

Condizioni speciali per l'assicurazione malattia complementare (con copertura sussidiaria dell'infortunio)

Optima Flex Varia

Assicurazione complementare per l'ospedalizzazione con scelta del reparto (privato, semiprivato o comune) in una lista di fornitori di cure riconosciuti

Articolo 1 - Scopo dell'assicurazione e principi

1.1 L'assicurazione Optima Flex Varia copre, in base alle condizioni qui di seguito, le conseguenze economiche di un trattamento ospedaliero stazionario dovuto ad una malattia o ad un infortunio e avvenuto durante la durata contrattuale dell'assicurazione.

1.2 L'assicurato può scegliere liberamente, per ogni trattamento ospedaliero stazionario, in quale reparto (privato, semiprivato o comune) di un istituto **riconosciuto** da Assura SA intende farsi curare e paga una partecipazione ai costi che varia a seconda del reparto scelto.

1.3 La presa a carico di un trattamento ospedaliero stazionario e delle cure mediche ai sensi della presente assicurazione è assunta senza limite di durata.

1.4 È considerato come un unico trattamento ospedaliero stazionario un soggiorno ininterrotto presso uno o diversi istituti ospedalieri riconosciuti (soggiorno di rieducazione compreso).

1.5 La copertura del rischio «infortuni» può essere inclusa contrattualmente mediante un sovrappremio. Se la copertura del rischio «infortuni» non è stata sottoscritta, le prestazioni della presente assicurazione non sono concesse per un trattamento ospedaliero stazionario relativo ad un infortunio o ad i suoi postumi (segnatamente in caso di ricaduta o di effetto tardivo). L'assicurato che desidera includere il rischio «infortuni» durante il periodo contrattuale deve compilare un questionario medico fornito da Assura SA, la quale si riserva il diritto di accettare o di rifiutare la copertura del rischio, di richiedere un esame medico presso il suo medico di fiducia, o di emettere delle riserve.

1.6 Per il resto, le condizioni generali per l'assicurazione malattia complementare di Assura SA sono applicabili nella misura in cui le presenti condizioni speciali non vi derogano.

Articolo 2 - Condizioni di presa a carico

2.1 L'assicurato che dev'essere ricoverato informa Assura SA per iscritto, **prima del ricovero**, in quale reparto desidera soggiornare. L'informazione dev'essere comunicata ad Assura SA al più tardi il giorno che precede l'inizio dell'ospedalizzazione o, in caso di urgenza, al più tardi il giorno dell'ammissione.

2.2 In mancanza di scelta previamente formulata **chiaramente e per iscritto**, l'assicurato può pretendere unicamente la presa a carico di un'ospedalizzazione in reparto comune. Lo stesso vale se, per motivi medici, al momento della sua ammissione la persona assicurata non è in grado di scegliere in quale reparto vuole essere ricoverata.

2.3 Le prestazioni sono versate solamente in caso di trattamento ospedaliero stazionario necessario dal punto di vista medico, a condizione che sia **efficace, appropriato ed economico**.

2.4 Spetta all'assicurato informarsi, prima dell'ospedalizzazione, se il fornitore di cure che ha scelto è riconosciuto dall'assicuratore ai sensi dell'art. 7 qui di seguito.

2.5 **Le prestazioni sono versate esclusivamente se interviene un'assicurazione sociale (in particolare l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal o l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF) e a suo complemento.**

2.6 L'assicurazione non copre le partecipazioni ai costi che spettano all'assicurato secondo la LAMal (aliquota percentuale, franchigia e contributo alle spese di soggiorno).

2.7 L'assicurazione è sussidiaria alla partecipazione cantonale alle spese di ospedalizzazione dovute in virtù della LAMal.

Articolo 3 - Cure durante l'ospedalizzazione

3.1 Assura SA assume la presa a carico degli atti medici e paramedici necessari all'assicurato durante l'ospedalizzazione se sono prodigati da un fornitore di cure riconosciuto da Assura SA.

3.2 Se l'assicurato non si avvale di un fornitore di cure riconosciuto da Assura SA, le spese di trattamento non coperte da un'assicurazione sociale sono rimborsate fino a concorrenza di al massimo CHF 300 al giorno.

Articolo 4 - Soggiorno ospedaliero

4.1 Assura SA assume la presa a carico del soggiorno ospedaliero e delle spese a carattere medico e paramedico forfetarie fatturate da un istituto ospedaliero riconosciuto, in base al reparto scelto dall'assicurato prima del soggiorno.

4.2 Per gli istituti ospedalieri non riconosciuti, le spese alberghiere non prese a carico da un'assicurazione sociale sono coperte fino a concorrenza di un importo massimo di CHF 200 al giorno.

Articolo 5 - Partecipazioni ai costi e indennità

5.1 A seconda del reparto scelto per il trattamento ospedaliero stazionario, l'assicurato partecipa ai costi con i seguenti importi:

Reparto scelto	Partecipazione dell'assicurato
Reparto comune	CHF 0
Reparto semiprivato	CHF 100 al giorno durante al massimo 15 giorni per anno civile
Reparto privato	CHF 300 al giorno durante al massimo 15 giorni per anno civile

5.2 Se durante un anno civile l'assicurato subisce più trattamenti ospedalieri stazionari in reparti diversi, le partecipazioni dovute per il reparto semiprivato e privato sono cumulate fino ad un importo massimo di CHF 4'500.

5.3 L'assicurato ricoverato in reparto comune di un istituto riconosciuto può beneficiare di un'indennità giornaliera di ospedalizzazione di CHF 250, durante al massimo 15 giorni per anno civile, **a condizione che ne faccia richiesta per iscritto ad Assura SA prima della sua ospedalizzazione o al più tardi entro tre mesi dalla fine della sua ospedalizzazione.**

5.4 Nel calcolo del numero di giorni di ospedalizzazione sottoposti a partecipazione, i giorni di entrata e di uscita, se fatturati dall'istituto ospedaliero, sono considerati come giorni interi.

5.5 In caso di ricorso a dei fornitori di cure non riconosciuti ai sensi degli articoli 3.2 e 4.2, non è prelevata alcuna partecipazione ai sensi dell'articolo 5.1 e non è versata nessuna indennità ai sensi dell'articolo 5.3.

Articolo 6 - Trattamenti all'estero

6.1 In deroga all'articolo 2.4, mediante accordo preliminare di Assura SA, essa può partecipare alle spese di un'ospedalizzazione all'estero fino a concorrenza di un importo massimo CHF 500 al giorno, durante due giorni al massimo, a condizione che non intervenga nessuna assicurazione sociale. In questo caso, non è prelevata nessuna partecipazione ai sensi dell'articolo 5.1 e non è versata nessuna indennità ai sensi dell'articolo 5.3.

6.2 Le ospedalizzazioni in urgenza all'estero non sono coperte dalla presente assicurazione.

Articolo 7 - Lista dei fornitori di cure riconosciuti

7.1 Solo i fornitori di cure riconosciuti da Assura SA sono autorizzati a prodigare delle cure, dei trattamenti o ad accogliere dei pazienti. A tale scopo, l'assicuratore si impegna a consegnare all'assicurato una lista aggiornata dei **fornitori di cure riconosciuti (in particolare istituti ospedalieri e/o medici)**. La lista può essere inoltre ottenuta gratuitamente in qualsiasi momento presso Assura SA.

7.2 Assura SA può modificare la lista dei fornitori di cure riconosciuti durante il periodo contrattuale. Entro un termine di un mese a partire dal momento in cui è stato informato di una modifica della lista dei fornitori riconosciuti, l'assicurato può chiedere di estendere la sua copertura di assicurazione alla categoria di assicurazione complementare «Ultra Varia», senza compilare il questionario medico, mediante il corrispondente adattamento del premio.

Articolo 8 - Premio di assicurazione

8.1 I premi di assicurazione sono definiti in base all'età, al cantone di domicilio ed al sesso dell'assicurato.

8.2 L'adattamento del premio in base all'età è effettuato il 1° gennaio dell'anno in cui l'assicurato compie 6, 11, 19, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56, 61, 66, 71, 76, 81, 86, 91, 96 anni.

8.3 L'adattamento del premio in funzione del domicilio è effettuato dal momento in cui l'assicurato cambia domicilio. Se l'assicurato omette di avvisare Assura SA o lo fa tardivamente, Assura SA può adattare il premio con effetto retroattivo.

8.4 In caso di aumento del premio in base all'età, è applicabile l'articolo 10 delle condizioni generali.

8.5 In caso di aumento del premio in base al domicilio, l'assicurato ha il diritto di disdire la presente copertura assicurativa al più tardi entro tre mesi dall'avviso del nuovo premio; la dimissione sarà effettiva il 1° giorno del mese successivo al ricevimento della disdetta.

Articolo 9 - Delimitazione della copertura

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

Assura SA