

Condizioni particolari dell'assicurazione di cure complementari Premium

SD

SDGA01-I1 – edizione 01.08.2022

Indice

Art. 1	Scopo dell'assicurazione	Art. 6	Lista dei fornitori di prestazioni
Art. 2	Rischi coperti	Art. 7	Franchigia
Art. 3	Condizioni d'adesione	Art. 8	Premi
Art. 4	Diritto alle prestazioni e limitazioni	Art. 9	Riduzione famiglia
Art. 5	Prestazioni assicurate		

Le seguenti condizioni 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

Lo scopo dell'assicurazione Premium è di fornire agli assicurati prestazioni specifiche in complemento all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (qui di seguito AOCMS) secondo la legge sull'assicurazione malattie (LAMal).

Art. 2 Rischi coperti

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

Art. 3 Condizioni d'adesione

Qualsiasi persona domiciliata in Svizzera può chiedere di aderire all'assicurazione Premium con un'entrata in vigore della copertura al massimo il giorno in cui compie 70 anni.

Art. 4 Diritto alle prestazioni e limitazioni

1. Le prestazioni sono erogate in funzione delle date di trattamento. Le spese sostenute dopo aver estinto i propri diritti (prestazioni con limite di durata o di importo) non possono essere riportate all'anno successivo.
2. Se un trattamento medico o una terapia di medicina alternativa non è più giustificato/a dal punto di vista medico e non apporta più miglioramenti terapeutici, l'assicuratore informa l'assicurato della riduzione o della cessazione dell'erogazione delle prestazioni.
3. Nei limiti previsti nelle presenti condizioni particolari d'assicurazione, l'assicuratore rimborsa le spese non assunte dall'AOCMS quando le prestazioni sono fornite da un medico il cui diploma è riconosciuto dal diritto svizzero o da una persona autorizzata e riconosciuta dall'assicuratore.
4. Per le prestazioni "cure di convalescenza e cure termali" e "assistenza domiciliare e spese di collocamento", la perso-

na assicurata deve prima far pervenire all'assicuratore una richiesta di assunzione dei costi.

5. L'assicurazione disciplinata dalle presenti disposizioni non può in alcun caso coprire le franchigie e le aliquote dell'AOCMS.
6. La copertura d'assicurazione si estende tuttavia all'assunzione delle partecipazioni legali estere nell'ambito di una cura effettuata al di fuori della Svizzera, in applicazione dell'accordo sulla libera circolazione delle persone UE/AELS o di altre convenzioni internazionali di sicurezza sociale e a condizione che la legge del paese in questione non lo vieti.

Art. 5 Prestazioni assicurate

	Assunzione	Descrizione
Medicinali limitati e fuori lista	90%	<ul style="list-style-type: none"> Medicinali non rimborsati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOCMS), prescritti da un medico, da un fornitore di cure riconosciuto ai sensi della LAMal o da un terapeuta di medicina alternativa riconosciuto dall'assicuratore. L'assicuratore dispone di una lista dei terapeuti di medicina dolce riconosciuti. Esclusioni: prodotti che figurano nell'elenco delle preparazioni farmaceutiche per applicazioni speciali (EPFA).
Costi di consulenza per i medicinali dell'elenco delle specialità rilasciati dal farmacista senza prescrizione medica	90%	<ul style="list-style-type: none"> Costi di consulenza fornita da farmacisti riconosciuti dall'assicuratore in relazione a medicinali delle liste B+ o B- (classificazione Swissmedic) rilasciati senza prescrizione secondo l'articolo 45 dell'OM (Ordinanza sui medicinali). L'assicuratore dispone di una lista delle farmacie riconosciute.
Medicina alternativa	90%, max CHF 5000.– per anno civile, di cui max CHF 1000.– per i massaggi	<ul style="list-style-type: none"> Terapie riconosciute dall'assicuratore effettuate da un medico diplomato o da uno specialista in terapie naturali riconosciuto dall'assicuratore. L'assicuratore dispone di una lista delle terapie e dei terapeuti riconosciuti.
Cure di convalescenza e cure termali	90%, max 30 giorni/anno civile	<ul style="list-style-type: none"> Spese di cura e di pensione in caso di cure di convalescenza in Svizzera a seguito di un'ospedalizzazione, nei centri di cura riconosciuti dall'assicuratore. Spese di cura e di pensione in caso di cure termali nei centri di cure balneari riconosciuti ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre). Le prestazioni sono erogate se prescritte da un medico riconosciuto ai sensi della LAMal. L'assicuratore dispone di una lista dei centri riconosciuti. Pena decadenza del diritto alle prestazioni, una richiesta d'assunzione dei costi e la prescrizione medica devono essere trasmesse all'assicuratore prima dell'inizio della cura.
Occhiali da vista, lenti a contatto o correzione chirurgica della vista	Occhiali e lenti a contatto <ul style="list-style-type: none"> bambini fino a 18 anni, CHF 150.– ogni anno adulti dai 19 anni, CHF 500.– ogni tre anni Correzione chirurgica della vista <ul style="list-style-type: none"> partecipazione del 90%, max CHF 800.–, per tutta la durata del contratto 	<ul style="list-style-type: none"> L'importo previsto per l'acquisto di occhiali da vista o di lenti a contatto che non sono assunti/e dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. La partecipazione prevista per la correzione chirurgica della vista è corrisposta oltre ai costi degli occhiali da vista o delle lenti a contatto.
Mezzi ausiliari	90%	<ul style="list-style-type: none"> Costi di noleggio o di acquisto di apparecchi ortopedici e di mezzi ausiliari (escluse le protesi dentarie), prescritti da un medico, secondo la lista definita dall'assicuratore.
Mammografie	90%	<ul style="list-style-type: none"> I costi delle mammografie che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
Vaccinazioni	90%	<ul style="list-style-type: none"> I costi per le vaccinazioni non assunte dall'AOCMS e per quelle che sono raccomandate dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) in caso di partenza all'estero, riconosciute da Swissmedic.
Test di prevenzione HIV	90%	<ul style="list-style-type: none"> Il costo dei test di prevenzione HIV quando prescritti ed effettuati da fornitori riconosciuti ai sensi della LAMal.
Check-up	90%, max CHF 1800.– ogni tre anni	<ul style="list-style-type: none"> I costi dei check-up effettuati da un medico. Il check-up include: <ul style="list-style-type: none"> una consultazione con un esame esteso (altezza, peso, pressione sanguigna, consigli e promozione della salute), un elettrocardiogramma a riposo e sotto sforzo, una radiografia del torace, uno stato delle urine, analisi ematologiche e chimiche, del glucosio e del colesterolo, un esame della pelle.
Spese di trasporto, ricerca e soccorso	90% (trasporto) 90%, max CHF 100 000.–/anno civile (ricerca e soccorso)	<ul style="list-style-type: none"> Fino al centro ospedaliero o dal medico più vicino, a condizione che tale trasporto sia necessario dal punto di vista medico. Questo contributo è corrisposto soltanto in caso di trasporto in ambulanza o in elicottero o per le attività di ricerca e di soccorso. I costi dei trasporti (pubblici o privati) necessari per un trattamento ambulatoriale sono coperti fino a concorrenza dei costi dei mezzi pubblici, se sono giustificati dall'importanza degli effetti collaterali del trattamento o se permettono di evitare un'ospedalizzazione.
Psicoterapia	90%, max CHF 1000.–/anno civile	<ul style="list-style-type: none"> I costi delle terapie non assunte dall'AOCMS ed effettuate da psicoterapeuti non medici e da psicologi indipendenti riconosciuti dall'assicuratore. L'assicuratore dispone di una lista delle associazioni riconosciute.
Custodia di bambini malati a domicilio	90%, max CHF 300.–/anno civile	<ul style="list-style-type: none"> Per i bambini fino all'età di 12 anni compiuti, assunzione dei costi di baby-sitting effettuato da parte della Croce Rossa o di un ente ufficiale avente lo stesso scopo, se i genitori esercitano un'attività professionale fuori casa.

	Assunzione	Descrizione
Assistenza domiciliare e spese di collocamento	90%, max CHF 2500.-/anno civile	<ul style="list-style-type: none"> – I costi derivanti dall'assunzione necessaria dal punto di vista medico di un aiuto domestico che svolga tale attività a titolo professionale per conto proprio o presso un'azienda o un'organizzazione e che si occupi dei lavori domestici e della pulizia della casa quotidiani al posto della persona assicurata, a seguito di un'ospedalizzazione dovuta a una malattia o a un infortunio (la maternità è esclusa). Tutte le altre spese (grandi pulizie ecc.) sono escluse. – I costi di collocamento temporaneo dei componenti della famiglia che vivono nella stessa economia domestica con l'assicurato e dipendono da lui a causa dell'età o dello stato di salute, quando quest'ultimo deve, per motivi medici, essere ospedalizzato. Il collocamento temporaneo dei componenti della famiglia deve avvenire in una struttura d'accoglienza ufficiale (unità di accoglienza temporanea, asilo nido, centro diurno e/o notturno). – L'assicurato deve richiedere l'accordo preliminare dell'assicuratore.
Pasti a domicilio a seguito di un'ospedalizzazione	CHF 20.-/giorno, max 30 giorni/anno civile	<ul style="list-style-type: none"> – Assunzione dei costi dei pasti a domicilio forniti a titolo professionale da un centro, un'azienda o un ente e su prescrizione medica.
Contraccezione e sterilizzazione volontaria	90%, max CHF 500.-/anno civile	<ul style="list-style-type: none"> – Assunzione dei costi di misure contraccettive che richiedono l'intervento di un medico (impianti contraccettivi, spirale, progestinici ritardati) o che sono oggetto di una prescrizione medica iniziale (pillola anticoncezionale, anello vaginale, cerotto). – Assunzione dei costi d'intervento in caso di sterilizzazione.
Trattamenti dentari	<p>Cure dentarie 75%, max CHF 500.-/anno civile</p> <p>Ortopedia dento-facciale per gli assicurati fino all'età di 18 anni: 75%, max CHF 3000.-/anno civile</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Assunzione dei costi di: <ul style="list-style-type: none"> – trattamenti dentari eseguiti da un medico dentista diplomato; – controllo dentistico preventivo annuo; – corone, ponti e protesi; – laboratorio. – Per gli assicurati fino all'età di 18 anni compiuti, la copertura d'assicurazione si estende alle cure di ortopedia dento-facciale. – Per i trattamenti dentari derivanti da un infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, il diritto alle prestazioni è immediato. – Le prestazioni per interventi protesici (sostituzione di denti, applicazione di corone, perni, ponti, protesi parziali o totali, ecc.) sono erogate subito dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, in caso di infortunio; dopo almeno dodici mesi di adesione negli altri casi. – Per gli altri trattamenti dentari (compresa l'ortopedia dento-facciale), le prestazioni d'assicurazione sono corrisposte al più presto dopo tre mesi d'adesione. – La tariffa ufficiale LAINF (nomenclatura e valore di punto) è determinante per calcolare le prestazioni assunte; un'eventuale maggiorazione non può superare il 50%.
Prevenzione e attività sportiva	<p>50%, max CHF 500.-/anno civile</p> <p>90%, max CHF 200.-/anno civile</p>	<p>Prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> – Assunzione dei costi delle seguenti misure preventive: <ul style="list-style-type: none"> – sciuola della schiena, – fitness, – sessioni di allenamento a scopo di riabilitazione sotto la guida di un istruttore sportivo appositamente formato, – consulenza dietetica (CHF 50.- per seduta, max tre consulenze in tre anni), – disintossicazione da tabacco o da alcol. – L'assicuratore dispone di una lista dei centri/fornitori di prestazioni riconosciuti. <p>Attività sportive e abbonamenti sportivi annuali</p> <ul style="list-style-type: none"> – Assunzione dei costi di iscrizione a un club sportivo o di abbonamenti annuali per la piscina e lo sci. – L'assicuratore dispone di una lista delle discipline sportive riconosciute.
Groupe Mutuel Assistance	Secondo quanto dettagliato nelle condizioni generali d'assicurazione di Groupe Mutuel Assistance	<ul style="list-style-type: none"> – Assunzione delle prestazioni previste dalle condizioni generali dell'assicurazione Groupe Mutuel Assistance (rimpatrio e trasporto, se il sinistro avviene oltre un raggio di 20 chilometri dal domicilio dell'assicurato).

Art. 6 Liste dei fornitori di prestazioni

1. Le liste dei fornitori di prestazioni riconosciuti sono disponibili sul sito Internet dell'assicuratore o possono essere fornite su richiesta della persona assicurata.
2. Le liste valide nel momento della cura o della fruizione di una prestazione sono determinanti.
3. Ai sensi dell'articolo 23 CGC, l'assicuratore può modificare tali liste in qualunque momento.

Art. 7 Franchigia

Gli assicurati possono scegliere tra le seguenti varianti:

- a. senza franchigia annua,
- b. franchigia annua di CHF 200.–.

Art. 8 Premi

1. I premi sono uniformi per uomini e donne.
2. La persona assicurata che, durante l'anno, raggiunge l'età massima della propria classe d'età è automaticamente trasferita nella classe d'età superiore all'inizio dell'anno civile successivo. Le classi d'età determinanti sono le seguenti:
 - da 0 a 15 anni;
 - da 16 a 18 anni;
 - da 19 a 25 anni;
 - dal 26° anno di età e fino a 85 anni, le classi di età si scaglionano in gruppi di cinque anni.
3. Un cambiamento di classe d'età comporta in genere un adeguamento automatico del premio.

Art. 9 Riduzione famiglia

1. Una riduzione famiglia può essere applicata sul premio dei bambini fino a 18 anni, se il bambino e almeno uno dei genitori hanno sottoscritto l'assicurazione Premium.
2. La riduzione famiglia decade non appena le condizioni di attribuzione definite nel capoverso 1 non sono più adempiute.
3. In applicazione dell'articolo 26a cpv. 2 let. d delle CGC, l'assicuratore può, in qualunque momento, modificare o abolire la riduzione famiglia con effetto al massimo per la fine dell'anno civile in corso.