceve nessuna disdetta la nuova regolamentazione del contratto si ritiene accettata.
- 3 Sanitas adegua i premi alla tariffa per adulti con decorrenza 1° gennaio dopo il compimento del 20° anno d'età. Inoltre adegua i premi per il capitale d'invalidità con prestazione cumulativa alla successiva fascia d'età con decorrenza 1° gennaio dopo il compimento del 15° e 25° anno d'età. Dopo il compimento del 20° anno d'età i bambini escono dalla polizza della famiglia. I figli, fintanto che sono celibi e convivono nella stessa economia domestica possono rimanere assicurati tramite la polizza di famiglia fino al compimento del 25° anno d'età.
- 4 Di regola Sanitas fissa i premi in base al luogo di domicilio di diritto civile e all'attività professionale della persona assicurata. Se la persona assicurata cambia il suo domicilio o la sua attività professionale, deve comunicarlo immediatamente per iscritto a Sanitas. Essa può adeguare i premi a partire dal momento del cambiamento.

A7 Cosa occorre sapere in caso di disdetta o modifica delle assicurazioni?

- 1 Le assicurazioni possono essere disdette individualmente per ogni persona assicurata per la data di scadenza e per la fine di ogni successivo anno di assicurazione osservando un preavviso di 3 mesi. Da questo momento le rispettive assicurazioni si estinguono. Se al momento in cui vengono annullate le assicurazioni la persona assicurata è ammalata, le prestazioni si estinguono dopo 90 giorni. Se l'assicurato soffre delle conseguenze di un infortunio subito nel corso della durata dell'assicurazione, Sanitas continuerà a erogare prestazioni nell'ambito delle suddette condizioni.
- 2 In caso di disdetta parziale o modifica della polizza che comportino un cambiamento di sconti o di premi, Sanitas può adeguare i rimanenti premi di conseguenza.
- 3 Sanitas rinuncia al diritto di disdire le assicurazioni in caso di malattia o d'infortunio eccetto in caso di reticenza, di abuso o tentativo di abuso dell'assicurazione.

A8 Quando sussiste il diritto alla restituzione dei premi?

- 1 Se il premio è stato pagato anticipatamente per un determinato periodo d'assicurazione e il contratto, per motivi d'ordine legale o contrattuale, viene sciolto prima della fine di tale periodo, Sanitas rimborserà il premio relativo al periodo d'assicurazione non trascorso.
- 2 L'intero premio è dovuto a Sanitas se all'annullamento del contratto esso era in vigore da meno di un anno e la disdetta è stata richiesta dal contraente.

A9 Medico, chiropratico, segreto professionale

- 1 È considerato medico chi è in possesso dell'autorizzazione del Cantone a esercitare tale professione con un diploma federale o il rispettivo diploma estero; chi ha conseguito all'estero un certificato di capacità equipollente per praticare medicina.
- 2 È considerato un chiropratico chi è autorizzato all'esercizio della professione che abbia acquisito l'abilitazione cantonale riconosciuta dal Consiglio federale.
- 3 La persona assicurata deve sciogliere i medici e i chiropratici che l'hanno in cura o che l'hanno curata dal segreto professionale nei confronti di Sanitas.

A10 Cosa fare quando vengono richieste prestazioni?

- 1 Se una malattia o un infortunio potrebbero comportare prestazioni
 - si deve provvedere non appena possibile a una cura medica adeguata. Ogni persona assicurata è tenuta a sottoporsi a una visita da parte di medici incaricati da Sanitas e a osservare le prescrizioni del medico.
 - Il contraente o la persona avente diritto deve avvisare immediatamente Sanitas. In caso di decesso Sanitas deve essere avvisata tempestivamente, di modo che possa far eseguire a sue spese un'autopsia prima che abbia luogo

la sepoltura, nell'eventualità che il decesso sia avvenuto per cause estranee all'infortunio. I superstiti aventi diritto devono dare il loro consenso all'autopsia.

- 2 In caso di violazione colposa degli obblighi di notifica e di collaborazione che influenza negativamente la portata o la constatazione delle conseguenze della malattia o dell'infortunio, Sanitas ha il diritto di decurtare le prestazioni, a meno che il contraente, l'assicurato o l'avente diritto non sia in grado di provare che la violazione degli obblighi contrattuali non ha influito sulle conseguenze e sulla constatazione della malattia o dell'infortunio.
- 3 Garanzia di copertura dei costi
In caso di ricovero, Sanitas rilascia, su richiesta della persona assicurata, una garanzia di copertura dei costi nell'ambito delle prestazioni assicurate.

A11 Quali prestazioni sono escluse dalle assicurazioni?

Dalle assicurazioni sono esclusi

- 1 Malattie e infortuni in seguito a eventi bellici.
Nel caso in cui la persona assicurata venga sorpresa all'estero dallo scoppio di tali avvenimenti, la protezione assicurativa cesserà soltanto dopo 14 giorni dal momento in cui gli avvenimenti si sono manifestati per la prima volta.

Se la persona assicurata è vittima di un dirottamento aereo, Sanitas paga le intere prestazioni nonostante l'aereo venga dirottato in uno Stato in cui sussistono eventi bellici.

Sanitas non eroga prestazioni se la persona assicurata è vittima di un dirottamento aereo che ha luogo dopo 48 ore dallo scoppio della guerra
 - in cui sono coinvolti la Svizzera o un Paese confinante;
 - in cui sono coinvolti la Gran Bretagna, Paesi nel territorio dell'ex Unione Sovietica nei confini definiti il 31.12.1989, gli USA o la Repubblica Popolare Cinese, anche se sono coinvolti solo singoli Stati tra di loro o se uno di essi è coinvolto in una guerra con uno Stato europeo.
- 2 Malattie in seguito ad abuso di farmaci, droghe e alcol.
- 3 Infortunio
 - e conseguenze verificatisi prima della compilazione della proposta;
 - in relazione con il servizio militare in un esercito straniero;
 - conseguenze di disordini di qualsiasi genere, a meno che la persona assicurata compri di non avere partecipato attivamente a questi disordini dalla parte dei perturbatori, né di averli fomentati;
 - in caso di compimento intenzionale di un crimine o delitto oppure tentativo di tali atti;
 - in caso di partecipazione a corse di veicoli a motore e nautici a motore nonché competizioni con veicoli a motore su pista.

A12 Cosa si considera malattia, cosa infortunio?

- 1 Per malattia si intende qualsiasi disturbo della salute di cui la persona soffre involontariamente e che non sia infortunio o conseguenza d'infortunio.
- 2 La gravidanza e il parto sono parificati a malattia, a condizione che, al momento della nascita, la madre sia già assicurata tramite tale polizza da almeno 270 giorni.
- 3 È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario.
- 4 Le seguenti lesioni corporali sono equiparate agli infortuni anche senza l'influsso di un fattore esterno straordinario.
 - 41 Fratture, purché non siano chiaramente riconducibili a una malattia
 - 42 Lussazioni di articolazioni
 - 43 Lacerazioni del menisco
 - 44 Lacerazioni muscolari
 - 45 Stiramenti muscolari
 - 46 Lacerazioni dei tendini
 - 47 Lesioni dei legamenti
 - 48 Lesioni del timpano
- 5 È considerato infortunio anche:
 - 51 l'inspirazione involontaria di gas o vapori e l'ingestione involontaria di sostanze tossiche o caustiche;
 - 52 i congelamenti, i colpi di calore, le insolazioni e i danni alla salute provocati da raggi ultravioletti, eccettuate le scottature solari;
 - 53 l'annegamento.
- 6 Se l'infortunio è solo in parte la causa dell'incapacità al guadagno, dell'invalidità o del decesso, Sanitas paga solamente la parte delle prestazioni stimata sulla base della perizia medica.
- 7 Il suicidio e l'autolesionismo o il loro tentativo sono considerati infortuni se la persona assicurata, nel momento in cui ha compiuto tali atti, era completamente e senza colpa propria incapace di agire razionalmente o se tali atti sono inequivocabilmente conseguenza di un infortunio assicurato; tali atti vengono considerati come malattia se commessi in stato di parziale capacità di discernimento.
- 8 Sanitas rinuncia al diritto che le spetta di ridurre le prestazioni qualora la malattia o l'infortunio sia dovuto a colpa grave.

A13 Assicurazioni per neonati

Un neonato può essere assicurato per i costi di cura indipendentemente dal suo stato di salute per il giorno di nascita, sempre che l'assicurazione sia stata richiesta prima della nascita o nei 30 giorni successivi alla nascita.

Particolarità nell'assicurazione dei costi di cura e per l'indennità ospedaliera e di cura: l'ammissione senza riserva di un neonato all'assicurazione per malattia è possibile solo

- se uno dei genitori dispone della stessa assicurazione a Sanitas da almeno un anno;
- per prestazioni non superiori a quelle dei genitori.

A14 A chi occorre indirizzare le comunicazioni?

Può inviare le comunicazioni giuridicamente valide al Service Center responsabile della sua polizza.

A15 Quale diritto si applica oltre alle presenti condizioni? Quali tribunali sono competenti in caso di controversie?

- A complemento delle presenti condizioni si applica la Legge federale sul contratto di assicurazione.
- In caso di controversie può convenire Sanitas al foro del suo domicilio svizzero o a quello di Zurigo.

B Assicurazione dei costi di cura

B1 Quali sono le prestazioni?

- 1 Si possono assicurare le seguenti prestazioni:
 - costi di cura per degenze ospedaliere nel reparto semi-privato oppure privato e per soggiorni di cura
 - costi di cura per degenze ospedaliere nel reparto semi-privato oppure privato e per soggiorni di cura come pure per cure ambulatorialiin seguito a malattie e infortuni. Malattie e infortuni possono essere assicurati anche separatamente.
- 2 Si possono assicurare queste prestazioni a complemento di prestazioni di un'assicuratore malattia riconosciuto o dell'assicurazione infortuni obbligatoria (LAINF) oppure interamente presso Sanitas.

B2 Quali sono le prestazioni per degenze ospedaliere e soggiorni di cura?

- 1 A condizione che venga fatturata almeno una (1) retta giornaliera, per degenze ospedaliere o soggiorni di cura Sanitas paga, secondo le tariffe localmente usuali o le tariffe fissate dalle autorità, i costi causati per tutti i provvedimenti, servizi e acquisti - costi per vitto, alloggio e assistenza compresi - prescritti da un medico, scientificamente riconosciuti e necessari per motivi di ordine medico.
- 2 Sono considerati ospedali gli stabilimenti di cura sotto direzione o sorveglianza medica, cliniche psichiatriche comprese. Sulla polizza è indicato se Sanitas paga i costi del reparto privato o semiprivato.
- 3 Sono considerati soggiorni di cura, cure stazionarie in istituti diretti o sorvegliati da medici e specializzati in cure termali, dietetiche, di riabilitazione o convalescenze.

Sanitas paga i costi se riceve la prescrizione medica 3 settimane prima dell'inizio della cura e se ha dato il suo consenso.
- 4 Se la persona assicurata ricorre all'assistenza da parte di personale di cura diplomato o messo a disposizione da un'istituzione (cura di malati a domicilio/Spitex) rendendo così superflua o più breve la degenza ospedaliera o il soggiorno di cura, Sanitas paga i relativi costi durante al massimo 360 giorni per ogni caso di malattia o infortunio.

B3 Quali sono le prestazioni per cure ambulatoriali?

Sanitas paga, secondo le tariffe localmente usuali o fissate dalle autorità per pazienti privati, i costi per le cure ambulatoriali, se sono state eseguite o prescritte da un medico o chiropratico e sono scientificamente riconosciute e necessarie dal punto di vista medico.

B4 Quali sono le prestazioni complementari?

- 1 Per una malattia assicurata Sanitas paga, indipendentemente da degenze ospedaliere o soggiorni di cura, i costi necessari per
 - 11 interventi chirurgici di ortodonzia dovuti a malattia;
 - 12 trasporti necessari per motivi di ordine medico, effettuati con mezzi di trasporto appropriati e in rapporto diretto con le misure terapeutiche adottate;
 - 13 noleggio o primo acquisto di ausili per malati (p.es. stampelle, bastoni) come pure il primo acquisto di protesi (escluse le protesi dentarie) purché tali apparecchi siano stati prescritti dal medico;
 - 14 operazioni di ricerca intraprese in vista di salvataggio o recupero della persona assicurata fino a CHF 20 000.-;
 - 15 operazioni di salvataggio della persona assicurata;
 - 16 azioni per il recupero e il rimpatrio della salma.
- 2 Per un infortunio assicurato Sanitas paga i costi necessari secondo B4.12-16, indipendentemente dalla degenza ospedaliera o dal soggiorno di cura, e inoltre
 - 21 misure terapeutiche dovute a infortunio effettuate o prescritte da un dentista diplomato. Se la cura conclusiva non è possibile, Sanitas paga anche i costi che ci si devono aspettare per cure intermedie e la cura definitiva dei denti danneggiati;
 - 22 noleggio o primo acquisto di occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici o mezzi ausiliari ortopedici, se tali apparecchi sono prescritti da un medico. Sanitas inoltre paga i costi per la riparazione o la sostituzione (valore a nuovo) di tali apparecchi e di quelli riportati sotto B4.13, se danneggiati o distrutti in seguito a infortunio che comporta una cura medica;
 - 23 tutti i servizi prescritti da personale diplomato o messo a disposizione da un'istituzione durante al massimo 360 giorni per infortunio;Sanitas conteggia le prestazioni erogate da B2.4.

B5 Quali sono le prestazioni complementari per cure ambulatoriali, se sono coperte solo degenze ospedaliere e soggiorni di cura?

- 1 A complemento delle prestazioni di un assicuratore malattia riconosciuto o dell'assicurazione infortuni obbligatoria Sanitas paga i costi per prime cure ambulatoriali fuori dal Cantone di domicilio o all'estero a condizione che siano d'urgenza, prescritte da un medico, scientificamente riconosciute e necessarie per motivi di ordine medico.
- 2 Per un intervento chirurgico effettuato ambulatorialmente, Sanitas paga i costi dell'intervento nonché l'assistenza postoperatoria prestata dal medico nello stesso giorno sempre che quest'intervento renda superflua una degenza ospedaliera altrimenti necessaria. Tuttavia Sanitas paga al massimo i costi che sarebbero insorti per lo stesso intervento durante una degenza ospedaliera nel reparto ospedaliero assicurato. Se per la cura sussiste una protezione assicurativa secondo l'assicurazione obbligatoria infortuni, Sanitas non eroga alcuna prestazione.

B6 Quali sono le prestazioni massime?

- 1 Sanitas paga
 - per malattia dall'inizio della cura medica;
 - per infortunio dalla data dell'infortunio le prestazioni senza limite di somma durante 10 anni e in seguito fino a concorrenza dell'importo indicato sulla polizza.
- 2 Una malattia in relazione con una precedente dal punto di vista medico è considerata come nuovo caso di malattia se nei 12 mesi intermedi la persona assicurata non è dovuta ricorrere a cure mediche per tale malattia.
- 3 Se una persona assicurata nel reparto semiprivato si fa curare nel reparto privato, Sanitas paga al massimo i costi del reparto semiprivato. Se per motivi di ordine medico la cura dovesse avvenire nel reparto privato, allora Sanitas paga tali costi.
- 4 Le prestazioni per i soggiorni di cura in seguito a malattia sono limitate a 120 giorni nell'arco di 5 anni indipendentemente dalla cura e del numero dei casi di malattia; per le convalescenze invece le prestazioni sono limitate a 30 giorni nell'arco di 2 anni.

B7 Quali limitazioni sussistono?

- 1 Sanitas non paga soggiorni in case per anziani.
- 2 Se la persona assicurata permane in un centro di cura per pazienti lungodegenti (per esempio in un casa di cura medicalizzata, in un reparto di cura di una casa per anziani, in un reparto di geriatria o di cura di un ospedale) Sanitas paga solo i costi della cura medica ma non per vitto e alloggio.
- 3 Tenendo conto della partecipazione ai costi accordata secondo B8, per la psicoterapia Sanitas paga i primi CHF 5000.- per ogni caso di malattia; tutti gli altri costi per il calcolo delle prestazioni vengono pagati a metà.
- 4 Sanitas paga i costi insorti all'estero secondo le tariffe localmente usuali solo a condizione che la persona si sia ivi ammalata o infortunata.
- 5 Per difetti fisici (per esempio miopia, strabismo, piedi piatti, difetti estetici) che sussistono all'inizio dell'assicurazione, Sanitas non eroga alcuna prestazione.
- 6 Sanitas non paga costi di cure versati a titolo di risarcimento da un terzo civilmente responsabile, o che vanno a carico dall'assicurazione prevista dalla legge. Se Sanitas eroga prestazioni al posto di un terzo responsabile, la persona assicurata deve cedere i suoi diritti a Sanitas nella misura delle sue prestazioni.

B8 Quali partecipazioni ai costi deve assumersi?

- 1 Sulla polizza è riportato se la persona assicurata deve assumersi una partecipazione ai costi.
 - 11 Partecipazione ai costi per degenze ospedaliere e soggiorni di cura secondo le cifre B2 e B5.2.

Solo per assicurazioni integrali. La partecipazione ai costi accordata va presa a carico per ogni caso di malattia o infortunio.
 - 12 Partecipazione ai costi per cure ambulatoriali secondo la cifra B3.
 - Per assicurazioni addizionali: partecipazione ai costi percentuale.
 - Per l'intera assicurazione: partecipazione ai costi percentuale, tuttavia almeno l'importo accordato (partecipazione minima). Per il calcolo della partecipazione ai costi minima Sanitas tiene conto di tutti i casi di malattia con la data d'inizio della cura nell'arco dell'anno civile o di tutti gli infortuni con data d'infortunio nell'arco di un anno civile.

Per prestazioni complementari secondo B4 e B5.1 Sanitas non riscuote una partecipazione ai costi.

B9 Quali prestazioni eroga Sanitas se ha stipulato l'assicurazione dei costi di cura a complemento di prestazioni di un assicuratore malattia riconosciuto o dell'assicurazione infortuni obbligatoria?

- 1 Se le prestazioni dell'assicurazione dei costi di cura sono assicurate a complemento delle prestazioni di un assicuratore malattia riconosciuto o dell'assicurazione infortuni obbligatoria, Sanitas paga nell'ambito delle prestazioni assicurate e delle disposizioni B quei costi che né l'assicuratore malattia secondo gli statuti e i regolamenti né l'assicurazione infortuni obbligatoria secondo la legge non sono tenuti a pagare.
- 2 Sanitas non paga le partecipazioni ai costi, le franchigie e le tasse applicate dall'assicuratore malattia o dall'assicurazione infortuni obbligatoria. Inoltre non si assume neanche la parte della rendita delle assicurazioni sociali impiegata dall'assicuratore malattia per i costi di una degenza ospedaliera; per contro rimborsa la trattenuta sui costi di vitto fatta valere dall'assicurazione obbligatoria infortuni.
- 3 Sanitas paga integralmente le prestazioni secondo B4 e B5.1, se l'assicuratore malattia non è tenuto a erogarle secondo i suoi statuti e regolamenti.
- 4 Se al momento della malattia o dell'infortunio non sussiste un'assicurazione presso un assicuratore malattia riconosciuto o presso l'assicurazione infortuni obbligatoria, Sanitas paga, nell'ambito delle prestazioni assicurate e delle disposizioni B, la metà dei costi fatturati, anche se gli infortuni sono esclusi in generale presso l'assicuratore malattia.

C Assicurazione d'indennità ospedaliera e di cure

C1 Quali sono le prestazioni?

- 1 Può assicurare le seguenti prestazioni singolarmente o insieme:
 - indennità ospedaliera e di cure
 - indennità ospedalierain seguito a malattie e infortuni. Malattie e infortuni possono essere assicurati anche separatamente.
- 2 Per ogni giorno di degenza ospedaliera o di cura prescritta da un medico e necessaria per motivi di ordine medico, Sanitas paga l'indennità ospedaliera e di cure riportate sulla polizza. Se la persona che gestisce l'economia domestica o un bambino fino a dieci anni sono ricoverati in ospedale e una persona che convive nella stessa economia domestica necessita di assistenza (escluso il coniuge e figli a partire da 15 anni), Sanitas paga il doppio importo dell'indennità ospedaliera assicurata durante al massimo 30 giorni per ogni caso di malattia o infortunio.
- 3 Per degenze ospedaliere e di cura si intendono quelle regolate in B2.2 e B2.3.
- 4 Se la persona assicurata ricorre all'assistenza di personale di cura diplomato o messo a disposizione da un'istituzione (cura di malati a domicilio/Spitex), rendendo così superflua o più breve la degenza ospedaliera o il soggiorno di cura, Sanitas paga l'indennità ospedaliera o di cure riportata sulla polizza durante al massimo 360 giorni per ogni caso di malattia o infortunio.
- 5 Se l'impiego di aiuto domiciliare è prescritto da un medico e rende superflua o più breve la degenza ospedaliera o il soggiorno di cura, Sanitas paga l'indennità ospedaliera o di cure riportata sulla polizza durante al massimo 30 giorni per ogni caso di malattia o infortunio.
Per aiuto domiciliare si intendono persone che si occupano del governo della casa al posto della persona assicurata.

C2 Qual è la durata delle prestazioni?

- 1 Sanitas versa le prestazioni assicurate per una durata illimitata.
- 2 Le prestazioni per i soggiorni di cura in seguito a malattia sono limitate a 120 giorni nell'arco di 5 anni indipendentemente dalla cura e dal numero dei casi di malattia; per le convalescenze invece le prestazioni sono limitate a 30 giorni nell'arco di 2 anni.

C3 Quali limitazioni sussistono?

- 1 Per soggiorni in case per anziani non sussiste alcun diritto a prestazioni.
- 2 Sanitas non eroga prestazioni, se la persona assicurata soggiorna in un centro di cura per pazienti lungodegenti, per esempio in una casa di cura medicalizzata, in un reparto di cura di una casa per anziani, in un reparto di geriatria o di cura di un ospedale.

- 3 Per degenze ospedaliere o soggiorni di cura all'estero, Sanitas paga i costi solo se la persona assicurata si è ivi ammalata o infortunata.

D Assicurazione contro la perdita di guadagno

D1 Quali sono le prestazioni?

Si possono assicurare le seguenti prestazioni singolarmente o insieme:

- rendita per perdita di guadagno con durata delle prestazioni limitata a giorni per malattia e infortunio; malattie e infortuni possono essere assicurati anche separatamente;
- rendita per perdita di guadagno con durata delle prestazioni fino alla data convenuta per infortuni.

Se la persona assicurata non è in grado di svolgere un'attività lavorativa, Sanitas paga la rendita riportata sulla polizza.

D2 Rendita per perdita di guadagno con durata delle prestazioni limitata in giorni

- 1 Se nella polizza la durata delle prestazioni è definita in giorni, Sanitas paga la rendita per ogni caso di malattia o infortunio per i giorni riportati e al massimo fino alla data stabilita. La durata delle prestazioni viene ridotta di un numero di giorni corrispondente al periodo d'attesa indicato nella polizza.
- 2 I giorni d'incapacità al guadagno parziale di almeno il 25% vengono calcolati per intero per la determinazione della durata delle prestazioni.

D3 Rendita per perdita di guadagno con durata delle prestazioni fino alla data convenuta

Se nella polizza la durata delle prestazioni non è definita in giorni, Sanitas paga la rendita dopo il periodo d'attesa al massimo fino alla data riportata.

D4 Quando viene versata la rendita?

Se la persona assicurata non è in grado di svolgere un'attività lavorativa almeno al 25%, Sanitas paga la rendita proporzionalmente alla sua incapacità al guadagno; se essa ammonta al 66% o più, Sanitas paga l'intera rendita. Se il grado dell'incapacità al guadagno è inferiore al 25% Sanitas non paga alcuna rendita.

D5 Cosa s'intende con periodo d'attesa?

- 1 Il periodo d'attesa inizia il primo giorno dell'incapacità al guadagno attestata dal medico, al più presto tuttavia 7 giorni prima della prima cura medica.
- 2 I giorni d'incapacità al guadagno parziale di almeno il 25% vengono calcolati per intero per la determinazione del periodo d'attesa.

D6 Cosa s'intende per ricaduta?

Agli effetti della durata delle prestazioni, una ricaduta è considerata come nuovo caso di malattia allorché sia trascorso un periodo di 12 mesi durante i quali la persona assicurata non è stata inabile al lavoro.

D7 Cosa intende Sanitas per incapacità al guadagno?

- 1 L'incapacità al guadagno si verifica quando la persona assicurata, in seguito a una malattia o un infortunio, è temporaneamente o definitivamente inabile a esercitare la sua professione o un'altra attività lucrativa ragionevolmente esigibile. Un'altra attività è esigibile solo se corrisponde alle cognizioni professionali, alle attitudini e alla posizione sociale avute finora dalla persona assicurata.
- 2 Per persone esercitanti un'attività lucrativa verrà indicato il grado dell'incapacità al guadagno in base alla perdita di guadagno subita dalla persona assicurata. A tale scopo il reddito percepito dall'attività lavorativa prima dell'inizio dell'incapacità al guadagno viene comparato a quello che la persona assicurata guadagna o potrebbe guadagnare dall'attività esigibile; la differenza espressa in percentuale del precedente guadagno dà il grado di incapacità al guadagno.
- 3 Per coloro che non esercitano un'attività lucrativa e per i bambini, è determinante il grado delle limitazioni nel campo di attività e di mansioni della persona assicurata paragonato al periodo prima dell'incapacità al guadagno.

D8 In che modo viene versata la rendita assicurata? Cosa fare se cambia il grado dell'incapacità al guadagno?

- 1 Se la persona assicurata non è in grado di esercitare un'attività lucrativa, Sanitas paga 1/360 per giorno risp. 1/12 per mese della rendita riportata sulla polizza. In caso di incapacità al guadagno di lunga durata la rendita viene pagata trimestralmente in anticipo.
- 2 Modifiche del grado di incapacità al guadagno devono essere comunicate tempestivamente a Sanitas, affinché possano essere adeguate le rendite. Eventuali rendite percepite di troppo devono essere rimborsate a Sanitas. In caso di decesso non viene richiesta la restituzione delle rendite pagate per il trimestre in corso.

D9 Quali limitazioni sussistono?

- 1 Se l'incapacità al guadagno non è permanente, Sanitas paga le prestazioni per soggiorni di cura in seguito a malattia (secondo B2.3) durante solo 30 giorni nell'arco di 2 anni e solo se tali soggiorni sono prescritti da un medico e hanno luogo in seguito a un periodo di totale incapacità al guadagno di almeno 30 giorni.
- 2 Per gravidanza e parto senza complicazioni, Sanitas eroga prestazioni per incapacità al guadagno durante al massimo 70 giorni; se subentrano delle complicazioni durante la gravidanza e il parto vengono applicate le condizioni D1-8.

E Assicurazione d'invalidità per infortunio

E1 Quali sono le prestazioni?

Può assicurare le seguenti prestazioni individualmente:

- un capitale d'invalidità normale;
- un capitale d'invalidità nella forma cumulativa.

Se un infortunio provoca un'invalidità probabilmente permanente della persona assicurata, Sanitas paga il capitale riportato sulla polizza secondo il grado di invalidità.

E2 Come si determina il grado d'invalidità?

Sanitas paga in base al rispettivo grado d'invalidità.

- 1 Capitale d'invalidità normale.
 - 11 In caso d'invalidità totale, l'intero capitale d'invalidità riportato sulla polizza.
 - 12 In caso d'invalidità parziale, le seguenti percentuali del capitale riportato sulla polizza.
 - Se la perdita anatomica o dell'uso è completa:
 - un braccio all'articolazione del gomito o al di sopra dello stesso 70%
 - un avambraccio o una mano 60%
 - un pollice 20%
 - un indice 10%
 - un altro dito della mano 5%
 - una gamba all'articolazione del ginocchio o al di sopra dello stesso 60%
 - una gamba al di sotto del ginocchio 50%
 - un piede 40%
 - la facoltà visiva di ambedue gli occhi 100%
 - la facoltà visiva di un occhio 30%
 - la facoltà visiva di un occhio, se quella dell'altro occhio era già completamente perduta prima dell'infortunio 70%
 - l'udito dai due lati 60%
 - l'udito da un lato 15%
 - l'udito da un lato, se quello dell'altro lato era già completamente compromesso prima dell'infortunio 45%
 - la perdita del senso del gusto 10%
 - la perdita dell'olfatto 10%
 - la milza 10%
 - un rene 20%
 - Se la perdita anatomica o dell'uso è solo parziale:
 - una percentuale ridotta di conseguenza

- 2 Un capitale in caso d'invalidità nella forma cumulativa.
 - 21 In caso d'invalidità totale, il capitale riportato sulla sua polizza moltiplicato per 3,5.
 - 22 In caso d'invalidità parziale, la percentuale deve essere determinata in base a E2.1.12. Poi in base alla seguente tabella deve essere stabilita l'indennità in percentuale del capitale assicurato.

| Grado di invalidità in % | Capitale in % | Grado di invalidità in % | Capitale in % | Grado di invalidità in % | Capitale in % | Grado di invalidità in % | Capitale in % |
|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|
| 1 | 1 | 26 | 28 | 51 | 105 | 76 | 230 |
| 2 | 2 | 27 | 31 | 52 | 110 | 77 | 235 |
| 3 | 3 | 28 | 34 | 53 | 115 | 78 | 240 |
| 4 | 4 | 29 | 37 | 54 | 120 | 79 | 245 |
| 5 | 5 | 30 | 40 | 55 | 125 | 80 | 250 |
| 6 | 6 | 31 | 43 | 56 | 130 | 81 | 255 |
| 7 | 7 | 32 | 46 | 57 | 135 | 82 | 260 |
| 8 | 8 | 33 | 49 | 58 | 140 | 83 | 265 |
| 9 | 9 | 34 | 52 | 59 | 145 | 84 | 270 |
| 10 | 10 | 35 | 55 | 60 | 150 | 85 | 275 |
| 11 | 11 | 36 | 58 | 61 | 155 | 86 | 280 |
| 12 | 12 | 37 | 61 | 62 | 160 | 87 | 285 |
| 13 | 13 | 38 | 64 | 63 | 165 | 88 | 290 |
| 14 | 14 | 39 | 67 | 64 | 170 | 89 | 295 |
| 15 | 15 | 40 | 70 | 65 | 175 | 90 | 300 |
| 16 | 16 | 41 | 73 | 66 | 180 | 91 | 305 |
| 17 | 17 | 42 | 76 | 67 | 185 | 92 | 310 |
| 18 | 18 | 43 | 79 | 68 | 190 | 93 | 315 |
| 19 | 19 | 44 | 82 | 69 | 195 | 94 | 320 |
| 20 | 20 | 45 | 85 | 70 | 200 | 95 | 325 |
| 21 | 21 | 46 | 88 | 71 | 205 | 96 | 330 |
| 22 | 22 | 47 | 91 | 72 | 210 | 97 | 335 |
| 23 | 23 | 48 | 94 | 73 | 215 | 98 | 340 |
| 24 | 24 | 49 | 97 | 74 | 220 | 99 | 345 |
| 25 | 25 | 50 | 100 | 75 | 225 | 100 | 350 |

- 3 Se in seguito a infortunio sono compromesse più parti del corpo, le percentuali vengono sommate. Il grado di invalidità non supera comunque mai il 100%.
- 4 Se la persona assicurata era già invalida prima che si verificasse l'infortunio, Sanitas paga la differenza che risulta dal capitale determinato in base al grado d'invalidità preesistente e quello calcolato in base al grado d'invalidità complessivo.
- 5 Se non può essere determinata secondo i principi di cui a E2.1.12, l'entità dell'invalidità sarà stabilita in base alla permanente menomazione fisica o mentale e alle conseguenze di questa sulle attività non professionali; per i bambini e giovani che non hanno ancora compiuto il 20° anno d'età, il grado d'invalidità viene determinato tenendo conto delle probabili conseguenze dell'invalidità sulla loro futura capacità di guadagno.

Se la persona assicurata al momento dell'infortunio ha compiuto il 65° anno d'età, Sanitas paga una rendita a vita invece del capitale. Tale rendita ammonta annualmente a CHF 93.- per ogni CHF 1000.- di capitale d'invalidità. L'importo si basa sul grado d'invalidità.

F Assicurazione in caso di decesso per infortunio

F1 Quali sono le prestazioni?

Se un infortunio dovesse provocare il decesso della persona assicurata, Sanitas paga il capitale di decesso riportato sulla polizza.

F2 A chi vengono versate le prestazioni?

- 1 Sanitas paga il capitale alle persone designate per iscritto dal contraente.
- 2 Se la persona assicurata non ha designato nessuno, sono considerati beneficiari le seguenti persone:
 - il coniuge,
 - in sua mancanza, i figli,
 - in loro mancanza, i genitori,
 - in loro mancanza, i fratelli e sorelle o i loro discendenti
- 3 In mancanza di questi superstiti, Sanitas paga le spese di sepoltura soltanto fino all'importo indicato sulla polizza.

