

## Condizioni particolari dell'assicurazione Hôpital senior

HS

HSGA01-I7 – edizione 01.11.2022

### Indice

<b>Art. 1</b>	Scopo dell'assicurazione	<b>Art. 6</b>	Estensione, durata e diritto alle prestazioni
<b>Art. 2</b>	Classi dell'assicurazione	<b>Art. 7</b>	Versamento delle prestazioni
<b>Art. 3</b>	Franchigie	<b>Art. 8</b>	Doveri dell'assicurato
<b>Art. 4</b>	Condizioni d'adesione	<b>Art. 9</b>	Premio
<b>Art. 5</b>	Prestazioni assicurate	<b>Art. 10</b>	Misure di risparmio

Le seguenti disposizioni sono disciplinate 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 (maternità esclusa).
- L'assicurazione assume i costi delle prestazioni in caso di ricovero ospedaliero in un ente per cure di tipo acuto, psichiatrico o di riabilitazione.

### Art. 2 Classi dell'assicurazione

L'assicurazione Hôpital senior prevede quattro classi d'assicurazione.

#### Classe 1

Reparto comune con supplemento alberghiero per una camera con due letti in un ente ospedaliero svizzero riconosciuto dall'assicuratore per questa prestazione; le disposizioni degli enti ospedalieri sono riservate.

Cure mediche del reparto comune senza libera scelta del medico.

#### Classe 2

Reparto comune con supplemento alberghiero per una camera con un letto in un ente ospedaliero svizzero riconosciuto 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 dall'assicuratore (camera con due letti).

#### Classe 4

Reparto privato di un ente ospedaliero svizzero riconosciuto dall'assicuratore (camera con un letto).

### Art. 3 Franchigie

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

- senza franchigia;
- CHF 2000.– per anno civile, con una riduzione del premio del 10%;
- CHF 5000.– per anno civile, con una riduzione del premio del 25%.

### Art. 4 Condizioni d'adesione

Qualsiasi persona domiciliata in Svizzera può chiedere di aderire all'assicurazione Hôpital senior, senza limite d'età.

### Art. 5 Prestazioni assicurate

#### 1. Ospedalizzazione

##### 1. Generalità

In caso d'ospedalizzazione, Hôpital senior assume i costi di cura (inclusi gli onorari medici) e le spese alberghiere (vitto e alloggio), conformemente alla classe d'assicurazione scelta.

Le prestazioni concesse da Hôpital senior sono erogate in complemento all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

##### 2. Ospedalizzazione all'estero

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

- Classe 1: CHF 500.– al giorno al massimo;
- Classe 2: CHF 500.– al giorno al massimo;
- Classe 3: CHF 1000.– al giorno al massimo;
- Classe 4: CHF 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, è concessa la seguente prestazione massima: l'80% delle spese alberghiere e dei costi di cura.

**2. Groupe Mutuel Assistance**

L'assicuratore assume i costi delle prestazioni previste dalle condizioni generali dell'assicurazione Groupe Mutuel Assistance (rimpatrio e trasporto quando l'infortunio si verifica oltre un raggio di 20 chilometri dal domicilio dell'assicurato).

## **Art. 6 Estensione, durata e diritto alle prestazioni**

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

- a. L'assicuratore assume i costi delle cure riconosciute dalla LAMal, delle spese alberghiere in ospedale e degli onorari dei medici, conformemente al regolamento tariffale cantonale per il reparto comune o alla convenzione stipulata con l'assicuratore.
- b. L'elenco degli enti ospedalieri riconosciuti è disponibile sul sito Internet dell'assicuratore o può essere richiesto dalla persona assicurata. L'elenco valido al momento del trattamento è determinante. L'elenco può essere modificato in qualsiasi momento dall'assicuratore.
- c. Se un assicurato è ospedalizzato in un ente con il quale l'assicuratore non ha concluso alcun accordo tariffale nell'ambito delle spese alberghiere e dei costi di cura, verranno corrisposte, nei limiti del gruppo di prestazioni scelte, le prestazioni di ricovero ospedaliero effettivamente fatturate ai sensi dell'articolo 5 cpv. 1 delle presenti condizioni particolari, ma al massimo i seguenti importi:  
Classi 1 e 2: CHF 200.– per notte d'ospedalizzazione  
Classe 3: CHF 800.– per notte d'ospedalizzazione  
Classe 4: CHF 1000.– per notte d'ospedalizzazione  
L'articolo 5 capoverso 1 numero 3 non è applicabile.
- d. Nell'ambito della presente assicurazione, non esiste alcuna 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 anche per gli enti ospedalieri per i quali nessun forfait è stato convenuto.
- e. Non appena il malato non viene più considerato di tipo acuto, il diritto alle prestazioni decade.
- f. 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 corrisposte.
- g. Dopo 90 giorni di ospedalizzazione nel corso di un anno civile, le prestazioni di Hôpital senior non sono più corrisposte. La durata delle prestazioni fornite all'estero o in un ente per cure psichiatriche (60 giorni) viene imputata sui 90 giorni precitati.
- h. Le prestazioni vengono imputate in base alle date di trattamento per anno civile. I costi sostenuti dopo l'esaurimento dei diritti non possono essere riportati all'anno successivo.

## **Art. 7 Versamento delle prestazioni**

1. 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.
2. Il pagamento è effettuato all'assicurato, a meno che l'assicuratore, nell'ambito di una convenzione, non versi direttamente le prestazioni all'ente ospedaliero.

## **Art. 8 Doveri dell'assicurato**

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

## **Art. 9 Premio**

1. 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.
2. Il premio è identico sia per gli uomini che per le donne.

## **Art. 10 Misure di risparmio**

Quando un assicurato delle classi 3 e 4 rinuncia di sua spontanea volontà o dietro proposta dell'assicuratore a una degenza 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 CHF 5'000.– per ospedalizzazione.