
Hospital Top Liberty

Assicurazione complementare ai sensi della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA)
per il reparto privato, camera a 1 letto in tutti gli ospedali per casi acuti nel mondo intero che
sono riconosciuti da Sanitas

Condizioni Complementari (CC)

Edizione luglio 2012

Ente assicurativo: Sanitas Assicurazioni private SA

sanitas

Scopo e basi

Da «Hospital Top Liberty» vengono pagati i costi supplementari di degenze stazionarie e di cure in una camera singola nel reparto privato di tutti gli ospedali per casi acuti nel mondo intero. Ulteriori prestazioni sono elencate nelle presenti Condizioni Complementari. I costi vengono rimborsati successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal e delle altre assicurazioni sociali secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione.

Il rischio infortuni può essere incluso nell'assicurazione.

Tramite Sanitas Assistance, inoltre, 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.

Le presenti Condizioni Complementari si basano sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo 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 di ostetricia, centri d'ostetricia, cliniche psichiatriche e per la riabilitazione.

Non sono considerati ospedali per casi acuti le case di cura, le case di riposo per anziani, le case di cura medicalizzate, i cronicari, 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 delle 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 Degenza ospedaliera in Svizzera

1 Sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura per le cure acute stazionarie in una camera a 1 letto del reparto privato di tutti gli ospedali per casi acuti che si trovano in Svizzera ai sensi della cifra 1 cpv. 1 successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal e delle altre assicurazioni sociali secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

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 15, cpv. 2 e 3.

3 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.

4 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).

5 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 2 a 4.

6 Centri d'ostetricia

Per puerperi in centri d'ostetricia riconosciuti vengono presi a carico i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura ai sensi della cifra 2. L'elenco attuale dei centri d'ostetricia per i quali non sussiste una copertura dei costi completa può essere consultato o richiesto in qualsiasi momento, in particolare prima dell'entrata in un centro d'ostetricia.

7 Prestazioni per neonati

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

8 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.):

- 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 per cure d'urgenza.

9 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.
- 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.

10 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 prestazioni immediatamente dopo una degenza ospedaliera o al fine di evitare 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 alle prestazioni massime secondo il capoverso 3.
- 3 Per aiuti domiciliari vengono corrisposti complessivamente al massimo CHF 1500.– per anno civile.

11 Cure termali

- 1 Per cure termali vengono pagate al massimo le prestazioni seguenti:
 - 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, CHF 300.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile;
 - per cure al Mar Morto in Israele o in Giordania per la cura della psoriasi o della vitiligine, CHF 300.– al giorno durante al massimo 28 giorni per anno civile;
 - per convalescenze all'estero, i costi di cura e CHF 70.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile.
- 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.

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

Vengono pagati:

- i costi di viaggio per sedute di radioterapia, chemioterapia o emodialisi fuori domicilio. Vengono presi a carico i costi effettivi, al massimo i costi del mezzo di trasporto pubblico (biglietto di 1a classe);
- i 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;
- le operazioni di salvataggio di persone affette da una malattia acuta o infortunate, nonché il recupero di salme;
- le operazioni di ricerca di persone affette da una malattia acuta o infortunate fino a un massimo di CHF 20000.– per evento assicurativo.

13 Mezzi ausiliari in seguito a infortuni

- 1 Vengono pagati i costi per:
 - mezzi ausiliari necessari (modello normale) 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 tipi di mezzi di deambulazione.

14 Lesioni dentarie per infortunio

Vengono pagate le cure ambulatoriali per lesioni dentarie causate da infortuni.

15 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 da parte di Sanitas per cure acute stazionarie 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 a 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.

16 Esclusione di prestazioni

A complemento delle esclusioni di prestazioni conformemente alla cifra 7 delle Condizioni generali d'assicurazione, dalla presente assicurazione complementare non vengono pagate prestazioni per cure 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 (p.es. trapianto di organi).

17 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.

Disposizioni varie

18 Variazioni rispetto alle Condizioni generali d'assicurazione LCA

Le seguenti cifre delle Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari secondo LCA vengono sostituite dalle seguenti disposizioni.

• Durata del contratto (cifra 16)

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.

• Modifica del contratto da parte di Sanitas (cifra 18 cpv. 3)

Il contraente ha il diritto di rescindere il contratto dell'assicurazione interessata dalla modifica del premio per la data dell'entrata in vigore delle modifiche del contratto. Per essere valida, la disdetta deve pervenire a Sanitas al più tardi il giorno antecedente all'entrata in vigore del nuovo contratto. Il mancato inoltro della disdetta da parte del contraente costituisce tacita dichiarazione di accettazione della modifica del contratto.

• Disdetta (cifra 19 cpv. 2)

L'assicurazione può essere disdetta dal contraente per la fine della durata del contratto, oppure per la fine di un anno civile, se si tratta di un contratto a tempo indeterminato, osservando un preavviso di tre mesi. La disdetta deve pervenire a Sanitas al più tardi il 30 settembre.

• Passaggio a una nuova fascia d'età e cambio di domicilio (cifra 22) e della durata del contratto

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), e la modifica di uno dei suddetti fattori può comportare una modifica dei premi. Quest'ultima autorizza, a eccezione della modifica dei premi sulla base dell'età, a una disdetta secondo la cifra 18 delle CGA LCA.

• Pagamento dei premi e scadenza (cifra 23 cpv. 1)

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 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.

19 Franchigia annua opzionale

- 1 Un'eventuale franchigia annua scelta viene riscalata su tutte le prestazioni erogate nell'arco di un anno civile.
- 2 Per contratti che iniziano il 1° gennaio fino e incluso il 30 giugno, viene riscalata l'intera franchigia; per contratti che iniziano il 1° luglio fino e incluso il 31 dicembre, 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.

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 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 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 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 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 disposizioni relative alle 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 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 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;
 - comunicazione ai 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 indicato 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. Per membri della famiglia non assicurati viene accordato un anticipo sui 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), oppure 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 deve 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 giudicati indispensabili e dei costi d'annullamento contrattualmente dovuti per alberghi e appartamenti 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 deve 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 «Hospital Top Liberty» 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 o 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;
- affezioni o lesioni di lieve entità e natura;
- le ricadute di malattie o di infortuni subentrati prima della partenza, oppure di malattie non completamente guarite 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;
- 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.

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 La protezione assicurativa esiste a livello mondiale?

1 Di norma Sanitas Assistance accorda prestazioni nel mondo intero. Attualmente sono tuttavia esclusi i seguenti Stati o regioni: Afghanistan, Algeria, Somalia e Sahara Occidentale.

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.

