
HirslandenCare

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

Condizioni Complementari (CC)

Edizione gennaio 2009

Ente assicurativo: Sanitas Assicurazioni private SA

sanitas

assicurazione di classe

Scopo e basi legali

Da HirslandenCare vengono pagati i costi supplementari di degenze stazionarie e di cure in una camera ad 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 medico-sanitarie 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 alla fine del presente documento sono parte integrante di queste Condizioni Complementari.

Le presenti Condizioni Complementari 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 paragrafo 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 ad 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 questi ospedali, verrà pagato il 75% dei costi complessivi non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal.
- 4 La 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^{esimo} giorno vengono pagati i costi di cura, come pure CHF 150.- al giorno per i costi di vitto, alloggio e assistenza; in età AVS tali prestazioni vengono pagate 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 La Sanitas dispone di un elenco dei centri d'ostetricia riconosciuti, che viene periodicamente aggiornato; è possibile consultarlo presso la Sanitas o richiederne un estratto.

6 Prestazione 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 Cura di malati a domicilio e aiuti domiciliari

- 1 Per la cura di malati a domicilio e 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 dispensata da infermiere ed infermieri diplomati; 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 con la 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 con la 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 Soggiorni di cura

- 1 Per cure 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'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 150.– al giorno durante al massimo 28 giorni per anno civile per cure al Mar Morto in Israele o in Giordania per la cura della psoriasi o della vitiligine. La 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 nella misura menzionata.

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

Complessivamente vengono pagati al massimo CHF 50000.– 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 ricerca e di salvataggio 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 un ospedale deve venire immediatamente comunicato alla Sanitas, al più tardi tuttavia entro 6 giorni dal ricovero. Qualora si richiedesse una garanzia di copertura dei costi, la comunicazione alla 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 alla 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 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.

Disposizioni varie

12 Step by Step – sconto in assenza di prestazioni

12.1 Informazioni generali

- 1 La Sanitas accorda nell'anno civile successivo 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. Se è stata pattuita una franchigia opzionale, lo sconto viene dedotto dal premio netto (dopo la deduzione dello sconto per la franchigia annua).
- 3 Un periodo d'osservazione dura dal 1° settembre di un anno al 31 agosto di quello successivo. Vengono considerate le prestazioni percepite durante tale periodo. Determinante è la data del conteggio delle prestazioni della Sanitas.
- 4 Se l'assicurazione inizia tra il 1° gennaio ed 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 Per passaggi a «Hospital Comfort», «Hospital Comfort Liberty», «Hospital Private» o «Hospital Private Liberty» il livello di sconto viene mantenuto.

12.2 Sconto sui premi e livelli di sconto

Lo sconto sui premi è del 3% per ogni livello. Partendo dal livello di sconto 0, lo sconto massimo del 24% viene raggiunto al più presto nel 9° anno civile.

Livelli di sconto	Anno civile	Sconto	Premi 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

12.3 Retrocessione in caso di sinistro

- 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 (9%). Si procede a retrocessioni 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 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 Combinazioni assicurative

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 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 della Sanitas. Tale prestazione di servizio comprende l'assistenza, la consulenza ed 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 della 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 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 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 dei bambini (fino al 16^{esimo} anno d'età) della persona assicurata, se l'assistenza non risulta possibile né a quest'ultima né a una persona accompagnatrice;
- organizzazione e pagamento del viaggio e del soggiorno in albergo (dieci 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 dieci 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 rientro in Svizzera (con una persona accompagnatrice che dispone a sua volta della copertura assicurativa di Sanitas Assistance), rispettivamente il viaggio di rientro in Svizzera e quello 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 (dieci pernottamenti al massimo di CHF 150.– l'uno) se le persone assicurate devono effettuare un soggiorno imprevisto o prolungare il soggiorno;
- pagamento dei costi aggiuntivi di trasporto fino ad 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 ad 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 della natura 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 (dieci 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 ad 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. Vale 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 27^{esima} settimana di gravidanza;
 - le conseguenze di azioni intenzionali e dolose della persona assicurata;
 - le cure pianificate.

2 Se eventi come 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 (per esempio scontri bellici, disordini politici). Informazioni su tali regioni sono reperibili presso Sanitas Assistance tramite la centrale per le chiamate di emergenza.

