

Condizioni particolari dell'assicurazione complementare di cure Alterna

SA

SAGA01-I7 – edizione 01.09.2011

Indice

Art. 1	Oggetto dell'assicurazione	Art. 5	Prestazioni assicurate
Art. 2	Condizioni d'ammissione	Art. 6	Diritto alle prestazioni
Art. 3	Disdetta del contratto	Art. 7	Premi
Art. 4	Rischi coperti		

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 Oggetto dell'assicurazione

L'oggetto di quest'assicurazione è di offrire agli assicurati prestazioni specifiche in complemento all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, secondo la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Art. 2 Condizioni d'ammissione

Qualsiasi persona può sottoscrivere l'assicurazione Alterna senza limiti d'età.

L'assicurazione è stipulata per almeno un anno e si rinnova ogni anno civile (periodo d'assicurazione).

Art. 3 Disdetta del contratto

Alla fine di un anno d'assicurazione, il contraente può disdire il contratto per la fine di un anno civile con un preavviso di sei mesi.

Art. 4 Rischi coperti

Le prestazioni sono accordate in caso di malattia, d'infortunio e di maternità.

Art. 5 Prestazioni assicurate

L'assicuratore assume i costi delle terapie sotto elencate se praticate da medici riconosciuti ai sensi della LAMal.

Prima di ogni trattamento, l'assicurato deve accertarsi che il medico presso il quale si fa curare fa parte di quelli riconosciuti dall'assicuratore.

1. Lista delle terapie ammesse

Naturopatia:

Agopuntura, auricoloterapia, biorisonanza, elettroagopuntura, omeopatia, magnetoterapia, medicina tradizionale cinese, fitoterapia, terapia neurale.

Tecniche di massaggio:

Etiopatia, medicina antroposofica, mesoterapia, ortobionomia, osteopatia, training autogeno.

Psicoterapia:

Biodinamica, ipnosi medica, rebirthing, sofrologia, EMDR (Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari).

L'assicuratore rimborsa l'80% delle spese per i trattamenti praticati secondo le terapie sopra elencate.

2. Medicinali limitati e fuori lista

I medicinali limitati e fuori lista prescritti nell'ambito delle venti terapie sopra indicate sono rimborsati all'80% fino ad un importo massimo di Fr. 2'000.– l'anno.

Sono detti limitati o fuori lista i medicinali riconosciuti da Swissmedic che non figurano né nella Lista dei preparati farmaceutici per applicazioni speciali (LPPA), né nell'Elenco delle specialità (ES) o che figurano nell'ES, ma sono prescritti per un'indicazione diversa da quella per cui esiste una limitazione.

Sono esclusi i medicinali che figurano nella LPPA.

Art. 6 Diritto alle prestazioni

1. L'assicurato ha diritto alle prestazioni dall'entrata in vigore del contratto d'assicurazione.

2. Le prestazioni sono rimborsate in funzione delle date dei trattamenti. Una volta esaurito il diritto alle prestazioni (prestazione con limite d'importo) le ulteriori spese non possono essere riportate sull'anno successivo.

Art. 7 Premi

L'assicurato che durante l'anno raggiunge il livello massimo della sua classe d'età è automaticamente trasferito nella classe superiore all'inizio dell'anno civile successivo. Le classi di età sono le seguenti:

- da 0 a 18 anni
- da 19 a 25 anni
- da 26 a 71 anni, le classi di età si suddividono in fasce di 5 anni.