

---

# ACCIDENT HIRSLANDEN

Assicurazione complementare per le cure stazionarie

---

## Condizioni Complementari (CC) Sanitas Corporate Private Care

Edizione gennaio 2007 (versione 2013)

**sanitas**

## Indice

### Scopo e basi legali 3

---

#### 1 DISPOSIZIONI COMUNI

---

1.1	Definizioni . . . . .	3
1.2	Danni ai beni. . . . .	3
1.3	Ricadute e postumi tardivi di infortuni . . . . .	3
1.4	Condizioni per il versamento di prestazioni e obblighi .	3
1.5	Esclusione di prestazioni . . . . .	3
1.6	Partecipazione personale annua supplementare . . . .	3

#### 2 ACCIDENT COMFORT HIRSLANDEN

---

2.1	Degenza ospedaliera in Svizzera . . . . .	4
2.2	Degenza ospedaliera all'estero per urgenze . . . . .	4
2.3	Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate . .	4
2.4	Cliniche psichiatriche . . . . .	4
2.5	Spese private particolari . . . . .	4
2.6	Cura a domicilio . . . . .	4
2.7	Aiuti domiciliari . . . . .	4
2.8	Cure termali e di convalescenza . . . . .	4
2.9	Costi di trasporto, operazioni di ricerca e salvataggio .	4

#### 3 ACCIDENT PRIVATE HIRSLANDEN

---

3.1	Degenza ospedaliera in Svizzera . . . . .	5
3.2	Degenza ospedaliera all'estero per urgenze . . . . .	5
3.3	Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate . .	5
3.4	Cliniche psichiatriche . . . . .	5
3.5	Spese private particolari . . . . .	5
3.6	Cura a domicilio . . . . .	5
3.7	Aiuti domiciliari . . . . .	5
3.8	Cure termali e di convalescenza . . . . .	5
3.9	Costi di trasporto, operazioni di ricerca e salvataggio .	5

### 4 ACCIDENT ROYAL HIRSLANDEN

---

4.1	Degenza ospedaliera in Svizzera . . . . .	6
4.2	Degenza ospedaliera all'estero per urgenze . . . . .	6
4.3	Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate . .	6
4.4	Cliniche psichiatriche . . . . .	6
4.5	Spese private particolari . . . . .	6
4.6	Cura a domicilio . . . . .	6
4.7	Aiuti domiciliari . . . . .	6
4.8	Cure termali e di convalescenza . . . . .	6
4.9	Costi di trasporto, operazioni di ricerca e salvataggio .	6
4.10	Mezzi ausiliari . . . . .	6

## Scopo e basi legali

ACCIDENT HIRSLANDEN è un'offerta di Sanitas in collaborazione con il gruppo di cliniche private Hirslanden e le relative cliniche partner. Presso la Hirslanden Health Line è disponibile un'ulteriore offerta di prestazioni di servizio. Le informazioni dettagliate vengono fornite direttamente agli assicurati.

L'assicurazione complementare infortuni ACCIDENT HIRSLANDEN paga le conseguenze economiche di infortunio secondo le presenti disposizioni. Vengono rimborsati i costi che superano le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni LAINF, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal, l'assicurazione federale per l'invalidità (AI) e l'assicurazione militare federale (AM).

Le presenti Condizioni Complementari si basano sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo LCA attualmente in vigore.

## 1 DISPOSIZIONI COMUNI

### 1.1 Definizioni

- 1 Sono considerati ospedali per casi acuti gli stabilimenti di cura e le cliniche dirette e sorvegliate da medici che accolgono esclusivamente persone affette da malattie acute o infortunate. Si considerano ospedali per malattie acute anche le cliniche psichiatriche e quelle per la riabilitazione.
- 2 Non sono considerati ospedali per casi acuti le case di cura, le case di riposo per anziani, le case di cura medicalizzate, i cronici e altri istituti non previsti per la cura di casi acuti.
- 3 La degenza ospedaliera è stazionaria se la durata del soggiorno è di almeno 24 ore.
- 4 Una cura acuta è una cura dalla quale ci si può attendere un miglioramento dello stato di salute.

### 1.2 Danni ai beni

- 1 Sono generalmente coassicurati i danni ai beni che sostituiscono una parte o una funzione del corpo; le spese di sostituzione di occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sono prese a carico solo se il pregiudizio fisico necessita di cure.
- 2 Sono coassicurati fino a un massimo di CHF 2000.– per evento anche i danni ai beni che l'assicurato porta con o su di sé (vestiario, merce ecc.), sempre che il danno sia in relazione con un infortunio assicurato.

### 1.3 Ricadute e postumi tardivi di infortuni

Per ricadute e postumi tardivi di infortuni per i quali l'assicuratore competente non ha più l'obbligo di prestazioni, vengono prese a carico le prestazioni richieste entro 5

anni dall'incorrere dell'infortunio. Se, allo scadere di tale termine, l'assicurato continua ad avere diritto a indennità ai sensi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo LAINF, dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal, dell'assicurazione federale per l'invalidità (AI) o dell'assicurazione militare federale (AM), Sanitas corrisponde le prestazioni fino a un importo massimo di CHF 20000.–.

### 1.4 Condizioni per il versamento di prestazioni e obblighi

- 1 Le prestazioni assicurate per le degenze ospedaliere vengono erogate fino a quando l'indicazione medica prevede la necessità dell'ospedale per casi acuti.
- 2 Il ricovero in un ospedale va notificato immediatamente a Sanitas, al più tardi entro 4 giorni. Se si richiede una garanzia di copertura dei costi, la comunicazione a Sanitas deve avvenire 2 settimane prima del ricovero.
- 3 Le prestazioni per soggiorni di cura vengono erogate solo se
  - le cure sono necessarie per motivi d'ordine medico, sono nell'ambito di una cura medica e sono prescritte da un medico autorizzato a esercitare in Svizzera
  - la prescrizione della cura perviene a Sanitas 2 settimane prima dell'inizio della stessa
  - le terapie ambulatoriali non hanno sortito l'effetto sperato e non servono allo scopo e se durante la cura vengono applicate misure terapeutiche

### 1.5 Esclusione di prestazioni

A complemento delle esclusioni di prestazioni secondo le Condizioni generali d'assicurazione, dalla presente assicurazione complementare non vengono erogate prestazioni

- per cure (p.es. trapianto d'organi) per le quali la Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia (SVK) ha stabilito forfait ad hoc a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal
- per decurtazioni di prestazioni da altre assicurazioni

### 1.6 Partecipazione personale annua supplementare

- 1 La partecipazione personale annua supplementare riportata nella polizza viene applicata nei seguenti casi:
  - per cure acute (interventi pianificati) che non vengono svolte in una clinica privata Hirslanden o in una clinica partner o non sono dispensate da un medico accreditato per il prodotto ACCIDENT HIRSLANDEN. L'elenco delle cliniche e dei medici può essere richiesto a Sanitas o al gruppo di cliniche private Hirslanden. Le prestazioni corrispondono al reparto assicurato (camera a 1 o 2 letti) dell'ospedale per casi acuti prescelto
  - in caso di degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate
- 2 Per le urgenze in Svizzera o all'estero, come anche per i soggiorni (cure pianificate) in una clinica psichiatrica o in un reparto specializzato di psichiatria in Svizzera, la partecipazione personale annua supplementare non viene applicata.

## 2 ACCIDENT COMFORT HIRSLANDEN

### 2.1 Degenza ospedaliera in Svizzera

- 1 Sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura per cure acute stazionarie in una camera a 2 letti delle cliniche private Hirslanden e delle cliniche partner. Le cure mediche devono essere prestate da un medico accreditato per il prodotto ACCIDENT HIRSLANDEN.
- 2 Per le urgenze sono assicurati i costi del reparto semiprivato (camera a 2 letti) nell'ospedale idoneo più vicino.

### 2.2 Degenza ospedaliera all'estero per urgenze

Per cure acute stazionarie d'urgenza durante soggiorni temporanei all'estero (max. 12 mesi) sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura in un ospedale per casi acuti (reparto privato camera a 1 letto) durante 180 giorni di ospedale, al massimo tuttavia fintanto che un rimpatrio non è possibile o appropriato per motivi d'ordine medico.

### 2.3 Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate

In caso di cure acute stazionarie pianificate all'estero, per i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura vengono corrisposti al massimo CHF 1000.– al giorno per uno o più infortuni durante al massimo 180 giorni nell'arco di 360 giorni consecutivi, previa approvazione di Sanitas.

### 2.4 Cliniche psichiatriche

- 1 Per cure acute stazionarie (quale conseguenza diretta di infortuni assicurati) in una clinica psichiatrica o in un reparto specializzato di psichiatria vengono pagati i costi secondo la cifra 2.1 durante al massimo 120 giorni.
- 2 A partire dal 121° giorno vengono pagati i costi di cura, come pure al massimo CHF 100.– al giorno per i costi di vitto, alloggio e assistenza. A persone in età AVS queste prestazioni vengono pagate ancora durante al massimo 720 giorni nell'arco di 900 giorni.
- 3 Nelle cliniche psichiatriche o nei reparti specializzati di psichiatria senza mandato cantonale di prestazioni, i costi che in un ospedale con mandato cantonale di prestazioni verrebbero assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie vengono corrisposti dal 121° giorno ancora per un totale di 600 giorni in aggiunta alle prestazioni secondo il capoverso 2.
- 4 Nell'ambito delle prestazioni di cui alle cifre 2.2 e 2.3, i giorni di degenza in cliniche psichiatriche all'estero vengono dedotti dalla durata delle prestazioni.

### 2.5 Spese private particolari

Su presentazione dei giustificativi, vengono pagati al massimo CHF 100.– per spese private particolari che sono in

stretta relazione con una degenza ospedaliera stazionaria (taxi per l'entrata e l'uscita, telefono ecc.).

### 2.6 Cura a domicilio

- 1 Per la cura a domicilio necessaria per motivi d'ordine medico e prescritta dal medico, vengono pagate le seguenti prestazioni durante al massimo 90 giorni per anno civile, in base a fatture dettagliate con calendario:
  - al massimo CHF 50.– al giorno per i costi di cura a domicilio dispensata da personale infermieristico diplomato
  - al massimo CHF 50.– al giorno per i costi di cura a domicilio dispensata da altre persone che, a causa della cura, sono confrontate con una comprovabile perdita di guadagno. Di esse fanno parte anche i familiari come pure persone che vivono nella stessa economia domestica della persona assicurata
- 2 Complessivamente per la cura a domicilio vengono pagati al massimo CHF 5000.– per anno civile.

### 2.7 Aiuti domiciliari

- 1 Per aiuti domiciliari necessari per motivi d'ordine medico e prescritti dal medico, prestati da una persona non convivente nella stessa economia domestica, vengono pagati CHF 25.– l'ora, in base a fatture dettagliate con calendario. La persona assicurata che gestisce l'economia domestica ha diritto a queste prestazioni immediatamente dopo una degenza ospedaliera oppure durante una cura ambulatoriale, purché possa essere evitata una degenza ospedaliera.
- 2 Per ogni anno civile vengono corrisposti al massimo CHF 750.– per i costi dell'aiuto domiciliare.

### 2.8 Cure termali e di convalescenza

- 1 Per i costi di cure termali e di convalescenza vengono pagati al massimo CHF 90.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile.
- 2 A tale fine sono determinanti le condizioni per il versamento di prestazioni e gli obblighi ai sensi della cifra 1.4. Sanitas ha la facoltà di pretendere una visita medico-fiduciaria prima dell'inizio della cura.

### 2.9 Costi di trasporto, operazioni di ricerca e salvataggio

Complessivamente vengono pagati al massimo CHF 20000.– per anno civile per:

- i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino e idoneo alla cura, nonché i trasferimenti effettuati con l'ambulanza e necessari per motivi d'ordine medico
- le operazioni di salvataggio e di ricerca di assicurati infortunati

### 3 ACCIDENT PRIVATE HIRSLANDEN

#### 3.1 Degenza ospedaliera in Svizzera

- 1 Sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura per cure acute stazionarie in una camera a 1 letto delle cliniche private Hirslanden e delle cliniche partner. Le cure mediche devono essere prestate da un medico accreditato per il prodotto ACCIDENT HIRSLANDEN.
- 2 Per le urgenze sono assicurati i costi del reparto privato (camera a 1 letto) nell'ospedale idoneo più vicino.

#### 3.2 Degenza ospedaliera all'estero per urgenze

Per cure acute stazionarie d'urgenza durante soggiorni temporanei all'estero (max. 12 mesi) sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura in un ospedale per casi acuti (reparto privato camera a 1 letto) durante al massimo 180 giorni, tuttavia fintanto che un rimpatrio non è possibile o appropriato per motivi d'ordine medico.

#### 3.3 Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate

In caso di cure acute stazionarie pianificate all'estero, per i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura vengono corrisposti al massimo CHF 1500.– al giorno per uno o più infortuni durante al massimo 180 giorni nell'arco di 360 giorni consecutivi, previa approvazione di Sanitas.

#### 3.4 Cliniche psichiatriche

- 1 Per cure acute stazionarie (quale conseguenza diretta di infortuni assicurati) in una clinica psichiatrica o in un reparto specializzato di psichiatria vengono pagati i costi secondo la cifra 3.1 durante al massimo 180 giorni.
- 2 A partire dal 181° giorno vengono pagati i costi di cura, come pure CHF 150.– al giorno per i costi di vitto, alloggio e assistenza. A persone in età AVS queste prestazioni vengono pagate ancora durante al massimo 720 giorni nell'arco di 900 giorni.
- 3 Nelle cliniche psichiatriche o nei reparti specializzati di psichiatria senza mandato cantonale di prestazioni, i costi che in un ospedale con mandato cantonale di prestazioni verrebbero assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie vengono corrisposti dal 181° giorno ancora per un totale di 540 giorni in aggiunta alle prestazioni secondo il capoverso 2.
- 4 Nell'ambito delle prestazioni di cui alle cifre 3.2 e 3.3, i giorni di degenza in cliniche psichiatriche all'estero vengono dedotti dalla durata delle prestazioni.

#### 3.5 Spese private particolari

Su presentazione dei giustificativi, vengono pagati al massimo CHF 200.– per spese private particolari che sono in

stretta relazione con una degenza ospedaliera stazionaria (taxi per l'entrata e l'uscita, telefono ecc.).

#### 3.6 Cura a domicilio

- 1 Per la cura a domicilio necessaria per motivi d'ordine medico e prescritta dal medico, vengono pagate le seguenti prestazioni durante al massimo 90 giorni per anno civile, in base a fatture dettagliate con calendario:
  - al massimo CHF 70.– al giorno per i costi di cura a domicilio dispensata da personale infermieristico diplomato
  - al massimo CHF 70.– al giorno per i costi di cura a domicilio dispensata da altre persone che, a causa della cura, sono confrontate con una comprovabile perdita di guadagno. Di esse fanno parte anche i familiari come pure persone che vivono nella stessa economia domestica della persona assicurata
- 2 Complessivamente per la cura a domicilio vengono pagati al massimo CHF 7000.– per anno civile.

#### 3.7 Aiuti domiciliari

- 1 Per aiuti domiciliari necessari per motivi d'ordine medico e prescritti dal medico, prestati da una persona non convivente nella stessa economia domestica, vengono pagati CHF 25.– l'ora, in base a fatture dettagliate con calendario. La persona assicurata che gestisce l'economia domestica ha diritto a queste prestazioni immediatamente dopo una degenza ospedaliera oppure durante una cura ambulatoriale, purché possa essere evitata una degenza ospedaliera.
- 2 Per ogni anno civile vengono corrisposti al massimo CHF 1000.– per i costi dell'aiuto domiciliare.

#### 3.8 Cure termali e di convalescenza

- 1 Per i costi di cure termali e di convalescenza vengono pagati al massimo CHF 190.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile.
- 2 A tale fine sono determinanti le condizioni per il versamento di prestazioni e gli obblighi ai sensi della cifra 1.4. Sanitas ha la facoltà di pretendere una visita medico-fiduciaria prima dell'inizio della cura.

#### 3.9 Costi di trasporto, operazioni di ricerca e salvataggio

Complessivamente vengono pagati al massimo CHF 20000.– per anno civile per:

- i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino e idoneo alla cura, nonché i trasferimenti effettuati con l'ambulanza e necessari per motivi d'ordine medico
- le operazioni di salvataggio e di ricerca di assicurati infortunati

## 4 ACCIDENT ROYAL HIRSLANDEN

### 4.1 Degenza ospedaliera in Svizzera

- 1 Sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura per cure acute stazionarie in una camera a 1 letto delle cliniche private Hirslanden e delle cliniche partner. Le cure mediche devono essere prestate da un medico accreditato per il prodotto ACCIDENT HIRSLANDEN.
- 2 Per le urgenze sono assicurati i costi del reparto privato (camera a 1 letto) nell'ospedale idoneo più vicino.

### 4.2 Degenza ospedaliera all'estero per urgenze

Per cure acute stazionarie sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura in tutti gli ospedali per casi acuti nel mondo intero (reparto privato, camera a 1 letto).

### 4.3 Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate

Per cure acute stazionarie sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura in tutti gli ospedali per casi acuti nel mondo intero (reparto privato, camera a 1 letto) fino a un importo massimo di CHF 250 000.– per infortunio.

### 4.4 Cliniche psichiatriche

Per cure acute stazionarie (quali conseguenze dirette di infortuni assicurati) sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura in tutte le cliniche psichiatriche nel mondo intero.

### 4.5 Spese private particolari

Su presentazione dei giustificativi, vengono pagati al massimo i seguenti importi per spese private particolari comprovate che sono in stretta relazione con una degenza ospedaliera stazionaria (taxi per l'entrata e l'uscita, telefono ecc.):

- CHF 500.– per ogni degenza ospedaliera in Svizzera e all'estero per cure pianificate
- per urgenze all'estero CHF 50.– al giorno durante al massimo 180 giorni per degenza ospedaliera

### 4.6 Cura a domicilio

Per la cura a domicilio necessaria per motivi d'ordine medico e prescritta dal medico, vengono pagati i seguenti costi in base a fatture dettagliate con calendario.

Durante al massimo 90 giorni per anno civile, presa a carico di tutti i costi:

- per la cura a domicilio dispensata da personale infermieristico diplomato

- per la cura a domicilio dispensata da altre persone che, a causa della cura, sono confrontate con una comprovabile perdita di guadagno. Di esse fanno parte anche i familiari come pure persone che vivono nella stessa economia domestica della persona assicurata

### 4.7 Aiuti domiciliari

- 1 Per aiuti domiciliari necessari per motivi d'ordine medico e prescritti dal medico, prestati da una persona non convivente nella stessa economia domestica, vengono pagati CHF 25.– l'ora, in base a fatture dettagliate con calendario. La persona assicurata che gestisce l'economia domestica ha diritto a queste prestazioni immediatamente dopo una degenza ospedaliera oppure durante una cura ambulatoriale, purché possa essere evitata una degenza ospedaliera.
- 2 Per ogni anno civile vengono corrisposti al massimo CHF 1500.– per i costi dell'aiuto domiciliare.

### 4.8 Cure termali e di convalescenza

- 1 Per i costi di cure termali e di convalescenza vengono pagati al massimo CHF 290.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile.
- 2 A tale fine sono determinanti le condizioni per il versamento di prestazioni e gli obblighi ai sensi della cifra 1.4. Sanitas ha la facoltà di pretendere una visita medico-fiduciaria prima dell'inizio della cura.

### 4.9 Costi di trasporto, operazioni di ricerca e salvataggio

Vengono pagati:

- i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino e idoneo alla cura, nonché i trasferimenti effettuati con l'ambulanza e necessari per motivi d'ordine medico
- le operazioni di salvataggio e recupero di salme di persone assicurate vittime di infortunio
- le operazioni di ricerca di persone infortunate fino a un massimo di CHF 20 000.– per evento assicurativo

### 4.10 Mezzi ausiliari

- 1 Vengono pagati i costi per:
  - mezzi ausiliari necessari in seguito a infortunio (tutte le protesi provvisorie come pure la prima definitiva, il primo acquisto di stampelle, sostegni, apparecchi acustici, modelli normali di occhiali o lenti a contatto)
  - la loro riparazione o sostituzione, in caso di guasto o rottura in seguito a un infortunio assicurato
- 2 Sono esclusi tutti i mezzi di deambulazione.