

Condizioni particolari dell'assicurazione Hôpital senior

HS

HSGA01-I5 – edizione 01.07.2000

Indice

Art. 1	Scopo dell'assicurazione	Art. 7	Estensione e durata delle prestazioni
Art. 2	Classi dell'assicurazione	Art. 8	Versamento delle prestazioni
Art. 3	Franchigie	Art. 9	Doveri dell'assicurato
Art. 4	Condizioni di ammissione	Art. 10	Premi
Art. 5	Diritto alle prestazioni	Art. 11	Misure di risparmio
Art. 6	Prestazioni assicurate		

Le seguenti disposizioni sono regolate dalle condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), la cui data d'edizione è indicata nella polizza d'assicurazione.

Art. 1 Scopo dell'assicurazione

Questa assicurazione copre le conseguenze economiche della malattia e dell'infortunio.

Art. 2 Classi dell'assicurazione

L'assicurazione Hôpital senior comprende quattro classi di assicurazione.

Classe 1

Libera scelta nel reparto comune di un ente ospedaliero svizzero riconosciuto in cure generali o psichiatriche, per i malati di tipo acuto.

Supplemento alberghiero per una camera a due letti in un ente ospedaliero svizzero accettato dall'assicuratore per questa prestazione; le disposizioni degli enti ospedalieri sono riservate.

Cure mediche del reparto comune senza libera scelta del medico.

Classe 2

Libera scelta nel reparto comune di un ente ospedaliero svizzero riconosciuto in cure generali o psichiatriche, per i malati di tipo acuto.

Supplemento alberghiero per una camera a un letto in un ente ospedaliero svizzero accettato dall'assicuratore per questa prestazione; le disposizioni degli enti ospedalieri sono riservate.

Cure mediche del reparto comune senza libera scelta del medico.

Classe 3

Reparto semiprivato di un ente ospedaliero svizzero riconosciuto (camera con due letti), in cure generali o psichiatriche per i malati di tipo acuto.

Classe 4

Reparto privato di un ente ospedaliero svizzero riconosciuto (camera con un letto), in cure generali o psichiatriche, per i malati di tipo acuto.

Art. 3 Franchigie

Gli assicurati delle classi di assicurazione 3 e 4 hanno la possibilità di scegliere le franchigie seguenti:

- senza franchigia;
- Fr. 2'000.– per anno civile, con una riduzione del 10% del premio;
- Fr. 5'000.– per anno civile, con una riduzione del 25% del premio.

Il passaggio ad una franchigia inferiore non è autorizzato durante la validità del contratto.

Art. 4 Condizioni di ammissione

- Qualsiasi persona può aderire all'assicurazione Hôpital senior, senza limite di età.
- L'assicuratore può sollecitare, a sue spese, l'emissione di un certificato medico da parte del medico curante o da un medico designato dall'assicuratore.
- L'assicuratore può emettere riserve sul contratto (art. 8 CGC) o rinunciare all'adesione. Le riserve sono notificate all'assicurato anticipatamente; un contratto su cui sono state emesse delle riserve può entrare in vigore soltanto previo accordo scritto dell'assicurato.

Art. 5 Diritto alle prestazioni

- Durante il primo anno di assicurazione (12 mesi), solo le prestazioni di ospedalizzazione nel reparto comune in tutta la Svizzera sono accordate dall'assicuratore.
- Passato questo primo anno, il diritto alle prestazioni dell'assicurazione Hôpital senior entra in vigore, conformemente alla classe scelta dall'assicurato.
- Le prestazioni sono dovute in base alle date del trattamento per anno civile. Le spese posteriori alla scadenza del diritto non possono essere riportate sull'anno seguente.
- Nella misura prevista dalle presenti condizioni di assicurazione, l'assicuratore rimborsa le spese che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure, allorquan-

do le prestazioni fornite sono effettuate da un medico o da una persona debitamente autorizzata e riconosciuta dalla legislazione sull'assicurazione malattia. L'assicurazione gestita dalla presenti disposizioni non può in alcun caso essere usata per la copertura delle aliquote e delle franchigie dell'assicurazione obbligatoria delle cure e delle assicurazioni complementari.

Art. 6 Prestazioni assicurate

1. Ospedalizzazione

1. Generalità

In caso di ospedalizzazione, Hôpital senior assume le spese di trattamento e le spese alberghiere, conformemente alla classe di assicurazione scelta.

Le prestazioni accordate da Hôpital senior sono erogate in complemento all'assicurazione obbligatoria delle cure.

2. Ospedalizzazione all'estero

Quando un assicurato si ammala o è vittima di un infortunio all'estero o necessita un'ospedalizzazione, l'assicuratore gli versa per 60 giorni per anno civile al massimo, secondo la classe scelta, le prestazioni seguenti:

a. Classe 1: Fr. 500.– al giorno al massimo;

b. Classe 2: Fr. 500.– al giorno al massimo;

c. Classe 3: Fr. 1000.– al giorno al massimo;

d. Classe 4: Fr. 1500.– al giorno al massimo;

Salvo accordo preliminare dell'assicuratore, i trattamenti volontari all'estero non sono assunti.

3. Ospedalizzazione in un altro reparto

Se un assicurato della classe 3 è ospedalizzato nel reparto coperto dalla classe 4, gli viene versata la prestazione massima seguente: 80% delle spese alberghiere e delle spese di trattamento.

2. Groupe Mutuel Assistance

Sono versate le prestazioni previste dalle condizioni di intervento del Groupe Mutuel Assistance (rimpatrio e trasporto quando il sinistro ha luogo oltre un raggio di 20 km dal domicilio dell'assicurato) (cfr. condizioni particolari del Groupe Mutuel Assistance).

3. Vantaggi «LeClub»

Tramite la sua adesione all'assicurazione Hôpital senior, l'assicurato beneficia dei vantaggi «LeClub», che sono in particolare:

1. Ribassi negli alberghi

Sono accordati dei ribassi negli alberghi che figurano su una lista in possesso dell'assicuratore.

2. Ribassi drogherie e farmacie o altre attività commerciali

Sono accordati dei ribassi nelle drogherie e farmacie o altre attività commerciali che figurano su una lista in possesso dell'assicuratore.

Art. 7 Estensione e durata delle prestazioni

Le prestazioni di Hôpital senior sono assunte con riserva delle seguenti disposizioni.

- L'assicuratore assume i costi dei trattamenti riconosciuti dalla LAMal, le spese alberghiere all'ospedale e gli onorari dei medici, secondo la convenzione o la regolamentazione tariffaria cantonale o qualsiasi altra convenzione passata con l'assicuratore.

- Se un assicurato viene ospedalizzato in un ente con il quale l'assicuratore non ha concluso un accordo tariffario nel campo delle spese ospedaliere e delle spese di trattamento, gli saranno versate, nel limite di un gruppo di prestazioni scelte, le seguenti prestazioni massime:

Classe 1 e 2: Fr. 200.– al giorno

Classe 3: Fr. 400.– al giorno

Classe 4: Fr. 600.– al giorno

L'articolo 6 capoverso 1 numero 3 non è applicabile.

- Nell'ambito della presente assicurazione, non esiste copertura assicurativa in caso di trapianti di organi per i quali la Federazione svizzera per compiti comuni degli assicuratori malattia a Soletta (SVK) ha stipulato dei forfait per ogni caso. Questa regola vale ugualmente per gli enti ospedaliere per i quali nessun forfait è stato convenuto.
- Non appena il malato non viene più considerato di tipo acuto, il diritto alle prestazioni decade.
- Dopo 60 giorni di ospedalizzazione, nel corso di un anno civile, in un ente per cure psichiatriche, le prestazioni dell'assicurazione Hôpital senior non sono più versate.
- Dopo 90 giorni di ospedalizzazione nel corso di un anno civile, le prestazioni di Hôpital senior non sono più versate. La durata delle prestazioni prodigate all'estero o in un ente per le cure psichiatriche (60 giorni) viene imputata sui 90 giorni precitati.

Art. 8 Versamento delle prestazioni

- Il versamento delle prestazioni dell'assicurazione avviene dietro presentazione della fattura dell'ente ospedaliero e del medico. L'assicurato autorizza il medico di fiducia dell'assicuratore a richiedere al medico la diagnosi o qualsiasi informazione utile per determinare il diritto alle prestazioni.
- Il pagamento si effettua all'assicurato, a meno che l'assicuratore, nel quadro di una convenzione, non versi direttamente le prestazioni all'ente ospedaliero.

Art. 9 Doveri dell'assicurato

Prima di ogni ospedalizzazione, l'assicurato è obbligato ad informarsi se l'ente, e il suo reparto, o la clinica dove si farà curare fa parte degli enti riconosciuti dall'assicuratore.

Art. 10 Premi

- Il premio è fissato in base ad un indice progressivo variabile in base all'età dell'assicurato. L'indice è di 100 fino a 55 anni e aumenta di 7 punti per anno di età: l'età determinante è l'età compiuta nel corso dell'anno civile.
- Il premio è identico sia per gli uomini che per le donne.

Art. 11 Misure di risparmio

Quando un assicurato delle classi 3 e 4 rinuncia di sua spontanea volontà o dietro proposta dell'assicuratore ad un soggiorno nel reparto semiprivato o privato, per un reparto comune o confort, l'assicuratore può erogare un'indennità che può raggiungere il 50% delle spese risparmiate e stimate da quest'ultimo, ma un massimo di Fr. 5'000.– per ospedalizzazione.