

Condizioni speciali per l'assicurazione malattie complementare

(con copertura sussidiaria degli infortuni)

Edizione 07.2015

La categoria « Complementa Extra » Assicurazione complementare estesa

Articolo 1 Cura medica

1.1 A complemento alle prestazioni versate dalla LAMal, LAINF, LAI o LAM, Assura SA garantisce, in caso di malattia e d'infortunio, la copertura integrale delle spese conseguenti ad un'ospedalizzazione in divisione generale o ad una cura semiospedaliera o ambulatoriale nell'insieme degli ospedali pubblici della Svizzera.

1.2 L'assicurato deve farsi curare in un ente ospedaliero corrispondente al tipo di cure di cui necessita. In caso contrario, le prestazioni sono calcolate conformemente alle tariffe dell'ospedale pubblico adeguato più vicino al suo luogo di soggiorno.

1.3 Le cure prodigate in ambito ospedaliero sono accordate senza limite di durata.

1.4 Quando un assicurato, ospedalizzato in divisione generale di un ospedale pubblico, può scegliere il proprio medico e da tale scelta ne deriva convenzionalmente una fatturazione supplementare relativa ad onorari medici, Assura SA assume tale maggiorazione.

1.5 A complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, Assura SA assume ugualmente la differenza di tariffa quando l'assicurato segue una cura ambulatoriale fuori dal proprio cantone di domicilio.

Articolo 2 Il rimborso dei medicamenti fuori lista

Assura SA assume i costi dei farmaci vitali, prescritti da un medico, a condizione che non ne esista uno equivalente nell'Elenco delle specialità (ES) e che non siano presi a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Tale presa a carico è concessa a condizione che il farmaco sia registrato presso Swissmedic. Il totale lordo delle prestazioni assicurate ammonta a fr. 50'000.- al massimo per la durata del contratto.

Articolo 3 Aiuto domestico

Durante l'ospedalizzazione di una persona assicurata e fino al 15° giorno che segue l'ospedalizzazione, le spese per il governo della casa da parte di un servizio d'assistenza sono assunte fino a concorrenza di fr. 50.- al giorno, al massimo durante 30 giorni per anno civile.

Articolo 4 Spese d'accompagnamento

Durante l'ospedalizzazione di un assicurato minorenne, Assura SA assume le spese d'alloggio della persona accompagnante fatturate dall'ente ospedaliero, a concorrenza di fr. 70.- al giorno, al massimo durante 10 giorni per anno civile.

Articolo 5 Custodia di bambini

Durante l'ospedalizzazione di un assicurato adulto, la custodia di bambini fornita da un organismo ufficiale è assunta fino a concorrenza di fr. 70.- al giorno, al massimo durante 21 giorni per anno civile, a condizione che il bambino abbia al massimo 15 anni e viva con l'assicurato.

Articolo 6 Assistenza scolastica

Quando l'assicurato minorenne, malato o infortunato, non è in grado di seguire il programma scolastico durante un mese, Assura SA assume le spese certificate per lezioni di recupero scolastico fornite da una persona qualificata. Il contributo di Assura SA ammonta a fr. 50.- al giorno, al massimo a fr. 3'000.- per anno civile.

Articolo 7 Spese di sorveglianza speciale

Assura SA assume le spese di sorveglianza speciale in caso d'ospedalizzazione fino a concorrenza di una fatturazione di fr. 1'000.- per anno civile.

Articolo 8 Cure a domicilio

8.1 A condizione esplicita che una tale misura permetta di evitare un'ospedalizzazione che altrimenti si sarebbe resa medicalmente indispensabile, Assura SA accorda un importo massimo di fr. 200.- al giorno, durante 21 giorni al massimo, quando l'assicurato, previa prescrizione medica, riceve delle cure prestate da un servizio d'assistenza medica riconosciuto dall'assicuratore.

8.2 Le prestazioni previste all'articolo 8.1 di cui sopra, sono versate a complemento delle prestazioni riconosciute a titolo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Articolo 9 Gli psicoterapeuti non medici e gli psicologi indipendenti

Sulla base della tariffa applicabile e fino a concorrenza del 100% di una fatturazione linda di fr. 1'500.- per anno civile, Assura SA prende a carico, in deroga alla cifra 4.1.10 CGA, le spese conseguenti a dei trattamenti medici medicalmente prescritti e prodigati da psicoterapeuti non medici e da psicologi indipendenti che figurano sulla lista stilata dall'organizzazione mantello degli assicuratori malattia svizzeri. La tariffa di riferimento è quella applicata nel cantone di domicilio dell'assicurato per la psicoterapia delegata.

Articolo 10

Cure dentarie

10.1 Quando derivano da un danno ai denti sopraggiunto posteriormente all'entrata in vigore contrattuale della presente copertura d'assicurazione, le cure dispensate da un medico-dentista autorizzato a praticare in Svizzera o in zona di confine sono indennizzate, dopo deduzione di una franchigia annua di fr. 500.-, fino a concorrenza di una fatturazione annua di fr. 1'500.-.

10.2 Per il calcolo delle prestazioni è determinante la tariffa convenzionale «SSO-AINF/AM/AI».

10.3 È esclusa dalla presente categoria d'assicurazione qualsiasi misura diretta a rimediare ad uno stato deficiente della dentatura preesistente al momento dell'entrata in vigore contrattuale della copertura.

10.4 Le cure di ortodonzia sono escluse dalla presente copertura.

Articolo 11

Lenti per occhiali o lenti a contatto

11.1 Dopo deduzione delle prestazioni riconosciute a titolo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, Assura SA assume le spese per l'acquisto di lenti per occhiali o lenti a contatto medicalmente necessarie a concorrenza di fr. 100.- per anno civile.

11.2 In caso di assenza di prestazioni versate a titolo dell'articolo 11.1 di cui sopra, l'importo massimo annuo definito all'articolo 11.1 è cumulabile anno dopo anno, fino a concorrenza di una somma totale massima di fr. 500.-.

Articolo 12

Chirurgia correttiva della vista

12.1 Quando l'assicurato presenta un difetto della vista, Assura SA partecipa ai costi dell'operazione di chirurgia correttiva a concorrenza di fr. 100.- al massimo per anno civile.

12.2 In caso di assenza di prestazioni versate a titolo dell'articolo 12.1 di cui sopra, l'importo massimo annuo definito all'articolo 12.1 è cumulabile anno dopo anno, fino a concorrenza di una somma massima di fr. 500.-.

Articolo 13

Mezzi ausiliari

In deroga all'articolo 4.1.12 delle Condizioni generali per l'assicurazione malattie complementare (CGA) e dopo deduzione delle prestazioni riconosciute a titolo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, Assura SA assume, fino a concorrenza di una fatturazione linda di fr. 500.- per anno civile, le spese d'acquisto o di locazione d'apparecchi medici e di articoli ortopedici prescritti dal medico curante.

Articolo 14

Spese di trasporto

14.1 In Svizzera, Assura SA assume le spese di un trasporto medicalmente necessario e adattato alla situazione medica, purché lo stato di salute dell'assicurato non permetta l'utilizzo di un normale mezzo di trasporto pubblico o privato.

14.2 Le prestazioni previste all'articolo 14.1 di cui sopra sono versate a complemento delle prestazioni riconosciute a titolo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Articolo 15

Ricerca e salvataggio

15.1 In Svizzera, Assura SA assume le spese impiegate per la ricerca e il salvataggio dell'assicurato, scomparso in una situazione di pericolo imminente, fino a concorrenza di una fatturazione linda di fr. 20'000.-.

15.2 Le prestazioni previste all'articolo 15.1 di cui sopra sono versate a complemento delle prestazioni riconosciute a titolo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Articolo 16

Cure balneari

16.1 Previa prescrizione medica e a condizione che la cura si svolga nell'ambito del trattamento di un'affezione in corso, Assura SA contribuisce alle spese di cura e di bagni di una cura balneare effettuata in Svizzera, a concorrenza di una fatturazione linda di fr. 1'000.- per anno civile.

16.2 All'estero e nella misura in cui una tale affezione non possa essere trattata medicalmente in Svizzera, questo contributo è di fr. 500.- al massimo per anno civile.

Articolo 17

Cure di convalescenza

Previa richiesta, Assura SA contribuisce alle spese di una cura di convalescenza prescritta da un medico in seguito ad un soggiorno ospedaliero in divisione per cure acute seguita in un istituto posto sotto controllo medico e riconosciuto da Assura SA. Il contributo giornaliero è di fr. 40.- durante al massimo 21 giorni per anno civile.

Articolo 18

Liberazione dei premi in caso di disoccupazione

18.1 Condizioni per la concessione delle prestazioni

Per beneficiare della liberazione del premio, l'assicurato deve, alla data della firma della proposta assicurativa:

- esercitare, a titolo principale, un'attività professionale salariata, non stagionale e non temporanea;
- essere titolare da almeno dodici mesi di un contratto di lavoro di durata indeterminata nella stessa ditta, la quale, a conoscenza dell'assicurato, non deve essere oggetto di un'apertura o di una liquidazione fallimentare, né di una procedura o di una moratoria concordataria;
- non essere oggetto, a sua conoscenza, di una procedura di licenziamento a titolo individuale o collettivo.

Le garanzie prendono effetto, per ogni assicurato, a partire da 120 giorni dopo la data d'entrata in vigore della presente categoria (termine d'attesa di 120 giorni).

18.2 Prestazioni

A seguito di un licenziamento e dopo un periodo di 90 giorni consecutivi d'interruzione totale e continua dell'attività lavorativa successivo alla fine del termine di congedo, Assura SA versa, senza effetto retroattivo, la totalità dei premi di tutte le categorie LCA che figurano sulla proposta al momento della conclusione della presente categoria assicurativa e che scadono a partire dal 91° giorno (termine d'attesa di 90 giorni).

18.3 Altri membri della famiglia

A condizione che il beneficiario della presente categoria assicurativa sia il sostegno della famiglia (reddito principale della famiglia), sono liberati ugualmente i premi di tutte le categorie LCA che figurano sulla proposta assicurativa con la quale gli altri membri della famiglia, viventi in comunità domestica con il sostegno della famiglia (coniuge e figli, compresi i figli maggiorenni di al-

massimo 25 anni d'età e che sono agli studi o in formazione), sottoscrivono la presente categoria assicurativa.

Se la famiglia beneficia di un reddito supplementare garantito dall'attività del coniuge o dei figli precitati, la garanzia è ridotta proporzionalmente.

18.4 Pezze giustificative

Per far valere un diritto alla prestazione assicurata, l'assicurato deve trasmettere ad Assura SA i seguenti documenti:

- la lettera di licenziamento rilasciata dal datore di lavoro al salario;
- la copia del contratto di lavoro;
- la notifica dell'iscrizione e della presa a carico da parte dell'Assicurazione contro la disoccupazione;
- i conteggi delle indennità versate dall'Assicurazione contro la disoccupazione durante il periodo considerato.

Se, per colpa sua, l'assicurato ha omesso d'annunciare ad Assura SA la perdita d'impiego a seguito di un licenziamento entro i termini previsti, Assura SA può rifiutare di versare ogni indennità per il lasso di tempo trascorso sino a ricezione della domanda.

18.5 Restrizioni

Sono esclusi dalla liberazione del premio:

- i licenziamenti per gravi motivi ai sensi dell'articolo 337 del Codice delle obbligazioni, dimissioni, disdette del contratto di lavoro durante il periodo di prova, partenze o pensionamento anticipato o pre pensionamento, disoccupazione parziale o tecnica;
- i contratti di lavoro di durata determinata, come pure i contratti conclusi per la durata di un cantiere;
- le indennità parziali dell'Assicurazione contro la disoccupazione in caso di colpa dell'assicurato;
- le persone non domiciliate sul territorio svizzero.

18.6 Limitazione delle garanzie

La presa a carico per sinistro non può superare una durata massima di 12 mesi, e il termine d'attesa di 90 giorni è applicabile ad ogni sinistro. In caso di diversi sinistri, la durata totale indennizzata non può superare 24 mesi.

18.7 Cessazione della liberazione dei premi

La copertura cessa:

- dal momento in cui l'assicurato riprende un'attività rimunerata, indipendentemente dalla natura e dall'importanza della rimunerazione.
- dal momento in cui l'assicurato è in incapacità lavorativa in seguito a malattia od infortunio e che a tale titolo le indennità di disoccupazione sono sospese.

Articolo 19

Limitazione della copertura

Contrariamente a quanto previsto all'articolo 4 delle condizioni generali per l'assicurazione malattia complementare (CGA), i trattamenti di **rieducazione** e di **riabilitazione** sono coperti, così come le **malattie psichiche, conformemente all'articolo 9 succitato**. Gli altri casi previsti all'articolo 4 CGA non sono invece coperti, in particolare le **affezioni in corso al momento della firma della proposta d'assicurazione**, i **postumi d'infortunio verificatisi prima della firma della proposta d'assicurazione**, le **cure palliative** e l'**obesità**. Anche la **maternità** (ai sensi dell'**art. 2.6 CGA** e secondo i casi dell'**art. 4.1.6 CGA**) non è coperta.