



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Area Internazionale

Condizioni speciali ad integrazione delle CGA
Edizione 01.2023

Contratto

Assicurati HA art. 1

Con Area Internazionale assicuriamo esclusivamente persone o gruppi di persone soggetti a contratto quadro con un datore di lavoro o un'istituzione (contraente) che a loro volta hanno stipulato tale contratto con la KPT Assicurazioni SA.

Tipi di assicurazione HA art. 2

- ¹ In base alla polizza del prodotto assicurativo Area Base, l'assicurazione vale per il reparto comune, semiprivato o privato negli ospedali svizzeri o il reparto privato negli ospedali di tutto il mondo (privato mondo).
- ² In aggiunta ad Area Base può stipulare le varianti di assicurazione Area Plus o Area Comfort.
- ³ Le Condizioni speciali dell'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione (H) si applicano per analogia, fatte salve disposizioni divergenti nelle presenti Condizioni speciali.

Durata HA art. 3

- ¹ La copertura è valida fino a quando il contratto quadro con il contraente sussiste e la vincola.
- ² In caso di cessazione del contratto quadro con il contraente o di ritiro dal contratto quadro stesso, da quella data avviene il trasferimento a una copertura quanto più equivalente delle nostre assicurazioni individuali senza esame dello stato di salute e senza riserve (o senza nuove riserve). Ha la possibilità di disdire l'assicurazione dalla scadenza del contratto quadro o dal momento del ritiro dal contratto quadro nel rispetto di un termine di 30 giorni dall'invio della nuova polizza.

Prestazioni HA art. 4

L'allegato 1 contiene un elenco di tutte le prestazioni incluse in ciascuna variante di assicurazione.

Assicurati con luogo d'impiego all'estero

Aspetti generali HA art. 5

- ¹ Le prestazioni di cui a HA art. 6 vengono garantite solamente agli assicurati con luogo d'impiego all'estero e almeno assicurazione delle spese d'ospedalizzazione semiprivata.
- ² Fatte salve disposizioni divergenti, per gli assicurati con luogo d'impiego all'estero vengono assunte nel paese estero d'impiego le stesse prestazioni assunte in Svizzera.



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Prestazioni HA art. 6

Costi sanitari, di cura e ricovero ospedaliero

I costi sanitari, di cura e di ricovero ospedaliero sorti nel paese estero d'impiego per prestazioni non completamente coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie vengono completamente assunti per 180 giorni in ogni anno civile. Per i trattamenti in Svizzera vale una copertura completa dei costi nel reparto ospedaliero assicurato solo alle condizioni riportate nelle Condizioni speciali dell'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione (H).

Prestazioni in un paese terzo

Previa garanzia di pagamento da parte nostra, i costi per prestazioni in un paese terzo diverso dal paese d'impiego e dalla Svizzera vengono assunti se nel paese d'impiego non possono venire fornite prestazioni ospedaliere, sanitarie e di cura adeguate e appropriate corrispondenti a quelle svizzere.

Scelta del medico e dell'ospedale

Vige la libera scelta del medico e dell'ospedale nel paese d'impiego e in Svizzera, così come, previa garanzia di pagamento da parte nostra, in un paese terzo, qualora non sia possibile un'assistenza sanitaria adeguata e appropriata analoga alle prestazioni in Svizzera.

Medicamenti

Nel paese d'impiego vengono assunti interamente i costi per i medicamenti con principi attivi inclusi nell'Elenco delle specialità secondo la LAMal, qualora non vengano coperti completamente dall'assicurazione obbligatoria delle spese d'ospedalizzazione.

Fornitori di prestazioni HA art. 7

- ¹ Le prestazioni figuranti nell'allegato 1 vengono assunte se fornite da persone o istituzioni con la formazione, i riconoscimenti e l'approvazione richiesti. Sono ritenuti fornitori di prestazioni: medici con laurea in medicina umana, chiropratici, fisioterapisti, ergoterapisti, logopedisti, levatrici, infermiere e infermieri, farmacie, laboratori, ospedali.
- ² È necessario provare il riconoscimento dei fornitori di prestazioni.
- ³ Per trattamenti in Svizzera si applicano per analogia le disposizioni della LAMal.

Tariffe HA art. 8

Per i nostri rimborsi sono determinanti le tariffe usuali per il luogo. Le fatture in eccesso vengono ridotte.

Patti

Obbligo di notifica e obbligo della prova HA art. 9

I sinistri ci devono essere comunicati con l'apposita «Dichiarazione di malattia».



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Fasce d'età

Passaggio alla fascia d'età successiva HA art. 10

L'ammontare del premio della sua assicurazione complementare è calcolato applicando una tariffa che dipende dall'età anagrafica. Il passaggio alla fascia d'età successiva comporta normalmente un aumento del premio e avviene in data 1° gennaio dell'anno in cui si raggiunge l'età di riferimento.

Per Area Base sono previste le seguenti fasce d'età:

0-18; 19-25; 26-30; 31-35; 36-40; 41-45; 46-50; 51-55; 56-60; 61-65; oltre i 66 anni.

Per Area Comfort e Area Plus sono previste le seguenti fasce d'età:

0-18; 19-25; 26-50; 51-65; oltre i 66 anni.

Berna, 1° gennaio 2023
KPT Assicurazioni SA

Allegato 1 Prestazioni

Panoramica

Prestazioni Area Base

Prestazioni	Area comune	Area semiprivato	Area privato Svizzera	Area privato mondo
Ospedale	In tutta la Svizzera (escl. paese d'impiego) copertura totale nel reparto comune di tutti gli ospedali con mandato di prestazione e tariffa riconosciuta figuranti nell'elenco ospedaliero. In tutto il mondo (incl. paese d'impiego): fino a CHF 20'000.- per anno civile.	In tutta la Svizzera copertura totale nel reparto semiprivato di tutti gli ospedali con mandato di prestazione e tariffa riconosciuta figuranti nell'elenco ospedaliero. Libera scelta del medico. In ospedale per cure acute in Europa, compresi gli stati confinanti con il Mediterraneo, copertura totale dei costi durante 180 giorni per anno civile. Nel resto del mondo: max. CHF 50'000.- per anno civile.	In tutta la Svizzera copertura totale nel reparto privato di tutti gli ospedali con mandato di prestazione e tariffa riconosciuta figuranti nell'elenco ospedaliero. Libera scelta del medico. In ospedale per cure acute in tutto il mondo, escl. USA e Canada, copertura totale dei costi durante 180 giorni per anno civile. In USA e Canada: max. CHF 100'000.- per anno civile.	Copertura totale dei costi in tutto il mondo. Libera scelta del medico.
		Gli assicurati con luogo d'impiego all'estero godono della copertura totale dei costi nel paese d'impiego per 180 giorni per anno civile.		
Costi per il parto – maternità	Paghiamo dall'assicurazione della madre, secondo la classe di prestazioni assicurata, i costi per la degenza e la cura del neonato in buono stato di salute e un'aliquota giornaliera per l'aiuto domiciliare in caso di parto a domicilio o in casa per partorienti. Per i costi dei parti in casa per partorienti senza mandato di prestazione di un Cantone, rispettivamente in casa per partorienti riconosciuta dallo Stato nel paese di destinazione, paghiamo per max. 5 giorni i seguenti contributi:			
	CHF 100.- al giorno	CHF 200.- al giorno	CHF 300.- al giorno	CHF 300.- al giorno



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Prestazioni	Area comune	Area semiprivato	Area privato Svizzera	Area privato mondo
Costi per il parto – maternità	Il termine di attesa è di 270 giorni.	Il termine di attesa è di 270 giorni. Per gli assicurati con luogo d'impiego all'estero non si applica alcun termine d'attesa.		
Costi di trasporto in Svizzera e nel paese d'impiego	Copertura totale dei costi per i trasporti d'urgenza necessari dal profilo medico fino al medico o all'ospedale adeguato più vicino nonché trasferimento da un ospedale all'altro. CHF 400.– ogni anno civile per i costi di viaggio per trattamenti ambulatoriali speciali in serie in una clinica universitaria o un centro dialisi, se copriamo anche i costi del trattamento. Non assumiamo traslazioni di salme e rimpatri.			
Costi di trasporto all'estero e in paesi terzi	Fino a CHF 2'000.– per evento per trasporti d'urgenza necessari dal profilo medico fino all'ospedale adeguato più vicino per il trattamento stazionario.	Fino a CHF 3'000.– per evento per trasporti d'urgenza necessari dal profilo medico fino all'ospedale adeguato più vicino per il trattamento stazionario.	Fino a CHF 6'000.– per evento per trasporti d'urgenza necessari dal profilo medico fino all'ospedale adeguato più vicino per il trattamento stazionario.	Fino a CHF 6'000.– per evento per trasporti d'urgenza necessari dal profilo medico fino all'ospedale adeguato più vicino per il trattamento stazionario.
Viaggi e vacanze all'estero	In caso di malattia acuta o infortunio durante un soggiorno temporaneo all'estero, copertura totale dei costi di salvataggio, trasporto e cura durante 10 settimane per anno civile. Inoltre, la copertura assicurativa comprende l'assistenza a persone, la perdita o il danneggiamento del bagaglio fino a CHF 2'000.–, le spese di annullamento fino a CHF 20'000.– e la protezione giuridica per l'estero fino a CHF 300'000.– (questa copertura si basa sulle condizioni generali dell'assicurazione viaggi e vacanze, edizione 01.2020, consultabili sul sito kpt.ch/assicurazione_viaggi).			
Cure dentarie	Assunzione dei costi per trattamenti dentari e protesi dentarie da parte di dentisti fino a CHF 1'000.– entro l'arco di due anni civili. Assunzione anche dei costi per l'ortognatodonzia (malposizione dei denti ed errato sviluppo dei mascellari) fino al 20° anno di età degli assicurati fino a CHF 1'000.– per anno civile.			
Occhiali da vista, lenti a contatto, apparecchi acustici e occhiali acustici	Assunzione dei costi fino a CHF 600.– entro l'arco di due anni civili.			

Prestazioni Area Plus + Area Comfort

Prestazioni	Area comune	Area semiprivato	Area privato Svizzera	Area privato mondo
Cure balneari/soggiorni di convalescenza	<p>Le cure devono essere causate da ragioni di ordine medico e prescritte da un medico titolare del diploma federale, rispettivamente da un medico riconosciuto dallo Stato nel paese di destinazione, in uno stabilimento di cura riconosciuto e diretto da un medico dopo trattamento medico intenso e/o ricovero ospedaliero. Entro max. 14 giorni prima dell'inizio, le cure devono essere notificate a noi indicando lo stabilimento e la data di inizio.</p> <p>Non forniamo alcuna prestazione in particolare per cure in convalescenziari, hotel, case vacanze, inoltre per degenze presso centri terapeutici e comunità terapeutiche per tossicodipendenti e in caso di cure all'estero e cure preventive o per la disassuefazione.</p>			
Cure balneari all'estero nei paesi limitrofi	<p>All'estero, nei paesi limitrofi, purché sia fornita la prova dell'esecuzione di ulteriori cure fisioterapiche: CHF 20.– al giorno per max. 21 giorni ogni anno civile.</p>			
Cure balneari in Svizzera o nel paese d'impiego	<p>In Svizzera o nel paese d'impiego in stabilimenti termali riconosciuti e con trattamento terapeutico: CHF 20.– al giorno per max. 42 giorni entro l'arco di cinque anni civili.</p>	<p>In Svizzera o nel paese d'impiego in stabilimenti termali riconosciuti e con trattamento terapeutico: CHF 40.– al giorno per max. 42 giorni entro l'arco di cinque anni civili.</p>	<p>In Svizzera o nel paese d'impiego in stabilimenti termali riconosciuti e con trattamento terapeutico: CHF 60.– al giorno per max. 42 giorni entro l'arco di cinque anni civili.</p>	<p>In Svizzera o nel paese d'impiego in stabilimenti termali riconosciuti e con trattamento terapeutico: CHF 60.– al giorno per max. 42 giorni entro l'arco di cinque anni civili.</p>
Cure di convalescenza	<p>In Svizzera in uno stabilimento di cura diretto da un medico e riconosciuto da santésuisse oppure nel paese d'impiego: CHF 20.– al giorno per max. 30 giorni ogni anno civile.</p>	<p>In Svizzera in uno stabilimento di cura diretto da un medico e riconosciuto da santésuisse oppure nel paese d'impiego: CHF 40.– al giorno per max. 30 giorni ogni anno civile.</p>	<p>In Svizzera in uno stabilimento di cura diretto da un medico e riconosciuto da santésuisse oppure nel paese d'impiego: CHF 60.– al giorno per max. 30 giorni ogni anno civile.</p>	<p>In Svizzera in uno stabilimento di cura diretto da un medico e riconosciuto da santésuisse oppure nel paese d'impiego: CHF 60.– al giorno per max. 30 giorni ogni anno civile.</p>



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Prestazioni	Area comune	Area semiprivato	Area privato Svizzera	Area privato mondo
Psichiatria	Per trattamenti stazionari forniamo le prestazioni in base alla classe di prestazioni e al reparto assicurati. In caso di rientro nei 180 giorni seguenti conteggiamo anche i giorni trascorsi. La durata massima delle prestazioni è di 720 giorni.			
1° – 90° giorno	Copertura totale dei costi nel reparto assicurato.			
91° – 180° giorno	CHF 60.–	CHF 120.–	CHF 200.–	CHF 200.–
181° – 720° giorno	CHF 20.–	CHF 30.–	CHF 50.–	CHF 50.–
Medicamenti	100 % dei costi dei medicinali secondo la registrazione e le indicazioni di Swissmedic. Sono esclusi tutti i farmaci e preparati riportati nell'«Elenco dei prodotti farmaceutici per impiego speciale», compresi quelli della medicina complementare, i prodotti Lifestyle e i medicinali usati come droghe sostitutive.			
Maternità	CHF 150.– ogni parto per corsi di preparazione al parto.			
Costi per il parto	CHF 100.– ogni parto per corsi post parto. Il termine di attesa è di 270 giorni.			
Contributo per il parto	CHF 100.– per ogni neonato con copertura Area Plus o Area Comfort.			
Riabilitazione stazionaria	Copertura totale dei costi nel reparto assicurato per un massimo di 60 giorni entro l'arco di 5 anni civili.			
Esami profilattici	90 %, max. CHF 200.– ogni anno civile per profilassi generale (check-up). Sono esclusi gli esami di controllo richiesti dal datore di lavoro, dai Servizi della circolazione, da un'assicurazione o da altre autorità, uffici o istituzioni. 90 % per esame profilattico ginecologico (se non è una prestazione obbligatoria del'AOCMS).			
Vaccinazioni	90 % dei costi delle vaccinazioni profilattiche.			
Mezzi ausiliari	Fino a CHF 500.– per il noleggio o l'acquisto di mezzi ausiliari prescritti dal medico (calze per vene varicose, pancere, plantari, busto ortopedico e articoli sanitari) e max. CHF 500.– per il noleggio o l'acquisto di altri mezzi ausiliari prescritti dal medico (come ad es. stampelle, letto ortopedico elettrico o CoaguCheck) entro l'arco di 2 anni civili (per i nuovi assicurati, nel primo anno civile le prestazioni ammontano complessivamente a max. CHF 200.– per tutti i mezzi ausiliari).			
Psicoterapeuti/ psicologi	CHF 1'600.– entro l'arco di 5 anni civili, max. CHF 50.– per seduta, a condizione che esista una prescrizione medica per il trattamento psicoterapeutico di un disturbo con carattere di malattia. Tutti i trattamenti in Svizzera devono essere dispensati da terapeuti aderenti all'ASP (Associazione svizzera degli psicoterapeuti) o alla FSP (Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi).			



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Prestazioni	Area comune	Area semiprivato	Area privato Svizzera	Area privato mondo
Aiuto domestico	Paghiamo il rimborso indicato qui sotto, per un massimo di 60 giorni consecutivi, per l'aiuto domestico o le cure a domicilio prestati subito dopo una degenza in ospedale o un'operazione ambulatoriale, su prescrizione di un medico titolare del diploma federale, rispettivamente di un medico riconosciuto dallo Stato nel paese di destinazione: – per aiuto domestico – per cure domestiche da parte di un parente con formazione professionale. Le prestazioni di aiuto domestico vengono accordate fintanto che permettono di evitare una degenza ospedaliera. Queste prestazioni non sono cumulabili con prestazioni di cura. I familiari che forniscono l'aiuto domestico devono comprovare una perdita di guadagno.			
	Max. CHF 20.– al giorno per max. 60 giorni consecutivi.	Max. CHF 30.– al giorno per max. 60 giorni consecutivi.	Max. CHF 50.– al giorno per max. 60 giorni consecutivi.	Max. CHF 50.– al giorno per max. 60 giorni consecutivi.
Costi di salvataggio in Svizzera e nel paese d'impiego	Fino a CHF 20'000.– per evento in caso di operazioni di salvataggio e recupero necessarie dal profilo medico (compresi i costi delle operazioni di ricerca che sono strettamente correlate ad un'operazione di salvataggio o recupero necessaria dal profilo medico).			
Rooming in: soggiorno di accompagnatori	CHF 50.– al giorno, per un massimo di 14 giorni in caso di degenza secondo la classe di prestazioni in un ospedale per cure acute per un accompagnatore che pernotta nell'ospedale.			
Protezione giuridica sanitaria	Assistenza giuridica e partecipazione ai costi in controversie in materia di diritto assicurativo e responsabilità civile vertenti su danni alla salute. La somma di copertura ammonta a CHF 300'000.– per sinistro o CHF 100'000.– per i casi al di fuori dell'Europa e degli stati confinanti con il Mediterraneo (questa copertura si basa sulle condizioni speciali dell'assicurazione di protezione giuridica sanitaria, edizione dal 01.2017, consultabili sul sito kpt.ch/protezione_giuridica_sanitaria).			

Prestazioni solo in Area Plus

Prestazioni	Area comune	Area semiprivato	Area privato Svizzera	Area privato mondo
Legatura delle tube/vasectomia		90 % dei costi, max. CHF 300.– (escl. sterilità).		



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Prestazioni solo in Area Comfort

Prestazioni	Area comune	Area semiprivato	Area privato Svizzera	Area privato mondo
Medicamenti	90 % dei costi, max. CHF 200.– per anno civile per medicinali di medicina complementare.			
Aiuto domestico	CHF 10.– supplementari al giorno per max. 60 giorni consecutivi per assistenza o cura a domicilio prescritte da un medico immediatamente dopo una degenza ospedaliera o un'operazione ambulatoriale: – per aiuto domestico – per cure domestiche da parte di un parente con formazione professionale. Le prestazioni di aiuto domestico vengono accordate fintanto che permettono di evitare una degenza ospedaliera. Queste prestazioni non sono cumulabili con prestazioni di cura. I familiari che forniscono l'aiuto domestico devono comprovare una perdita di guadagno.			
Legatura delle tube/vasectomia/sterilità (fecondazione in vitro)	90 % dei costi, max. CHF 500.– (incl. sterilità).			
Promozione della salute	CHF 200.– per anno civile per abbonamenti stagionali o annuali alle seguenti attività di wellness o fitness: – allenamento di forza e resistenza – aquafitness – pilates e power yoga – corso di walking Requisiti: Nell'anno civile precedente non ha fatto valere prestazioni nell'Area Comfort (assenza di sinistri). Per il calcolo dello sconto per assenza di sinistri è determinante il periodo di prestazioni di un anno civile.			
Active Plus	KPT partecipa ai costi di altre misure di promozione della salute con il programma ActivePlus. L'ammontare del contributo, le prestazioni e i fornitori di prestazioni riconosciuti nonché eventuali requisiti per usufruire delle prestazioni (ad esempio età minima, numero di sessioni di allenamento) saranno pubblicati nella lista esaustiva «Prestazioni KPT di ActivePlus». La lista è consultabile su sito kpt.ch oppure è possibile richiederne un estratto. KPT ha facoltà di modificare con regolarità la lista unilateralmente senza sostanziali variazioni dell'entità delle prestazioni. Tali modifiche non danno diritto di disdetta per gli assicurati. Si fa riferimento sempre alla lista aggiornata. Requisito per le prestazioni ActivePlus: requisito per usufruire delle prestazioni di ActivePlus è l'essere titolari di un'assicurazione Area Basis con l'aggiunta Area Comfort di KPT.			



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Prestazioni solo in Area Comfort

Prestazioni	Area comune	Area semiprivato	Area privato Svizzera	Area privato mondo
Medicina complementare	<p>90 % dei costi per trattamenti ambulatoriali di medicina complementare (senza medicinali), importo massimo per anno civile:</p> <ul style="list-style-type: none">– CHF 2'000.– per trattamenti riconosciuti da parte di un medico titolare del diploma federale con attestato professionale, rispettivamente da un medico riconosciuto dallo Stato nel paese di destinazione.– CHF 1'000.– per trattamenti riconosciuti da parte di un terapeuta riconosciuto senza diploma medico, rispettivamente da un terapeuta titolare di un diploma riconosciuto dallo Stato nel paese di destinazione. <p>– Nella categoria dei trattamenti riconosciuti e dei terapisti riconosciuti rientrano, sia in Svizzera che nel paese di destinazione, le misure di cura pubblicate nella lista «Riconoscimento della medicina complementare da parte della KPT», che può essere consultata su kpt.ch o di cui è possibile richiedere un estratto. KPT ha facoltà di modificare unilateralmente la lista in qualsiasi momento. Determinante è la lista in vigore. L'importo totale massimo accordato per trattamenti di medicina complementare prestati da medici riconosciuti e terapeuti (senza medicinali) è limitato a CHF 2'000.– per anno civile.</p> <p>Per i trattamenti nel paese di destinazione deve essere richiesta anticipatamente a KPT una garanzia di presa a carico.</p>			

Assicurazione delle spese d'ospedalizzazione (H)

Condizioni speciali in complemento alle CGA
Edizione: 01.2023

Contratto

Scopo e condizioni H art. 1

- 1 La KPT Assicurazioni SA si fa carico delle prestazioni di seguito elencate dall'art. 4 all'art. 11, in particolare modo dei costi dei trattamenti stazionari in una struttura da noi contrattualmente riconosciuta, in complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o della nostra assicurazione malattie facoltativa.
- 2 Le seguenti strutture sono da noi **riconosciute**:
 - ospedali svizzeri per cure acute, cliniche di riabilitazione o cliniche psichiatriche presenti nell'elenco ospedaliero del cantone di domicilio o di ubicazione che hanno ricevuto un mandato di prestazione valido per il trattamento previsto (ospedale presente nell'elenco ospedaliero) o che hanno stipulato una convenzione con la KPT Cassa malati SA (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal) conformemente all'art. 49a cpv. 4 LAMal (ospedale convenzionato); e
 - che al momento dell'inizio del trattamento stazionario hanno stipulato con noi una convenzione tariffale valida, secondo la quale loro e i medici curanti fatturano.
- 3 Disponiamo di un **elenco delle strutture non riconosciute**, che non soddisfano le condizioni previste dal cpv. 2, e per le prestazioni delle quali **non rimborsiamo alcun costo (elenco delle eccezioni)**.
- 4 Per **determinate strutture non riconosciute** possiamo **farci carico di una parte dei costi** e fino ad un importo massimo stabilito in anticipo. Tali strutture sono state inserite in un elenco specifico (**elenco delle tariffe di compiacenza**). È sempre determinante la versione dell'elenco delle tariffe di compiacenza in vigore al momento dell'inizio del trattamento stazionario.
- 5 Ci impegniamo a pubblicare sul nostro sito Internet la versione aggiornata dell'elenco delle eccezioni previsto dal cpv. 3 e dell'elenco delle tariffe di compiacenza previsto dal cpv. 4.

Varianti assicurative H art. 2

- 1 È possibile scegliere tra le seguenti varianti assicurative:
 - Assicurazione delle spese d'ospedalizzazione COMUNE
 - Assicurazione delle spese d'ospedalizzazione SEMIPRIVATO
 - Assicurazione delle spese d'ospedalizzazione PRIVATO
 - Assicurazione delle spese d'ospedalizzazione PRIVATO MONDO
- 2 Gli assicurati con variante COMUNE, SEMIPRIVATO o PRIVATO hanno diritto alla copertura dei costi delle prestazioni della relativa classe, nella misura prevista dall'art. 11 H, erogate dalle strutture riconosciute previste dall'art. 1 cpv. 2 H.
- 3 Gli assicurati con variante PRIVATO MONDO hanno una copertura integrale nella misura prevista dall'art. 11 H anche se le condizioni previste dall'art. 1 cpv. 2 non sono soddisfatte.

Obblighi della persona assicurata H art. 2a

Prima di ogni degenza ospedaliera pianificabile occorre assicurarsi che la struttura nella quale avviene il trattamento non figuri nell'elenco delle eccezioni aggiornato previsto dall'art. 1 cpv. 3 H, o se la copertura dei costi è prevista solamente sulla base dell'elenco delle tariffe di compiacenza ai sensi dell'art. 1 cpv. 4 H.

Franchigia annuale per la degenza ospedaliera H art. 3

- 1 Nel periodo in cui il contratto è in vigore, l'assicurato ha diritto a richiedere o ad aumentare la franchigia annuale in qualsiasi momento. La nuova franchigia verrà applicata per intero per l'anno in corso.
- 2 È possibile annullare o ridurre la franchigia annuale per la fine di ogni anno rispettando un preavviso di 3 mesi. Ciò ci autorizza a richiedere un esame del rischio.
- 3 Nel caso in cui la durata di una degenza ospedaliera sia a cavallo di due anni civili, la franchigia annuale si applica una sola volta. Per il calcolo della stessa è determinante l'anno civile in cui la degenza ha avuto inizio.

Prestazioni

Psichiatria H art. 4

Per i trattamenti stazionari in una struttura da noi riconosciuta secondo l'art. 1 cpv. 2 H eroghiamo le prestazioni previste per il reparto assicurato. Se è necessario un nuovo ricovero entro 180 giorni, sommiamo i giorni di ricovero precedenti. La durata massima delle prestazioni è di 720 giorni.

Rooming-in H art. 5

Per ogni degenza ospedaliera in un ospedale per cure acute da noi riconosciuto secondo l'art. 1 cpv. 2 H, rimborsiamo per una durata di 14 giorni un'aliquota giornaliera per un accompagnatore che pernotta nell'ospedale.

Parto H art. 6

L'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione della madre rimborsa:

- i costi per la degenza e le cure del neonato sano,
- un'aliquota giornaliera per l'aiuto domiciliare in caso di parto a domicilio o in una clinica ostetrica,
- un'aliquota giornaliera, per una durata di 5 giorni, per i costi del parto in un centro di assistenza al parto senza mandato di prestazione di un cantone.

Cure H art. 7

- 1 Le cure devono essere effettuate subito dopo un trattamento medico intensivo e devono essere comunicate a noi, entro 14 giorni prima dell'inizio delle stesse, tramite prescrizione medica con l'indicazione dello stabilimento di cura e della data d'inizio.
- 2 Per le cure balneari con trattamenti terapeutici presso stazioni balneari svizzere riconosciute, ci facciamo carico dell'aliquota giornaliera per un periodo massimo di 42 giorni nell'arco di 5 anni civili.
- 3 Per le cure di convalescenza in uno stabilimento di cura a conduzione medica riconosciuto dall'associazione di categoria santésuisse, ci facciamo carico dell'aliquota giornaliera per un periodo massimo di 30 giorni per anno civile.
- 4 **Non ci facciamo carico di nessun'altra prestazione per altre cure** che non soddisfino le condizioni di cui sopra, e più nello specifico per le cure in case di riposo, alberghi, appartamenti di vacanza, soggiorni in centri terapeutici o comunità per tossicodipendenti, per cure effettuate all'estero e cure di disintossicazione o prevenzione.

Assistenza a domicilio e cure a domicilio H art. 8

Ci facciamo carico dei costi per l'assistenza a domicilio o per le cure a domicilio se prescritte da un medico e se erogate subito dopo una degenza ospedaliera o un'operazione ambulatoriale, per un periodo di 60 giorni secondo il reparto assicurato:

- per l'assistenza a domicilio,
- per le cure a domicilio effettuate da familiari che dispongono dell'appropriata formazione professionale. Le prestazioni di cure a domicilio sono parimenti erogate nella misura in cui permettono di evitare una degenza ospedaliera.



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Queste prestazioni non possono essere cumulate con le prestazioni per le cure. In caso di prestazioni erogate da familiari, per questi ultimi è necessaria un'attestazione di perdita di guadagno.

Trasporti d'urgenza, salvataggio e recupero *H art. 9*

- ¹ In Svizzera ci facciamo carico dei costi:
 - per i trasporti d'urgenza necessari dal punto di vista medico fino all'ospedale idoneo più vicino per il trattamento stazionario,
 - per azioni di salvataggio e di recupero necessarie dal punto di vista medico.
- ² All'estero ci facciamo carico dei costi per i trasporti d'urgenza necessari dal punto di vista medico fino all'ospedale idoneo più vicino per il trattamento stazionario.
- ³ Rimborsiamo i costi per le operazioni di ricerca che sono direttamente legate ad un'azione di salvataggio o di recupero necessarie dal punto di vista medico.
- ⁴ **Non ci facciamo carico delle spese di trasporto per il rimpatrio o di trasporto di salme.**

Estero *H art. 10*

Se ci si reca all'estero per un trattamento, ci facciamo carico delle prestazioni menzionate solo nei casi in cui per motivi medici in Svizzera non si possa ottenere un trattamento equivalente. La nostra autorizzazione deve imperativamente essere richiesta in anticipo.

Panoramica *H art. 11*

Prestazioni	Comune	Semiprivato	Privato	Privato Mondo
al giorno				
– Ospedale per cure acute		Copertura totale dei costi nel reparto assicurato.		
– Psichiatria		Copertura totale dei costi nel reparto assicurato.		
dal 1° al 90° giorno		Copertura totale dei costi nel reparto assicurato.		
dal 91° al 180° giorno	CHF 60.–	CHF 120.–	CHF 200.–	CHF 200.–
dal 181° al 720° giorno	CHF 20.–	CHF 30.–	CHF 50.–	CHF 50.–
– Rooming in	CHF 50.–	CHF 50.–	CHF 50.–	CHF 50.–
– Centro di assistenza al parto	CHF 100.–	CHF 200.–	CHF 300.–	CHF 300.–
– Cure balneari	CHF 20.–	CHF 40.–	CHF 60.–	CHF 60.–
– Cure di convalescenza	CHF 20.–	CHF 40.–	CHF 60.–	CHF 60.–
– Assistenza a domicilio/Cure a domicilio	CHF 20.–	CHF 30.–	CHF 50.–	CHF 50.–
per trasporto				
– Trasporto d'urgenza in Svizzera		Copertura totale dei costi.		



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Prestazioni	Comune	Semiprivato	Privato	Privato Mondo
– Estero	fino a CHF 2'000.–	fino a CHF 3'000.–	fino a CHF 6'000.–	fino a CHF 6'000.–
per evento				
– Salvataggio/ Recupero in Svizzera			fino a CHF 20'000.–	
Riabilitazione stazionaria	Copertura totale dei costi nel reparto assicurato per un massimo di 60 giorni nell'arco di 5 anni civili.			
Prestazioni ospedaliere all'estero	In tutto il mondo: fino a CHF 20'000.–	Europa, paesi del Mediterraneo: copertura totale dei costi. Resto del mondo: fino a CHF 50'000.–	In tutto il mondo: copertura totale dei costi. Eccezione: USA e Canada fino a CHF 100'000.–	Copertura totale dei costi

Viaggi e vacanze all'estero *H art. 12*

Per un periodo di 8 settimane (56 giorni) per anno civile lei beneficia di un'assicurazione per viaggi e vacanze all'estero con copertura dei costi di guarigione, assistenza a persone, perdita/danneggiamento del bagaglio fino a CHF 2'000.–, spese di annullamento fino a CHF 20'000.– e protezione giuridica per l'estero fino a CHF 300'000.–. Questa copertura si basa sulle Condizioni generali di assicurazione dell'assicurazione viaggi e vacanze, edizione a partire dal 01.2020, consultabili sul sito kpt.ch/assicurazione_viaggi.

Le prestazioni dell'assicurazione viaggi e vacanze, edizione a partire dal 01.2020, non sono cumulabili con le prestazioni di altre assicurazioni della KPT Assicurazioni SA (in particolare quelle dell'assicurazione viaggi e vacanze inclusa nell'assicurazione delle cure medico-sanitarie Plus/Comfort) e sono limitate a un massimo di 8 settimane (56 giorni) per anno civile.

Divieto di cessione *H art. 13*

Il vostro credito nei nostri confronti non può essere ceduto a terzi senza la nostra autorizzazione scritta (divieto di cessione).

Costi non assicurati *H art. 14*

I seguenti beni e servizi a pagamento non sono considerati costi ospedalieri: utilizzo di mezzi di comunicazione; noleggio di dispositivi audiovisivi e relativo contenuto; tabacchi; incombenze in caso di decesso; spese amministrative. Fanno eccezione accordi individuali stipulati tra noi e la struttura a favore dell'assicurato.

Non assicurati sono anche i costi dovuti a sanzioni in seguito a comportamenti contrari al sistema dei modelli di assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con possibilità di scelta limitata.



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Fasce d'età

Passaggio alla fascia d'età successiva H art. 15

L'ammontare del premio della sua assicurazione complementare è calcolato applicando una tariffa che dipende dall'età anagrafica. Il passaggio alla fascia d'età successiva comporta normalmente un aumento del premio e avviene in data 1° gennaio dell'anno in cui si raggiunge l'età di riferimento.

In caso di sottoscrizione fino ad un'età di 50 anni si applicano le seguenti fasce di età: 0-18; 19-25; 26-30; 31-35; 36-40; 41-45; 46-50; 51-55; 56-60; 61-65; oltre i 66 anni.

In caso di sottoscrizione a partire da un'età di 51 anni si applicano le seguenti fasce di età: 51-55; 56-60; 61-65; 66-70; oltre i 71 anni.

Berna, 1° gennaio 2023
KPT Assicurazioni SA