

Condizioni complementari (CC)
Sanitas Corporate Private Care

Corporate Accident

Assicurazione complementare
per cure stazionarie

Edizione gennaio 2023
Versione 2023

Ente assicurativo:
Sanitas Assicurazioni private SA con sede a Zurigo

Scopo e basi

L'assicurazione complementare per infortunio Corporate Accident 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 d'invalidità federale (AI) e l'assicurazione militare federale (AM).

Le presenti Condizioni complementari (CC) si basano sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) di Sanitas Corporate Private Care per l'assicurazione complementare s-care ai sensi della LCA, edizione 2023 o sulle Condizioni generali d'assicurazione per l'assicurazione complementare p-care ai sensi della LCA, edizione 2023, 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 infortunate o affette da malattie acute. Si considerano ospedali per casi acuti anche le cliniche psichiatriche e quelle di riabilitazione.
- 2 Non sono considerati ospedali per casi acuti i centri termali, le case di riposo per anziani, le case di cura, i croniciari e altre istituzioni non adibite alla cura di malattie acute.
- 3 Le degenze ospedaliere stazionarie sono definite come soggiorni
 - di almeno 24 ore
 - di meno di 24 ore, se viene occupato un letto per una notte
 - in ospedale, in caso di trasferimento in un altro ospedale
 - in una casa maternità, in caso di trasferimento in un ospedale
 - in caso di decesso
- 4 Una cura acuta è una cura dalla quale ci si può attendere un miglioramento dello stato di salute.

1.2 Danni materiali

- 1 In linea di principio sono assicurati anche i danni agli oggetti che sostituiscono una parte o una funzione del corpo. La richiesta di risarcimento per occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sussiste solo in presenza di una lesione fisica che richiede una cura.
- 2 L'assicurazione copre anche i danni agli oggetti che la persona assicurata porta con sé (indumenti, merci ecc.) fino a un massimo di CHF 2000 per evento, a condizione che il danno sia legato a un infortunio assicurato.

1.3 Ricadute e postumi tardivi di infortuni

Per ricadute e postumi tardivi di infortuni precedenti per i quali non sussiste più l'obbligo di prestazioni assicurative, saranno pagate le prestazioni assicurate che maturano entro 5 anni dalla data in cui si è verificato l'infortunio. Se allo scadere di questo termine la persona assicurata ha ancora diritto a un indennizzo nell'ambito 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 versa le prestazioni fino a un importo massimo di CHF 20 000.–.

1.4 Premesse per il versamento delle prestazioni 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 4 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 sono prescritte da un medico autorizzato a esercitare in Svizzera nell'ambito di una cura medica
 - Sanitas riceve la prescrizione del soggiorno di cura 2 settimane prima dell'inizio del soggiorno
 - le terapie ambulatoriali non sono promettenti e appropriate e le misure terapeutiche si svolgono durante la cura

1.5 Esclusioni di prestazioni

Oltre alle esclusioni di prestazioni previste dalle Condizioni generali d'assicurazione (CGA), non saranno corrisposte prestazioni da questa assicurazione complementare per riduzioni di prestazioni da parte di altre assicurazioni.

2 Corporate Accident Extra

2.1 Degenza ospedaliera in Svizzera

- 1 Sono assicurati i costi di soggiorno, assistenza e cura per cure acute stazionarie in una camera a 2 letti nel reparto semiprivato in tutti gli ospedali per casi acuti in Svizzera.
- 2 Per degenze in camera a 1 letto del reparto privato viene preso a carico il 90% dei costi di cura e il 75% dei costi per vitto, alloggio e assistenza.

2.2 Degenza ospedaliera per urgenze all'estero

Per cure acute stazionarie d'urgenza all'estero sono assicurati i costi di vitto, alloggio e cura in un ospedale per casi acuti (camera a 1 letto nel reparto privato) durante al massimo 180 giorni, al massimo tuttavia fintanto che il trasporto a casa non è possibile né appropriato dal punto di vista medico.

2.3 Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate

Se si tratta di cure pianificate all'estero, è necessario presentare a Sanitas una richiesta di garanzia di copertura dei costi. Lo stesso vale se si pianificano ulteriori misure mediche all'estero dopo che la cura è già stata effettuata. In caso di ricovero acuto pianificato all'estero, viene corrisposto un importo massimo di CHF 1000 al giorno per le spese di alloggio, assistenza e cura di uno o più infortuni per un massimo di 90 giorni di degenza.

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 Da 121° giorno vengono pagati i costi di cura e 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 secondo LAMal, a partire dal 121° giorno vengono corrisposti ancora per un totale di 600 giorni secondo il cpv. 2.
- 4 I soggiorni nelle cliniche psichiatriche all'estero nell'ambito delle prestazioni di cui alle cifre 2.2 e 2.3 sono conteggiati nella durata delle prestazioni.

2.5 Spese private particolari

Su presentazione dei rispettivi giustificativi, vengono pagati per ogni degenza ospedaliera al massimo CHF 100.– per spese private particolari che sono in stretta relazione con una degenza ospedaliera stazionaria (taxi per il ricovero 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:
 - un massimo di CHF 50 al giorno per le spese di assistenza a domicilio da parte di personale infermieristico qualificato
 - un massimo di 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 l'assistenza a domicilio vengono pagati al massimo CHF 5000.– per anno civile.

2.7 Aiuto domiciliare

- 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 o al fine di evitare una degenza ospedaliera.
- 2 Per ogni anno civile vengono corrisposti al massimo CHF 750.– per i costi dell'aiuto domiciliare.

2.8 Soggiorni di cura

- 1 Per i costi di cure termali e cure successive stazionarie viene corrisposto un massimo di CHF 90.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile.
- 2 Si applicano i requisiti e gli obblighi in materia di prestazioni di cui alla cifra 1.4. Sanitas ha la facoltà di disporre 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 20 000.– per anno civile per

- i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino e idoneo alla cura e trasferimenti con l'ambulanza necessari per motivi d'ordine medico
- le operazioni di salvataggio e di ricerca delle persone assicurate infortunate.

3 Corporate Accident Top

3.1 Degenza ospedaliera in Svizzera

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.

3.2 Degenza ospedaliera per urgenze all'estero

Per cure acute stazionarie d'urgenza all'estero sono assicurati i costi di vitto, alloggio e cura in un ospedale per casi acuti (camera a 1 letto nel reparto privato) durante al massimo 180 giorni, al massimo tuttavia fintanto che il trasporto a casa non è possibile né appropriato dal punto di vista medico.

3.3 Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate

Se è prevista una cura stazionaria acuta all'estero, è necessario presentare a Sanitas una richiesta di copertura dei costi. Lo stesso vale se si pianificano ulteriori misure mediche all'estero dopo che la cura è già stata effettuata. In caso di cura acuta stazionaria pianificata all'estero, viene corrisposto un importo massimo di CHF 1500 al giorno per le spese di alloggio, assistenza e cura per un massimo di 90 giorni di degenza.

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 Dal 181° giorno vengono pagati i costi di cura e 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 secondo LAMal, a partire dal 181° giorno vengono corrisposti ancora per un totale di 540 giorni secondo il cpv. 2.
- 4 I soggiorni nelle cliniche psichiatriche all'estero nell'ambito delle prestazioni di cui alle cifre 3.2 e 3.3 sono conteggiati nella durata delle prestazioni.

3.5 Spese private particolari

Su presentazione dei rispettivi giustificativi, vengono pagati per ogni degenza ospedaliera al massimo CHF 200.– per spese private particolari che sono in stretta relazione con una degenza ospedaliera stazionaria (taxi per il ricovero 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:
 - un massimo di CHF 70 al giorno per le spese di assistenza a domicilio da parte di personale infermieristico qualificato
 - un massimo di 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 l'assistenza a domicilio vengono pagati al massimo CHF 7000.– per anno civile.

3.7 Aiuto domiciliare

- 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 o al fine di evitare una degenza ospedaliera.
- 2 Per ogni anno civile vengono corrisposti al massimo CHF 1000.– per i costi dell'aiuto domiciliare.

3.8 Soggiorni di cura

- 1 Per i costi di cure termali e cure successive stazionarie viene corrisposto un massimo di CHF 190.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile.
- 2 Si applicano i requisiti e gli obblighi in materia di prestazioni di cui alla cifra 1.4. Sanitas ha la facoltà di disporre 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 20 000.– per anno civile per

- i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino e idoneo alla cura e trasferimenti con l'ambulanza necessari per motivi d'ordine medico
- le operazioni di salvataggio e di ricerca delle persone assicurate infortunate