

# Hospital Upgrade

Assicurazione complementare ai sensi della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) per il passaggio unico dal reparto comune al reparto semiprivato, camera a 2 letti, negli ospedali per casi acuti riconosciuti da Sanitas in Svizzera oppure dal reparto semiprivato al reparto privato, camera a 1 letto in tutti gli ospedali per casi acuti nel mondo intero

Edizione aprile 2013 (versione 2023)

Ente assicurativo: Sanitas Assicurazioni private SA

## Scopo e basi

Hospital Upgrade è un'assicurazione complementare stipulabile in combinazione con le assicurazioni ospedaliere Hospital Standard Liberty e Hospital Extra Liberty. Versando un premio, la persona assicurata acquisisce il diritto di effettuare, senza ulteriore esame dello stato di salute, un passaggio d'assicurazione dal reparto comune al reparto semiprivato, camera a 2 letti, negli ospedali per casi acuti riconosciuti da Sanitas in Svizzera oppure dal reparto semiprivato al reparto privato, camera a 1 letto, in tutti gli ospedali per casi acuti del mondo.

Il diritto di passaggio può essere esercitato ogni 2 anni.

Questa assicurazione non rimborsa costi di cura. La prestazione di Sanitas consiste nel passaggio da una classe assicurativa inferiore a una superiore.

Le presenti Condizioni complementari si basano sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo LCA, nonché sulle Condizioni complementari (CC) per le assicurazioni ospedaliere Hospital Standard Liberty e Hospital Extra Liberty.

### 1 Scopo del prodotto

Stipulando Hospital Upgrade è possibile effettuare i seguenti passaggi d'assicurazione senza nuovo esame dello stato di salute:

- da Hospital Standard Liberty a Hospital Extra Liberty
- da Hospital Extra Liberty a Hospital Top Liberty

### 2 Premesse per la stipulazione e obblighi

L'acquisto di Hospital Upgrade è consentito esclusivamente alle persone assicurate che, dopo aver superato l'esame dello stato di salute, hanno potuto stipulare un'assicurazione ospedaliera Hospital Standard Liberty o Hospital Extra Liberty. Se la stipulazione di Hospital Upgrade avviene contemporaneamente a questi prodotti ospedalieri, l'esame dello stato di salute vale anche per Hospital Upgrade. Se la richiesta di Hospital Upgrade avviene in un secondo momento, la proposta sarà legata a un nuovo esame dello stato di salute.

### 3 Durata del contratto e momento del passaggio

- 1 La durata massima di Hospital Upgrade è di 20 anni dall'inizio dell'assicurazione. Se l'assicurazione inizia nel corso dell'anno, la durata massima dell'assicurazione viene calcolata a partire dal 1° gennaio successivo. Il passaggio può avvenire al più presto 24 mesi dopo l'acquisto del prodotto con validità dal 1° gennaio successivo, ma non prima del 1° gennaio successivo al compimento del 2° anno d'età. Dopodiché il passaggio potrà essere richiesto ogni 2 anni, cioè sempre al 1° gennaio dopo il 4°, 6°, 8° ecc. compleanno.
- 2 Se si acquista Hospital Upgrade entro il 31.12. dell'anno in cui si compiono i 15 anni, la richiesta di passaggio può avvenire al più tardi al 1° gennaio successivo al compimento del 36° anno d'età.
- 3 Il passaggio d'assicurazione avviene mantenendo il rischio assicurato (malattia, infortunio), eventuali limitazioni o esclusioni/riserve ed eventuali ulteriori condizioni particolari. Se la persona assicurata ha scelto una partecipazione ai costi superiore, questa viene ripresa anche nel passaggio d'assicurazione.
- 4 Se l'acquisto di Hospital Upgrade avviene in un secondo momento rispetto all'acquisto dell'assicurazione ospedaliera, si definiscono eventuali limitazioni o esclusioni/riserve e ulteriori condizioni particolari per Hospital Upgrade che saranno poi riprese automaticamente al momento del passaggio d'assicurazione al livello scelto.

- 5 Se dal momento della stipulazione di Hospital Upgrade al momento del passaggio d'assicurazione la persona assicurata cambia i rischi assicurati (malattia, infortunio) o la partecipazione ai costi per l'assicurazione ospedaliera, le modifiche valgono automaticamente (comprese le conseguenze sui premi) anche per Hospital Upgrade.

- 6 A deroga della cifra 3 cpv. 3 delle Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari secondo LCA vale quanto segue: per il diritto alle prestazioni di maternità fa stato l'inizio dell'assicurazione del prodotto ospedaliero nel quale passa la persona assicurata. Si può far valere il diritto dopo 9 mesi da detta data.

### 4 Durata del contratto

- 1 A deroga della cifra 16 delle Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari secondo LCA vale quanto segue. Se la persona assicurata sceglie una durata del contratto fissa e pluriennale, la scadenza viene indicata sulla polizza. Se la persona contraente non inoltra la disdetta entro il termine previsto, il contratto d'assicurazione viene tramutato automaticamente in un contratto a tempo indeterminato che si proroga tacitamente anno dopo anno.
- 2 La stipulazione di Hospital Upgrade è possibile al massimo fino al compimento dei 60 anni e il diritto di passaggio d'assicurazione deve essere fatto valere al più tardi al 1° gennaio successivo al compimento del 64° anno d'età. Le dichiarazioni d'esercizio fatte oltre tale data non hanno effetto giuridico. Se non esercitato legalmente prima, il diritto di passaggio di Hospital Upgrade spira il 31 dicembre successivo al compimento del 64° anno d'età.
- 3 Hospital Upgrade spira il 31.12 dell'anno in cui è stata raggiunta la durata massima d'assicurazione secondo la cifra 3 cpv. 1 e 2, se prima non è stato fatto valere il diritto di passaggio d'assicurazione.

### 5 Condizioni formali

L'opzione di passaggio deve essere esercitata per iscritto; tale dichiarazione deve pervenire a Sanitas al più tardi entro l'ultimo giorno di lavoro del mese di novembre. Dichiarazioni tardive sono nulle e non hanno effetto giuridico. Se la dichiarazione è valida, il passaggio d'assicurazione avviene al 1° gennaio dell'anno successivo.

### 6 Cambio della fascia d'età, del domicilio e della durata del contratto

A deroga della cifra 22 delle Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari secondo LCA vale quanto segue. La tariffa dei premi può essere strutturata in base all'età, al sesso, al domicilio di diritto civile e alla durata del contratto (sconto per contratto pluriennale che viene a cadere alla scadenza della durata stabilita inizialmente) e il cambio di uno dei fattori può comportare una modifica dei premi. Quest'ultima autorizza, a eccezione della modifica dei premi dovuta all'età, alla disdetta secondo la cifra 18 delle CGA LCA.

#### Fascia d'età

La persona assicurata viene assegnata alla rispettiva fascia d'età in base all'età effettiva:

0–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35
36–40	41–45	46–50	51–55	56–60	61–64

Per l'assegnazione alla fascia d'età, è determinante l'età compiuta dalla persona assicurata nell'anno civile dell'inizio dell'assicurazione.

Il passaggio alla fascia d'età superiore avviene all'inizio dell'anno civile in cui la persona assicurata raggiunge il primo compleanno della fascia d'età superiore (tariffa in base all'età effettiva).

Un passaggio a una delle suddette fasce d'età superiori è di regola legato a un aumento del premio.

## **7 Pagamento dei premi e scadenza**

A deroga della cifra 23 cpv. 1 delle Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari secondo LCA vale quanto segue: i premi sono dovuti il 1° giorno del periodo di fatturazione. I pagamenti possono essere effettuati a scadenze annuali, semestrali, trimestrali, bimestrali o mensili; l'anno assicurativo inizia il 1° gennaio. Per modalità di pagamento inferiori a un anno, Sanitas può richiedere un importo minimo di fattura. Per indirizzi all'estero sono possibili solo pagamenti di premi annuali, semestrali o trimestrali.

Dopo dichiarazione valida del passaggio d'assicurazione, i premi di Hospital Upgrade restano dovuti fino al 31 dicembre. In seguito viene fatturata la tariffa dei premi valida per il livello assicurativo scelto.

## **8 Modifica del contratto da parte di Sanitas**

A deroga della cifra 18 cpv. 3 delle Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari secondo LCA vale quanto segue: se vengono modificati i premi e/o la struttura tariffaria, Sanitas può richiedere l'adattamento del contratto. La persona contraente ha poi a sua volta il diritto di recedere dal contratto a partire dalla data di entrata in vigore delle modifiche del contratto. Per essere valida, la disdetta deve pervenire a Sanitas per iscritto o in un'altra forma che consenta una prova testuale entro il giorno precedente l'entrata in vigore del nuovo contratto. Il mancato inoltro della disdetta da parte della persona contraente costituisce tacita dichiarazione di accettazione della modifica del contratto.

## **9 Disdetta ed estinzione dell'assicurazione**

- 1 A deroga della cifra 19 capoverso 2 delle Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari secondo LCA, Hospital Upgrade può essere disdetto dalla persona contraente per la fine della durata del contratto o per la fine dell'anno civile con un preavviso di tre mesi, solo se si tratta di un contratto a tempo indeterminato. La disdetta deve pervenire a Sanitas al più tardi il 30 settembre.
- 2 Se viene disdetta l'assicurazione ospedaliera oppure se questa viene annullata per un altro motivo, l'assicurazione Hospital Upgrade spira automaticamente per la data di disdetta dell'assicurazione ospedaliera.
- 3 In caso di disdetta o annullamento dell'assicurazione Hospital Upgrade, i premi versati restano a Sanitas, indipendentemente dal fatto se il passaggio d'assicurazione è stato effettuato o meno.
- 4 Se si opera un regolare passaggio dell'assicurazione ospedaliera con esame dello stato di salute, il diritto di passaggio al suddetto prodotto previsto da Hospital Upgrade spira senza disdetta. Anche in questo caso non sussiste il diritto al rimborso dei premi pagati per Hospital Upgrade.

