



COMFORTA

Edizione 1° gennaio 2018

CONDIZIONI COMPLEMENTARI D'ASSICURAZIONE (CCA)

I Cenni generali

1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione Comforta è considerata come assicurazione complementare all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nell'ambito delle Condizioni generali assicurazione (CGA) dell'Atupri Assicurazione della salute SA (nel prosieguo denominata Atupri) per le assicurazioni complementari secondo la Legge federale sul contratto assicurazione (LCA).

2 Possibilità assicurazione

- 2.1 La stipulazione dell'assicurazione Comforta è possibile soltanto in connessione con l'assicurazione Mivita. Se l'assicurazione Mivita si estingue ai sensi dell'art. 15 delle CGA secondo la LCA, cessa automaticamente anche l'assicurazione Comforta alla stessa data.
- 2.2 Si possono scegliere i seguenti livelli assicurazione:
- Comforta Semiprivata: reparto semiprivato

– Comforta Privata: reparto privato

– Comforta Opti: reparto comune, semiprivato o privato a scelta con relativa partecipazione alle spese

- 2.3 Questi livelli assicurazione possono essere stipulati con o senza l'inclusione del rischio infortunio.

2a Stipulazione dell'assicurazione

- 2a.1 In deroga all'articolo 11.3 delle CGA ai sensi della LCA, è possibile stipulare il tipo di copertura Opti 1 per persone fino al 70° anno di età.
- 2a.2 Il passaggio successivo al tipo di copertura Opti 2 conformemente all'articolo 12.7 delle CCA Comforta rimane escluso per le persone che stipulano l'assicurazione dopo il compimento del 60° anno di età.
- 2a.3 Restano salve le disposizioni dell'articolo 11.1 delle CGA ai sensi della LCA.

3 Termini

- 3.1 Sono considerati ospedali adibiti alla cura ospeda-

Vogliate conservare questi documenti insieme alla polizza d'assicurazione

liera di malattie acute gli ospedali o i loro reparti diretti e sorvegliati da medici, che servono alla cura ospedaliera di malattie acute o di postumi di infortuni o all'attuazione di provvedimenti medici di riabilitazione. Devono garantire un'assistenza medica sufficiente, disporre del necessario personale specializzato e delle appropriate installazioni mediche nonché garantire una fornitura adeguata di medicinali.

- 3.2 Non sono considerati ospedali adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute le case di cura, le case di riposo, le case di cura per anziani, case di cura per malati cronici, reparti per malati cronici di un ospedale adibito alla cura ospedaliera di malattie acute, centri di cure palliative per malati terminali e altre istituzioni, che non sono ammesse per la cura di malati acuti.
- 3.3 È considerato reparto privato una camera a letto singolo o eccezionalmente a due letti con la tariffa riconosciuta dall'Atupri.
- 3.4 È considerato reparto semiprivato una camera con due letti o eccezionalmente una camera con più di due letti con la tariffa riconosciuta dall'Atupri.
- 3.5 Come ospedali con tariffa riconosciuta sono considerati gli ospedali che con Atupri hanno stipulato degli accordi tariffari.
- 3.6 Se un ospedale non conosce o conosce altri criteri di suddivisione o se le tariffe non vengono riconosciute dall'Atupri, allora questi reparti ospedalieri sono considerati reparti privati. In caso di sottocopertura assicurativa, vigono le disposizioni dell'articolo 9.

4 Stipulazione assicurazione prenatale

Per l'assicurazione Comforta una stipulazione assicurazione prenatale non è possibile.

4a Durata contrattuale

In integrazione all'articolo 13 delle CGA secondo la LCA, al momento della sottoscrizione di una polizza assicurativa è possibile selezionare durate minime contrattuali più lunghe pari a tre o cinque anni. Se viene concordata per la prima volta una durata minima più lunga viene concesso uno sconto sul premio.

5 Assicurazione Comforta di assicurati CareMed e HMO

- 5.1 Le persone assicurate presso Atupri dell'assicurazione HMO e dell'assicurazione medico di famiglia CareMed, hanno anche la possibilità di stipulare l'assicurazione Comforta.
- 5.2 Le assicurazioni complementari degli assicurati HMO e CareMed sono considerate come forme particolari di assicurazioni con scelta limitata dei fornitori di prestazioni. I diritti e gli obblighi delle persone assicurate applicabili nell'assicurazione HMO e nell'assicurazione medico di famiglia CareMed sono costrittivi anche per le assicurazioni complementari. Passando all'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie, i particolari diritti degli assicurati

HMO e CareMed vengono a mancare.

- 5.3 Le disposizioni limitanti per la fruizione della prestazioni dell'assicurazione HMO e dell'assicurazione medico di famiglia CareMed vigono anche per la fruizione di prestazioni dell'assicurazione complementare Comforta.

II Prestazioni

6 Requisiti per le prestazioni

- 6.1 Le prestazioni ospedaliere sono concesse, se tenendo conto della diagnosi e dell'insieme della cura sussiste una necessità di ricovero in un ospedale adibito alla cura ospedaliera di malattie acute e ciò per ogni ospedale adibito alla cura ospedaliera di malattie acute o quel reparto ospedaliero, nel quale la persona assicurata deve essere ricoverata per motivi di natura medica.
- 6.2 Se è soddisfatto uno dei requisiti seguenti, le prestazioni sono erogate nel caso di degenza nel reparto semiprivato o privato di un ospedale:
 - l'ospedale figura nell'elenco degli ospedali del cantone di sede in conformità all'articolo 39 LAMal (ospedale dell'elenco) o
 - Atupri ha stipulato con il relativo ospedale un contratto (ospedale convenzionato) e la tariffa applicata è riconosciuta dall'Atupri.
- 6.3 Atupri ha una lista degli ospedali contrattuali. Questa lista è aggiornata in continuazione e può essere visionata presso Atupri o richiesta per estratto.
- 6.4 Se conformemente al capoverso 1 fino a 3 uno dei requisiti non è soddisfatto, non sussiste nessun diritto a prestazione. Sono fatte salve le disposizioni in conformità all'articolo 9 rispettivamente l'articolo 13.

7 Entità delle prestazioni

- 7.1 Se e fintanto che i requisiti per le prestazioni sono soddisfatti, le prestazioni comprendono tutte le spese di degenza e di cura nel reparto di un ospedale dell'elenco o convenzionato.
- 7.2 Nel caso di degenza nel reparto semiprivato o privato di un ospedale contrattuale, si assumono le spese non coperte dall'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie. Atupri eroga le proprie prestazioni secondo le tariffe concordate con lei o da lei riconosciute. Se con l'ospedale o con i medici non esiste nessun accordo contrattuale, le prestazioni mediche in ospedale sono erogate al massimo secondo la tariffa riconosciuta dall'Atupri. Atupri ha una lista delle tariffe riconosciute. Questa lista è aggiornata in continuazione e può essere visionata presso Atupri o richiesta per estratto.
- 7.3 Se attraverso un intervento ambulatoriale più a buon mercato (cura semiospedaliera) è possibile evitare una degenza ospedaliera o in un ospedale adibito alla cura ospedaliera di malattie acute, Atupri assume le spese nell'ambito degli accordi presi con il relativo

ospedale o con lo stabilimento semiospedaliero.

- 7.4 Per i costi di una stanza per famiglie in ospedale viene versata una prestazione massima di CHF 50.- al giorno. L'addebito, conteggiato per ciascuna nascita, avviene sull'assicurazione della madre per un massimo di cinque giorni consecutivi.

8 Durata delle prestazioni

- 8.1 In caso di cura ospedaliera in un ospedale adibito alla cura ospedaliera di malattie acute, le prestazioni assicurate sono erogate senza limite di tempo, fintanto che esiste la necessità del degenza in un ospedale adibito alla cura ospedaliera di malattie acute.
- 8.2 Nel caso di cura ospedaliera in una clinica psichiatrica, le prestazioni assicurate sono erogate al massimo per 90 giorni durante un anno civile.

9 Prestazioni in caso sottocopertura assicurazione

- 9.1 Nel caso di degenza nel reparto privato, il livello assicurativo Comforta Semiprivato rimborsa le prestazioni assicurate dal livello Comforta Semiprivato in conformità agli articoli 7.1 e 7.2. Se non è possibile stabilire queste prestazioni o se l'ospedale in questione non dispone di reparto semiprivato, Atupri eroga il 60 per cento delle prestazioni del livello Comforta Privato.
- 9.2 Nel caso di nascita nel reparto semiprivato o privato di un ospedale, i costi scoperti per il neonato sano sono assunti dall'assicurazione Comforta della madre.

10 Prestazioni in caso di degenza all'estero

In casi di emergenza Atupri assume i costi per i ricoveri in ospedale all'estero. Le prestazioni si orientano secondo le disposizioni negli articoli 35 fino a 44 (capitolo B) delle CAC Mivita.

11 Esclusione della prestazione

Dall'assicurazione Comforta non vengono erogate prestazioni:

- 11.1 Per le cure ambulatoriali, ad eccezione dell'articolo 7.3.
- 11.2 Per le spese personali (telefono, porti, affitto di TV o radio ecc.).
- 11.3 Per le spese in caso di ricovero in ospedale in connessione a cure odontoiatriche.
- 11.4 Per cure e degenza in caso di trapianti di organi, per i quali la federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia (SVK) ha pattuito delle somme forfetarie secondo i casi. Questo vale anche per le cliniche senza somme forfetarie pattuite secondo i casi.
- 11.5 Nei casi elencati nell'articolo 31 delle Condizioni generali assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo la Legge federale sul

contratto assicurazione (LCA).

12 Livello assicurativo Comforta Opti

- 12.1 Con il livello assicurativo Comforta Opti la persona assicurata può scegliere liberamente il reparto prima del ricovero in ospedale. Con la scelta del relativo reparto si determina al contempo la partecipazione alle spese da erogare.
- 12.2 Il livello assicurativo Comforta Opti è offerto in due varianti.
- 12.3 Per la cura in ospedale, sulle prestazioni della Comforta Opti per ogni anno civile viene esatta a seconda del reparto scelto la seguente partecipazione alle spese:
- Opti 1: reparto comune: nessuna partecipazione alle spese
reparto semiprivato: il 40 %, al massimo CHF 4'000.- per ogni anno civile
reparto privato: il 50 %, al massimo CHF 8'000.- per ogni anno civile
 - Opti 2: reparto comune: nessuna partecipazione alle spese
reparto semiprivato: il 20 %, al massimo CHF 2'000.- per ogni anno civile
reparto privato: il 30 %, al massimo CHF 4'000.- per ogni anno civile
- 12.4 La partecipazione alle spese in conformità al capoverso 3 vale anche per la maternità.
- 12.5 Per le prestazioni in conformità all'articolo 7.3 e 7.4 non viene esatta nessuna partecipazione alle spese.
- 12.6 La partecipazione alle spese obbligatoria dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è esatta in più.
- 12.7 Un eventuale passaggio dal livello Opti 1 al livello Opti 2 è possibile la prima volta dopo una durata dell'assicurazione di 3 anni e l'osservanza di un termine di disdetta di 3 mesi per la fine di un anno civile.

13 Variante assicurativa scelta ampliata dell'ospedale

- 13.1 Dietro corresponsione di un aumento del premio, è possibile stipulare la variante assicurativa della scelta ampliata dell'ospedale. Per questa variante, Atupri concede la copertura delle spese anche per quelli ospedali con i quali non ha stipulato nessun contratto.
- 13.2 Se un tale ospedale non dispone di un reparto semiprivato, dalla variante assicurativa della scelta ampliata dell'ospedale viene erogato 80 per cento dei costi della tariffa fatturata dall'ospedale nel livello assicurativo Comforta Semiprivato. In questo caso, nei livelli assicurativi Opti 1 e Opti 2 vige la partecipazione alle spese del reparto privato.

