
Accident Top Liberty

Assicurazione complementare infortuni secondo la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA)
per costi di cura stazionari nel reparto privato con camera a 1 letto in tutto il mondo nonché costi
di cura ambulatoriali in caso di urgenze all'estero

Condizioni Complementari (CC)

Edizione giugno 2015

Ente assicurativo: Sanitas Assicurazioni private SA

sanitas

Scopo e basi

Da Accident Top Liberty vengono pagati i costi di degenze stazionarie e di cure nel reparto privato in seguito a infortunio. L'estensione di queste nonché di altre prestazioni quali p.es. urgenze all'estero oppure mezzi ausiliari è oggetto delle presenti Condizioni Complementari.

Tramite Sanitas Assistance, inoltre, sono assicurate prestazioni di servizio in caso di infortunio all'estero. Le condizioni che figurano in coda al presente documento sono parte integrante di queste Condizioni Complementari.

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

Prestazioni

1 Definizioni

- 1 Sono considerati ospedali per casi acuti gli istituti di cura e le cliniche diretti e sorvegliati da medici, che accolgono esclusivamente persone infortunate o affette da malattie acute. Si considerano ospedali per malattie acute anche le cliniche psichiatriche e quelle di riabilitazione.

Non sono considerati ospedali per casi acuti le case di cura, le case di riposo per anziani, le case di cura medicalizzate, i cronici, gli ospizi per malati terminali e altri istituti non previsti per la cura di persone affette da malattie acute.

- 2 Sono considerati medici accreditati quei medici autorizzati ai sensi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal, che dispongono di uno studio medico e trattano i propri pazienti stazionari in un ospedale per casi acuti con il quale hanno stipulato un contratto che regola l'attività accreditata o dal quale sono stati accreditati.

Non sono considerati medici accreditati quei medici che hanno un contratto di lavoro con un ospedale per casi acuti (medici impiegati).

- 3 Ai sensi dell'art. 3 dell'Ordinanza concernente la rilevazione dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, dei centri d'ostetricia e case di cura medicalizzate nell'assicurazione malattia (OCPre) si considera una degenza ospedaliera stazionaria quando la degenza nell'ospedale per casi acuti avviene a condizioni stazionarie e si occupa un letto nel reparto di degenza per almeno una notte.

- 4 Una cura acuta è una cura dalla quale ci si può attendere un miglioramento dello stato di salute.

2 Estensione delle prestazioni

Per ogni infortunio vengono rimborsate le prestazioni per cinque anni a partire dal momento dell'infortunio. Dopodiché, per ogni infortunio verranno rimborsate tutte le prestazioni fino allo scadere del contratto e per un importo massimo di CHF 250 000.–.

Se le limitazioni della salute sono riconducibili soltanto in parte all'infortunio assicurato, le prestazioni verranno ridotte proporzionalmente in base alla perizia medica.

Ai sensi della cifra 21 CGA LCA, gli infortuni e i loro postumi non vengono più coperti dall'assicurazione dopo la fine del contratto.

Tutte le prestazioni vengono erogate soltanto successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal, delle altre assicurazioni sociali (secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA LCA)) e in modo sussidiario ad altre assicurazioni secondo LCA (ai sensi della cifra 19 punto 1 delle presenti Condizioni Complementari).

3 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 nel reparto privato in tutti gli ospedali per casi acuti in Svizzera ai sensi della cifra 1 cpv. 1.

- 2 I costi di vitto, alloggio, assistenza e cura (quest'ultima indipendentemente dal fatto che sia prestata da un medico impiegato o da un medico accreditato secondo la cifra 1 cpv. 2) descritti al capoverso 1 sono assicurati al massimo per la tariffa riconosciuta da Sanitas.

La presa a carico dei costi nell'ambito della tariffa riconosciuta da Sanitas figura nella garanzia di copertura dei costi secondo la cifra 16 cpv. 2 e 3.

4 Degenza ospedaliera per urgenze all'estero

Per cure acute stazionarie sono assicurati i costi per vitto, alloggio, assistenza e cura in tutti gli ospedali per casi acuti nel mondo intero, ai sensi della cifra 1 cpv. 1.

5 Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate

Per cure acute stazionarie sono assicurati i costi per vitto, alloggio, assistenza e cura in tutti gli ospedali per casi acuti nel mondo intero, ai sensi della cifra 1 cpv. 1 (max. CHF 250 000.– per degenza ospedaliera).

6 Cliniche psichiatriche

Per cure acute stazionarie sono assicurati i costi per vitto, alloggio, assistenza e cura in tutte le cliniche psichiatriche nel mondo intero ai sensi delle cifre da 3 a 5.

7 Spese private particolari

Su presentazione delle rispettive pezze giustificative vengono pagate le seguenti prestazioni per spese private particolari comprovate che sono in stretta relazione con una degenza ospedaliera stazionaria (taxi per l'entrata e l'uscita, telefono ecc.):

- al massimo CHF 500.– per ogni degenza ospedaliera in Svizzera e all'estero per cure pianificate;
- all'estero al massimo CHF 50.– al giorno durante al massimo 180 giorni d'ospedale per anno civile in seguito a malattie acute.

8 Rooming-in

Sono assicurati i seguenti costi per vitto e alloggio in ospedale:

- tramite l'assicurazione del bambino, i costi per vitto e alloggio di un genitore durante una degenza ospedaliera stazionaria di un bambino fino al compimento del 5° anno d'età;
- tramite l'assicurazione della madre, i costi per vitto e alloggio di un neonato che viene allattato durante una degenza ospedaliera stazionaria della madre.

9 Cure ambulatoriali per urgenze all'estero

Per urgenze all'estero è assicurato il 90% dei costi di cura durante al massimo 180 giorni. La copertura assicurativa si estende alle cure ambulatoriali dispensate da medici e alle cure ambulatoriali su prescrizione medica riconosciute dalla LAMal.

10 Effetti personali

Qualora da un infortunio assicurato ne conseguisse una cura medica ambulatoriale o una degenza ospedaliera stazionaria, saranno rimborsati i costi documentati per la pulitura, la riparazione o la sostituzione (valore a nuovo) degli abiti appartenenti alla persona assicurata.

Sono altresì coperti i costi documentati per la pulitura degli abiti di persone private che hanno partecipato al salvataggio e al trasporto della persona assicurata.

I costi sono coperti fino a un massimo di CHF 2000.– per infortunio.

11 Cura di malati a domicilio

1 Per la cura di malati a domicilio necessaria per motivi d'ordine medico e prescritta dal medico, vengono pagate al massimo le seguenti prestazioni durante al massimo 90 giorni per anno civile, in base a fatture dettagliate con calendario:

- copertura integrale dei costi per la cura di malati a domicilio dispensata da infermiere e infermieri diplomati. Per cure dispensate da altre persone sussiste un diritto a prestazioni nell'ambito di una perdita di guadagno comprovata.

12 Aiuti domiciliari

1 Per aiuti domiciliari necessari per motivi d'ordine medico e prescritti dal medico, vengono pagate al massimo le seguenti prestazioni in base a fatture dettagliate con calendario:

- CHF 25.– all'ora per aiuti domiciliari prestati da persone che non convivono nella stessa economia domestica con la persona assicurata. La persona assicurata che gestisce l'economia domestica ha diritto a queste pre-

stazioni immediatamente dopo una degenza ospedaliera stazionaria o al fine di evitare una degenza ospedaliera.

2 Per aiuti domiciliari vengono corrisposti complessivamente al massimo CHF 1500.– per anno civile.

13 Cure termali

1 Per cure termali necessarie per motivi di ordine medico vengono pagate al massimo le prestazioni seguenti:

- CHF 300.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile per cure termali stazionarie in centri termali riconosciuti secondo l'articolo 40 della LAMal in Svizzera o ad Abano e Montegrotto (Italia), nonché per convalescenze in case di cura sorvegliate o dirette da medici in Svizzera;
- i costi di cura e CHF 70.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile per convalescenze all'estero.

2 Sanitas ha la facoltà di pretendere una visita medico-fiduciaria prima dell'inizio della cura.

3 Per anno civile viene pagata al massimo una cura nella misura menzionata.

14 Costi di viaggio e di trasporto Costi per operazioni di salvataggio e di ricerca

Vengono pagati:

- trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino e idoneo alla cura. Trasferimenti con l'ambulanza necessari per motivi d'ordine medico e prescritti dal medico;
- operazioni di salvataggio di persone affette da una malattia acuta o infortunate, nonché recupero di salme;
- operazioni di ricerca di persone infortunate fino a un massimo di CHF 20 000.– per evento assicurativo.

15 Mezzi ausiliari

1 Viene rimborsato l'80% dei costi, max. CHF 1000.– per anno civile.

2 Si tratta esclusivamente dei seguenti mezzi ausiliari semplici e adeguati che vengono noleggiati o comprati in seguito a un infortunio assicurato:

- apparecchi di sostegno e di guida per arti;
- busto ortopedico;
- occhiali da vista e apparecchi acustici;
- mezzi ausiliari per la deambulazione (stampelle, deambulatori fissi, rollator).

3 Vengono assunti i costi per la sostituzione di occhiali da vista e apparecchi acustici danneggiati o distrutti in seguito all'infortunio, se le spese sono comprovate.

4 I costi per il funzionamento e la manutenzione dei mezzi ausiliari non sono coperti.

16 Condizioni per il versamento di prestazioni e obblighi

- 1 Vengono pagate le prestazioni assicurate per il soggiorno in un ospedale per casi acuti ai sensi della cifra 1 cpv. 1 delle presenti condizioni:
 - se sono state erogate economicamente le prestazioni assicurate;
 - fin quando sussiste la necessità di degenza in un ospedale per casi acuti sulla base di un'indicazione medica.
- 2 La premessa per la presa a carico dei costi da parte di Sanitas all'ingresso in un ospedale per casi acuti ai sensi della cifra 1 cpv. 1 delle presenti Condizioni Complementari è una garanzia di copertura dei costi di Sanitas che deve essere richiesta al più tardi 2 settimane prima del ricovero; se al momento del ricovero non si dispone della garanzia di copertura dei costi di Sanitas (per l'ospedale incl. reparto), Sanitas si riserva il diritto di non rimborsare i costi o di rimborsarne solo una parte. In caso d'urgenza si deve richiedere immediatamente una garanzia di copertura dei costi a Sanitas, al più tardi entro 6 giorni.
- 3 La premessa per una presa a carico dei costi per cure acute stazionarie erogate da parte di medici accreditati ai sensi della cifra 1 cpv. 2 è una garanzia di copertura dei costi di Sanitas in base a un preventivo del medico. La richiesta di garanzia di copertura dei costi deve essere presentata a Sanitas al più tardi 2 settimane prima del ricovero in un ospedale per casi acuti secondo la cifra 1 cpv.1; se non si dispone di una garanzia di copertura dei costi di Sanitas al momento del ricovero, Sanitas si riserva il diritto di non rimborsare i costi o di rimborsarne solo una parte.
- 4 Le prestazioni per soggiorni di cura vengono pagate solo se
 - le cure sono necessarie per motivi di ordine medico e sono prescritte da un medico autorizzato ad esercitare in Svizzera nell'ambito di una cura medica;
 - la prescrizione della cura perviene a Sanitas 2 settimane prima dell'inizio della stessa.
- 5 Le prestazioni per cure termali vengono inoltre erogate solo se le terapie ambulatoriali non promettono esito positivo e non sono appropriate e se durante la cura vengono adottate misure terapeutiche.

17 Esclusione di prestazioni

A complemento della cifra 7 CGA LCA (esclusioni di prestazioni) dalla presente assicurazione complementare non vengono erogate prestazioni per

- cure, per le quali la Federazione svizzera per i compiti comunitari degli assicuratori malattia (SVK) ha pattuito forfait ad hoc a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal (p.es. trapianto d'organi);
- infortuni in seguito ad attività pericolose. Attività pericolose sono quelle azioni con le quali la persona assi-

curata si espone a pericoli particolarmente gravi senza prendere o poter prendere le precauzioni per limitare il rischio a proporzioni ragionevoli. Sono considerate attività pericolose quelle riportate nel rispettivo elenco (Elenco delle attività pericolose). Sono tuttavia assicurati gli atti di salvataggio di persone, anche se si possono considerare attività pericolose. L'elenco delle attività pericolose è parte integrante delle presenti Condizioni Complementari e può essere consultato in ogni momento sul sito di Sanitas oppure richiesto a Sanitas. Sanitas si riserva il diritto di modificare in ogni momento tale elenco. Una modifica dell'elenco non autorizza a una disdetta secondo la cifra 18 delle CGA LCA;

- infortuni durante attività sportive a scopo di lucro o come attività accessoria;
- infortuni in caso di compimento intenzionale di un crimine da parte della persona assicurata;
- infortuni in seguito a consumo di droga, medicinali o alcol da parte della persona assicurata. Per il consumo di alcol valgono i limiti massimi di alcolemia legali previsti nel Paese in questione;
- infortuni in seguito a tentato suicidio o autolesionismo da parte della persona assicurata.

18 Riconoscimento di fornitori di prestazioni

Per cure in Svizzera vengono riconosciute soltanto le fatture di persone titolari di un diploma federale o cantonale oppure di una rispettiva autorizzazione cantonale per l'esercizio della loro professione.

19 Variazioni delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA LCA)

1. Oggetto delle assicurazioni (cifra 2 cpv. 2)

A complemento della cifra 2 CGA LCA le prestazioni vengono rimborsate solo in aggiunta alle prestazioni da parte di altre eventuali assicurazioni complementari LCA.

2. Prestazioni assicurate (cifra 3 cpv. 1)

In deroga alla cifra 3 cpv. 1 CGA LCA la data dell'infortunio è determinante per l'obbligo di prestazioni.

3. Durata del contratto (cifra 16)

In deroga alla cifra 16 CGA LCA il contratto viene stipulato per una durata indeterminata. Se la persona assicurata sceglie una durata del contratto stabilita e pluriennale, la scadenza viene indicata sulla polizza. Se in questo momento il contraente non ha inoltrato disdetta, il contratto d'assicurazione viene tramutato automaticamente in un contratto a tempo indeterminato che si proroga tacitamente anno dopo anno.

4. Disdetta (cifra 19 cpv. 2)

In deroga alla cifra 19 cpv. 2 CGA LCA il contraente può disdire un contratto con una durata prefissata per la fine della durata del contratto o per la fine dell'anno civile. Il termine di disdetta è in tutti i casi di tre mesi. La disdetta deve pervenire a Sanitas al più tardi il 30 settembre.

- 5. Passaggio a una nuova fascia d'età e cambio di domicilio (cifra 22) e della durata del contratto**
La cifra 22 CGA LCA viene sostituita come segue. La tariffa dei premi può essere strutturata in base all'età, al sesso, al domicilio civile e alla durata del contratto (sconto pluriennale che viene a cadere alla scadenza della durata fissata inizialmente). La modifica di uno dei suddetti fattori può comportare una modifica dei premi che non autorizza, a eccezione della modifica dei premi sulla base dell'età, a una disdetta secondo la cifra 18 delle CGA LCA.
- 6. Pagamento dei premi e scadenza (cifra 23 cpv. 1)**
La cifra 23 cpv. 1 CGA LCA viene sostituita come segue. I premi sono esigibili il 1° giorno del periodo fatturato. I pagamenti possono essere effettuati a scadenze annuali, semestrali, trimestrali, bimestrali o mensili; l'anno assicurativo inizia il 1° gennaio. Per le 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.
- 7. Inclusione dell'infortunio per i costi di cura dopo il pensionamento (cifra 30 cpv. 1)**
A complemento della cifra 30 CGA LCA Accident Top Liberty non può essere stipulata al pensionamento.

Condizioni per Sanitas Assistance

1 Cos'è Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance è un servizio dell'organizzazione internazionale di pronto soccorso a favore di Sanitas riportata sulla polizza. Tale servizio comprende l'assistenza, la consulenza e il trasporto in caso di infortunio all'estero.

2 Quali prestazioni di servizio sono disponibili?

La persona assicurata ha a disposizione le seguenti prestazioni di servizio:

- servizio telefonico 24 ore su 24: Sanitas Assistance è a disposizione giorno e notte durante 7 giorni alla settimana. La consulenza viene effettuata in più lingue e comprende la mediazione di aiuti sul posto;
- rete mondiale d'assistenza: team specializzati in assistenza e trasporti medici provvedono sul luogo e, se ciò non dovesse essere possibile, organizzano il rimpatrio.

3 Chi è competente per le prestazioni di Sanitas Assistance?

- 1 Per le prestazioni organizzative di Sanitas Assistance è competente l'organizzazione di emergenza menzionata alla cifra 1 a nome di Sanitas.
- 2 I costi delle prestazioni di servizio organizzate da Sanitas Assistance conformi alla cifra 5 vengono pagati dall'organizzazione di emergenza menzionata alla cifra 1 a nome

di Sanitas, purché ciò sia espressamente menzionato. Gli altri costi vengono pagati da Sanitas nell'ambito della copertura assicurativa esistente per la rispettiva persona.

4 Quando si deve contattare Sanitas Assistance?

- 1 Il servizio telefonico di Sanitas Assistance è sempre il primo interlocutore in caso di infortunio all'estero. Il contatto telefonico è obbligatorio se si esigono prestazioni elencate alla cifra 5.
- 2 Il numero di telefono è indicato sulla Sanitas Card.

5 Quali sono le prestazioni di Sanitas Assistance?

- 1 Prima di viaggi, Sanitas Assistance fornisce le informazioni sulle formalità d'entrata e sulle vaccinazioni obbligatorie nello Stato di destinazione. Tutte le altre prestazioni vengono erogate durante vacanze o viaggi d'affari all'estero.
- 2 Sanitas Assistance eroga le seguenti prestazioni in caso di infortunio della persona assicurata:
 - organizzazione dell'assistenza medica e anticipo dei costi per le cure d'urgenza ambulatoriali e stazionarie all'estero;
 - organizzazione e pagamento di trasporti necessari per motivi d'ordine medico, incluso il rimpatrio (con la persona accompagnatrice che dispone a sua volta della protezione assicurativa di Sanitas Assistance);
 - reperimento di medicinali assolutamente necessari sul posto o, se necessario, per via aerea e pagamento dei costi di trasporto;
 - organizzazione e pagamento dell'accompagnamento dei bambini (fino al 16° anno d'età) della persona assicurata, se l'assistenza non risulta possibile né a quest'ultima né a una persona accompagnatrice;
 - avviso dei familiari (su richiesta);
 - organizzazione e pagamento del viaggio e del soggiorno in albergo (10 pernottamenti al massimo di CHF 200.- l'uno) per un visitatore designato dalla persona assicurata o dalla sua famiglia, se il rimpatrio non è possibile entro 10 giorni per questioni di ordine medico;
 - organizzazione e pagamento del rimpatrio di salme (inclusi CHF 800.- per la bara) e del viaggio di ritorno al loro luogo di residenza di membri della famiglia assicurati che avevano accompagnato la persona deceduta. Per membri della famiglia non assicurati che avevano accompagnato la persona deceduta viene accordato un anticipo dei costi pari a CHF 3000.-.
- 3 In caso di un ricovero imprevisto in ospedale o di decesso di un familiare a casa, Sanitas Assistance organizza e paga il viaggio di ritorno (con persona accompagnatrice che dispone a sua volta della copertura assicurativa di Sanitas Assistance), rispettivamente il viaggio di andata e ritorno (senza persona accompagnatrice).

- 4 In caso di grave danneggiamento della proprietà della persona assicurata in seguito a furto, incendio, acqua o forze naturali, Sanitas Assistance eroga le prestazioni seguenti:
- consulenza alla persona assicurata e pagamento dei costi della chiamata via radio, dei costi supplementari per rimpatri diretti indispensabili e dei costi d'annullamento contrattualmente dovuti per l'albergo o l'appartamento di vacanza. In caso di continuazione immediata del viaggio vengono inoltre pagati i costi di trasporto per il ritorno al luogo nel quale il viaggio si era interrotto o nel quale si troverebbe la persona assicurata senza l'interruzione. La partecipazione ai costi massima ammonta a CHF 1500.-;
 - pagamento dei costi aggiuntivi d'alloggio (10 pernottamenti al massimo di CHF 150.- l'uno) se la persona assicurata deve effettuare un soggiorno imprevisto o prolungare il soggiorno;
 - pagamento dei costi aggiuntivi di trasporto fino a un massimo di CHF 1500.- se la persona assicurata deve modificare il programma di viaggio.
- 5 In caso di perdita dell'alloggio previsto in seguito a fuoco, acqua o forze naturali, Sanitas Assistance offre la propria consulenza alla persona assicurata e paga i costi aggiuntivi d'alloggio fino a un massimo di CHF 1500.-.
- 6 Se scioperi o disordini (dai quali la persona assicurata è stata sorpresa senza esserne colpevole), quarantene, epidemie o forze naturali impediscono il proseguimento del viaggio, Sanitas Assistance eroga le seguenti prestazioni:
- consulenza alla persona assicurata e pagamento dei costi supplementari per rimpatri diretti indispensabili e dei costi d'annullamento contrattualmente dovuti per l'albergo o l'appartamento di vacanza fino a un massimo di CHF 1500.-;
 - pagamento dei costi aggiuntivi d'alloggio (10 pernottamenti al massimo di CHF 150.- l'uno) se la persona assicurata deve effettuare un soggiorno imprevisto o prolungare il soggiorno;
 - pagamento dei costi aggiuntivi di trasporto fino a un massimo di CHF 1500.- se la persona assicurata deve modificare il programma di viaggio.

6 Per quanto tempo Sanitas Assistance eroga le prestazioni?

Sanitas Assistance vale per il periodo durante il quale la persona in questione dispone dell'assicurazione complementare Accident Top Liberty. Fa stato per viaggi della durata massima di 12 mesi.

7 Di quali limitazioni si deve tenere conto?

- 1 Dalle prestazioni di Sanitas Assistance sono esclusi:
- i costi per prestazioni di servizio che la persona assicurata ha richiesto, rispettivamente pagato, senza una precedente approvazione da parte di Sanitas Assistance;
 - le attività pericolose secondo la cifra 17 punto 2 delle presenti Condizioni complementari;
 - le conseguenze dell'ingerimento di medicinali non prescritti, droghe, stupefacenti o alcol, nonché di tentativi di suicidio;
 - le lesioni di lieve entità e natura;
 - le lesioni / i postumi di un infortunio subentrato prima della partenza;
 - gli eventi assicurati, cagionati da azioni intenzionali o maligne della persona assicurata;
 - i contrattempi di viaggio non espressamente menzionati in queste condizioni e le cure pianificate;
 - gli infortuni subentrati durante lo sport, che viene praticato come attività lucrativa principale o secondaria;
 - gli infortuni in seguito a delitti o crimini compiuti intenzionalmente dalla persona assicurata.
- 2 Sanitas Assistance non può essere considerata responsabile per prestazioni tardive o omesse, se nello Stato di destinazione subentrano situazioni di forza maggiore, che impediscono l'assistenza.

8 Queste prestazioni vengono erogate in tutto il mondo?

- 1 Di norma Sanitas Assistance accorda prestazioni nel mondo intero. Sono esclusi gli infortuni durante viaggi in un Paese o in una regione sconsigliati dal Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE).
- 2 Lo stesso vale anche per zone di crisi e Stati in guerra o in stato di guerra civile. Visto che tali situazioni possono cambiare da un giorno all'altro, è consigliabile informarsi prima della partenza presso Sanitas Assistance sulla situazione presente nel Paese di destinazione. L'assistenza nei preparativi per un viaggio all'estero, infatti, è una delle principali prestazioni di servizio di Sanitas Assistance.

