

HirslandenCare

Assicurazione complementare secondo la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) per il reparto privato in camera a 1 letto del Gruppo di cliniche private Hirslanden e delle relative cliniche partner

Ente assicurativo: Sanitas Assicurazioni private SA

Edizione
gennaio 2009
versione 2018

sanitas

Scopo e basi

Da HirslandenCare vengono pagati i costi supplementari di degenze stazionarie e di cure in una camera a 1 letto nel reparto privato del Gruppo di cliniche private Hirslanden e delle relative cliniche partner in Svizzera. Ulteriori prestazioni sono elencate nelle presenti Condizioni complementari (CC). I costi vengono rimborsati successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie secondo la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e delle altre assicurazioni sociali secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

Il rischio infortuni può essere incluso nell'assicurazione.

Tramite Sanitas Assistance sono assicurate prestazioni di servizio in caso di malattia e di infortunio all'estero. Le prestazioni di servizio possono essere richieste anche se il rischio infortuni non è incluso. Le condizioni che figurano in coda al presente documento sono parte integrante di queste Condizioni complementari (CC).

Le presenti Condizioni complementari (CC) si basano sulle Condizioni generali di assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo LCA, edizione gennaio 2004.

Prestazioni

1 Definizioni

- 1 Sono considerati ospedali per casi acuti gli stabilimenti di cura o le cliniche dirette e sorvegliate da medici, che accolgono esclusivamente persone infortunate o affette da malattie acute. Sono considerati ospedali per malattie acute anche le cliniche di ostetricia, psichiatriche o 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 persone affette da malattie acute.
- 3 Sono considerati medici partner i medici che hanno stipulato un contratto di collaborazione con il Gruppo di cliniche private Hirslanden (associazione h-care) sulla cura stazionaria e il relativo indennizzo spese nell'ambito di questa assicurazione.
- 4 Una cura stazionaria sussiste quando una degenza in un ospedale per casi acuti ha luogo secondo condizioni ospedaliere stazionarie e viene occupato un letto per almeno una notte.
- 5 Una cura acuta è una cura dalla quale ci si può attendere un miglioramento dello stato di salute.

2 Degenza ospedaliera in Svizzera

- 1 In caso di degenza in una clinica del Gruppo di cliniche private Hirslanden sono assicurati i costi di vitto, alloggio e assistenza in una camera ad 1 letto e i costi di cura da parte di medici partner. Se la cura medica non viene prestata da un medico partner, viene equiparata a una cura in un altro ospedale per casi acuti ai sensi del par. 3 e viene rimborsata in base alle tariffe del reparto semiprivato.
- 2 In caso di degenza in una clinica partner del Gruppo di cliniche private Hirslanden sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura in una camera a 1 letto.
- 3 In caso di degenza in un altro ospedale per casi acuti in Svizzera sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura nel reparto semiprivato. Se la persona assicurata sceglie il reparto privato in uno di questo ospedali verrà pagato il 75% dei costi complessivi non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie secondo LAMal.
- 4 Sanitas dispone di elenchi per le cliniche del Gruppo di cliniche private Hirslanden, le cliniche partner e i medici partner, che vengono periodicamente aggiornati; è possibile consultarli presso la Sanitas o richiederne un estratto.

3 Degenza ospedaliera all'estero

- 1 Per cure acute stazionarie d'urgenza all'estero sono assicurati i costi per vitto, alloggio, assistenza e cura in un ospedale per casi acuti durante al massimo 180 giorni, al massimo tuttavia fintanto che un rimpatrio non è possibile o appropriato per motivi d'ordine medico.
- 2 Per cure acute stazionarie pianificate all'estero vengono pagati al massimo CHF 1500.– al giorno per i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura durante al massimo 180 giorni nell'arco di 540 giorni consecutivi.

4 Degenza in una clinica psichiatrica

- 1 Per una cura acuta stazionaria in una clinica psichiatrica o in un reparto specializzato di psichiatria vengono pagati i costi secondo la cifra 2 durante complessivamente 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; in età AVS tale prestazione viene pagata solo durante al massimo 720 giorni nell'arco di 900 giorni.
- 3 Nell'ambito delle prestazioni di cui alla cifra 3 i giorni di degenza in cliniche psichiatriche all'estero vengono computati alla durata massima delle prestazioni.

5 Centro d'ostetricia

- 1 Per puerperi in un centro d'ostetricia riconosciuto vengono presi a carico i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura.
- 2 Sanitas dispone di un elenco dei centri d'ostetricia riconosciuti, che viene periodicamente aggiornato; è possibile consultarlo presso Sanitas o richiederne un estratto.

6 Prestazioni per neonati

I costi per la degenza ospedaliera di un neonato sano vengono pagati dalla copertura assicurativa della madre, fintanto che il neonato è degente insieme alla madre nello stesso ospedale.

7 Cure medico-sanitarie a domicilio o aiuti domiciliari

- 1 Per la cura di malati a domicilio e gli 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 70.– al giorno durante al massimo 90 giorni per anno civile per la cura di malati a domicilio prestata da personale infermieristico diplomato; per cure dispensate da altre persone sussiste un diritto a queste prestazioni se subiscono una comprovabile perdita di guadagno in questa misura.
 - CHF 35.– al giorno durante al massimo 90 giorni per anno civile per aiuti domiciliari prestati da persone che non convivono nella stessa economia domestica della persona assicurata. La persona assicurata che

gestisce l'economia domestica ha diritto a queste prestazioni immediatamente dopo una degenza ospedaliera;

- CHF 35.– al giorno durante al massimo 30 giorni per anno civile per aiuti domiciliari prestati da persone che non convivono nella stessa economia domestica della persona assicurata. La persona assicurata che gestisce l'economia domestica ha diritto a queste prestazioni durante una cura ambulatoriale, purché possa essere evitata una degenza ospedaliera.

- 2 In caso di parto, le prestazioni menzionate vengono pagate al massimo durante 14 giorni nell'arco di un mese dopo il parto e computate alla durata massima delle prestazioni.

- 3 Complessivamente per la cura di malati a domicilio e aiuti domiciliari vengono pagati al massimo CHF 7000.– per anno civile.

8 Cure termali

- 1 Per cure termali vengono pagate al massimo le prestazioni seguenti:
 - CHF 60.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile per cure termali stazionarie in centri termali riconosciuti secondo l'art. 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;
 - per cure al Mar Morto in Israele o in Giordania per la cura della psoriasi o della vitiligine, CHF 150.– al giorno durante al massimo 28 giorni per anno civile. Sanitas ha la facoltà di pretendere una visita medico-fiduciaria prima dell'inizio della cura.
- 2 Per anno civile viene pagata al massimo una cura termale in tale misura.

9 Costi di viaggio e di trasporto, operazioni di salvataggio e di ricerca

Complessivamente vengono pagati al massimo CHF 50'000.– per anno civile per

- i costi di viaggio per sedute di radioterapia, chemioterapia o emodialisi fuori domicilio; Vengono presi a carico al massimo i costi del mezzo di trasporto pubblico (biglietto di 1^a classe);
- i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino ed idoneo alla cura, nonché i trasferimenti effettuati con l'ambulanza e necessari per motivi d'ordine medico;
- le operazioni di salvataggio e ricerca di persone affette da una malattia acuta o infortunate.

10 Premesse e obblighi

- 1 Per degenze ospedaliere, le prestazioni assicurate vengono pagate fino a quando, in base all'indicazione medica, sussiste la necessità di una degenza in un ospedale per casi acuti.

- 2 Ogni ricovero in ospedale deve essere comunicato a Sanitas immediatamente, al più tardi tuttavia entro 6 giorni. Qualora si richiedesse una garanzia di copertura dei costi, la comunicazione a Sanitas deve avvenire due settimane prima del ricovero.
- 3 Le prestazioni per soggiorni di cura vengono pagate solo se
 - le cure sono necessarie per motivi di ordine medico e 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.
- 4 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.

11 Esclusione

A complemento delle esclusioni di prestazioni conformemente alla cifra 7 delle Condizioni generali di assicurazione (CGA), dalla presente assicurazione complementare non vengono pagate prestazioni per cure (p.es. trapianti di organi) per le quali la Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia (SVK) ha pattuito dei forfait ad hoc a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal.

Varie

12 Sconto in assenza di prestazioni Step-by-Step

12.1 Informazioni generali

- 1 Nell'anno civile successivo Sanitas accorda uno sconto sui premi alle persone assicurate che, durante un periodo d'osservazione di 12 mesi, non richiedono prestazioni.
- 2 Lo sconto viene accordato sul premio lordo. Nel caso sia stata convenuta una franchigia opzionale, lo sconto viene accordato sul premio netto (una volta detratti gli sconti per la franchigia opzionale).
- 3 Un periodo d'osservazione dura dal 1° settembre di un anno al 31 agosto di quello successivo. Vengono considerate le prestazioni percepite nell'arco di tale periodo d'osservazione. Fa stato la data del conteggio delle prestazioni di Sanitas.
- 4 Se l'assicurazione inizia tra il 1° gennaio e il 1° agosto, il primo periodo d'osservazione dura dall'inizio dell'assicurazione fino al 31 agosto dello stesso anno.
- 5 Se l'assicurazione inizia tra il 1° settembre ed il 1° dicembre, il primo periodo d'osservazione dura dall'inizio dell'assicurazione fino al 31 agosto dell'anno successivo.
- 6 In caso di passaggio a un prodotto che in base alle Condizioni complementari prevede lo sconto in assenza di prestazioni Step-by-Step o un altro sconto in assenza di prestazioni viene ripreso il livello di sconto esistente.

12.2 Sconto sui premi e livello di sconto

- 1 Il livello di sconto massimo del 24%, partendo dal livello di sconto 0, si raggiunge al più presto nel nono anno.

Livello di sconto	Anno civile	Sconto	Premio in % del premio lordo
0	1°	0	100
1	2°	3	97
2	3°	6	94
3	4°	9	91
4	5°	12	88
5	6°	15	85
6	7°	18	82
7	8°	21	79
8	9°	24	76
9	10°	24	76
10	11°	24	76
11	12° + seguenti	24	76

- 2 In caso di stipulazione di un nuovo prodotto con sconto in assenza di prestazioni Step-by-Step può essere accordato un livello di sconto superiore al livello 0.

12.3 Retrocessione dello sconto

- 1 Se nel corso del periodo d'osservazione vengono richieste prestazioni, per l'anno civile successivo lo sconto sui premi viene ridotto di 3 livelli. Le retrocessioni vengono effettuate fino al raggiungimento del livello di sconto 0.
- 2 Se la persona assicurata rimborsa alla Sanitas, entro la fine dell'anno civile in corso, le prestazioni ricevute, il livello dello sconto viene rettificato per l'anno civile successivo.

13 Franchigia annua opzionale

- 1 Un'eventuale franchigia annua scelta viene riscossa su tutte le prestazioni erogate nell'arco di un anno civile.
- 2 Se l'assicurazione inizia tra il 1° gennaio e il 1° giugno incluso, viene riscossa l'intera franchigia; se l'assicurazione inizia tra il 1° luglio e il 1° dicembre incluso, viene riscossa la metà della franchigia annua.
- 3 Qualora una cura dovesse protrarsi per più di 10 giorni oltre la fine dell'anno, la franchigia annua è nuovamente dovuta per l'anno seguente.

14 Combinazione assicurativa

Se la persona assicurata ha scelto un modello assicurativo alternativo (MAA) per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, le condizioni d'assicurazione del MAA hanno la precedenza sulle presenti Condizioni complementari (CC).

Condizioni per Sanitas Assistance

1 Cos'è Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance è una prestazione di servizio dell'organizzazione mondiale d'assistenza Europ Assistance a favore di Sanitas. Tale prestazione di servizio comprende l'assistenza, la consulenza e il trasporto della persona assicurata in caso di malattia o 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 365 giorni all'anno. 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 Europ Assistance a nome di Sanitas.
- 2 I costi delle prestazioni di servizio organizzate da Sanitas Assistance secondo la cifra 5 vengono corrisposti da Europ Assistance a nome della Sanitas nell'ambito della copertura assicurativa esistente per la persona in questione.

4 Quando si deve contattare Sanitas Assistance?

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

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 malattia acuta o di infortunio della persona assicurata:
 - organizzazione dell'assistenza medica e anticipo dei costi per cure d'urgenza stazionarie all'estero;
 - organizzazione e pagamento di trasporti compresi quelli di rimpatrio necessari per motivi di ordine medico. Questa prestazione vale anche per una persona accompagnatrice sempre che disponga della copertura assicurativa 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 di bambini (fino al compimento dei 16 anni) della persona assicurata, se l'assistenza da parte sua o di un altro accompagnatore non è possibile;
 - 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 domicilio 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 rientro in Svizzera (la persona

accompagnatrice che dispone a sua volta della copertura assicurativa di Sanitas Assistance) o il viaggio di rientro in Svizzera e quello di ritorno per il proseguimento del soggiorno all'estero pianificato (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 queste prestazioni?

Sanitas Assistance vale per il periodo durante il quale la persona in questione dispone dell'assicurazione complementare HirslandenCare. 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;
- gli eventi subentrati durante competizioni o giri di prova con veicoli a motore;
- le conseguenze dell'ingerimento di medicinali non prescritti, droghe, stupefacenti o alcol, nonché di tentativi di suicidio;
- le malattie o le lesioni di lieve entità e natura;
- le ricadute di malattie o di infortuni subentrati prima della partenza, rispettivamente di malattia non completamente guarita prima della partenza;
- i costi insorti in seguito a una gravidanza, a meno che non si siano verificate complicazioni gravi e impreviste entro la 27ª settimana di gravidanza;
- le conseguenze di atti intenzionali e dolosi;
- cure pianificate.

- 2 Se scioperi, avvenimenti bellici, disordini politici, catastrofi naturali o restrizioni da parte delle autorità, impediscono in parte o integralmente l'erogazione delle prestazioni, né Sanitas né Europ Assistance possono essere rese responsabili di possibili conseguenze.

8 La protezione assicurativa esiste a livello mondiale?

Per principio, le prestazioni elencate alla cifra 5 vengono fornite nel mondo intero. Per alcuni Paesi o regioni valgono regolamentazioni derogatorie a causa di condizioni instabili (p.es. scontri bellici, disordini politici). Informazioni su tali regioni sono reperibili presso Sanitas Assistance tramite la centrale per le chiamate di emergenza di Sanitas Assistance.

