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

Care360

Condizioni speciali in complemento delle CGA
Edizione 01.2027

Contratto

Requisiti per la copertura e denominazione del prodotto *Care360 art. 1*

1 La presente assicurazione è stipulabile e valida solo fintanto che tra la KPT e il partner collettivo sussiste un contratto collettivo in virtù del quale la persona da assicurare ha diritto alla stipulazione della presente assicurazione. La copertura assicurativa termina in ogni caso con l'uscita della persona assicurata dal gruppo di persone aventi diritto al contratto collettivo, oppure con la cessazione del contratto collettivo.

2 In caso di uscita dalla cerchia delle persone assicurate nel contratto collettivo ovvero di cessazione del contratto collettivo, la persona assicurata ha diritto di passare a un'assicurazione individuale ambulatoriale e stazionaria equiparabile della KPT. Possono essere scelti i prodotti seguenti (liberamente combinabili):
- Pulse Eco o Pulse Top (copertura ambulatoriale)
- Assicurazione delle spese d'ospedalizzazione Comune H1 o Flex Eco (copertura stazionaria)

Le persone interessate vengono ammesse nell'assicurazione individuale senza esame dello stato di salute e senza nuove riserve. Le prestazioni percepite fino a quel momento vengono computate sulla durata ovvero sui limiti delle prestazioni previsti dall'assicurazione individuale.
Se uno dei prodotti selezionabili non è più attivamente offerto nel portafoglio della KPT (effettivo chiuso), la persona assicurata viene trasferita a un prodotto equiparabile stabilito dalla KPT ovvero ad un'assicurazione individuale equiparabile con prestazioni equivalenti.

3 La KPT è autorizzata a proporre l'assicurazione complementare «Care360» al rispettivo partner collettivo modificandone la denominazione, in particolare aggiungendo nomi, marchi o elementi testuali distintivi delle aziende partner (ad es. «[Nome partner] Care360»). L'eventuale modifica della denominazione del prodotto non influisce né sulla copertura assicurativa o sulle prestazioni, né su diritti e obblighi delle parti.

Elenchi *Care360 art. 2*

1 Varie prestazioni di «Care360» vengono definite tramite elenchi che determinano in modo esaustivo le prestazioni incluse. Gli elenchi possono specificare esaustivamente le prestazioni e i fornitori di prestazioni da noi riconosciuti (elenco positivo), oppure le prestazioni, i farmaci o i fornitori di prestazioni non coperti dall'obbligo di prestazione (elenco delle eccezioni o elenco negativo).

2 Tali elenchi sono consultabili sul sito kpt.ch; in alternativa è possibile richiederne un estratto. **Gli elenchi possono essere da noi modificati unilateralmente in qualsiasi momento. Tali modifiche non conferiscono un diritto di disdetta.** Si fa riferimento sempre agli elenchi aggiornati al momento della fruizione della prestazione.

Scopo e requisiti *Care360 art. 3*

1 Rimborsiamo le prestazioni ambulatoriali e stazionarie elencate di seguito, a condizione che non siano coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) o da un'altra assicurazione sociale. Sono fatte salve disposizioni di legge imperative, in particolare concernenti la responsabilità in caso di cumulo di assicurazioni (art. 46c LCA).

2 Ad integrazione dell'AOMS, rimborsiamo le prestazioni di un trattamento stazionario nel reparto comune di una struttura riconosciuta in Svizzera dalla KPT.

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

3 Consideriamo come riconosciute le seguenti strutture:
- ospedali per cure acute, case per partorienti, cliniche di riabilitazione o cliniche psichiatriche in Svizzera figuranti nell'elenco del cantone di domicilio o di ubicazione secondo l'art. 39 LAMal che hanno ricevuto un mandato di prestazione valido per il trattamento previsto (ospedale figurante nell'elenco), oppure
- ospedali per cure acute, case per partorienti, cliniche di riabilitazione o cliniche psichiatriche in Svizzera che hanno stipulato una convenzione con la KPT Cassa malati SA (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal) secondo l'art. 49a cpv. 4 LAMal (ospedale convenzionato) e che all'inizio del trattamento hanno stipulato con la KPT Assicurazioni SA una convenzione tariffale LCA valida, in base alla quale effettuano la fatturazione.

Abbiamo stilato un elenco delle strutture non riconosciute («Ospedali/Cliniche senza convenzione per l'assicurazione complementare»), che non soddisfano le condizioni previste e per le cui prestazioni non assumiamo alcun costo. Prima di ogni degenza ospedaliera pianificabile occorre accertarsi che la struttura in cui si desidera farsi curare non figuri nella versione aggiornata dell'«elenco delle eccezioni».

Durata *Care360 art. 4*
L'assicurazione è valida fintanto che perdura l'obbligo AOMS e fintanto che sono soddisfatti i requisiti di cui all'art. 1 cpv. 1 Care360.

Prestazioni

Ospedalizzazione stazionaria in Svizzera *Care360 art. 5*
Copriamo i costi di cura e degenza di una degenza ospedaliera stazionaria nel reparto comune di ospedali per cure acute, case per partorienti e cliniche di riabilitazione che al momento del trattamento costituiscono una struttura di cui all'art. 3 cpv. 3 Care360.

Psichiatria *Care360 art. 6*
Per i trattamenti stazionari in una delle strutture da noi riconosciute secondo l'art. 3 cpv. 3 Care360 forniamo le prestazioni nel reparto comune per un massimo di 90 giorni in ciascun anno civile. Se è necessario un nuovo ricovero per la stessa diagnosi entro 180 giorni, sommiamo i giorni di ricovero precedenti, anche qualora il secondo ricovero sia nell'anno civile successivo.

Trattamenti all'estero *Care360 art. 7*
All'estero, in virtù dell'art. 36 OAMal copriamo soltanto i trattamenti seguenti:
- Urgenze: si verifica un'urgenza quando si necessita di un trattamento medico durante un soggiorno temporaneo all'estero e il rientro in Svizzera è inopportuno. Non vi è urgenza se ci si reca all'estero appositamente per sottoporsi al trattamento.
- Trattamenti che non possono essere forniti in Svizzera per ragioni mediche. Vengono rimborsate unicamente le prestazioni assicurate in relazione a trattamenti somatici acuti e di riabilitazione con indicazione medica (è esclusa in particolare l'assunzione di costi per cure di lunga durata, trattamenti in clinica psichiatrica, cure palliative ecc.). È necessario richiedere preventivamente la nostra autorizzazione.

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

Rooming-in / Cure / Aiuto domestico *Care360 art. 8*
Per ciascuna categoria, copriamo max. CHF 50 al giorno per le prestazioni seguenti:

Rooming-in
Per la degenza in un ospedale per cure acute, in una clinica di riabilitazione o in una clinica psichiatrica da noi riconosciuti, ai sensi dell'art. 3 cpv. 3 Care360, rimborsiamo per un massimo di 30 giorni in ciascun anno civile l'aliquota giornaliera per le spese di vitto e pernottamento di una persona accompagnatrice, qualora pernotti in ospedale.

Cure
1 Le cure devono aver luogo immediatamente dopo un trattamento medico intenso e devono esserci comunicate almeno 14 giorni prima dell'inizio delle stesse per mezzo di una prescrizione medica con indicazione dello stabilimento di cura e della data di inizio. Nel complesso, eroghiamo l'indennità giornaliera per le cure per un massimo di 30 giorni in ciascun anno civile.
2 Per le cure balneari prescritte da un medico con trattamenti terapeutici in stabilimenti di cura balneare riconosciuti in Svizzera dalla KPT, eroghiamo l'indennità giornaliera per un massimo di 30 giorni in ciascun anno civile.
3 Per le cure di convalescenza in uno stabilimento di cura a conduzione medica e riconosciuto dalla KPT eroghiamo l'indennità giornaliera per un massimo di 30 giorni in ciascun anno civile.
4 Gli stabilimenti di cura e balneari da noi riconosciuti sono pubblicati esaustivamente nell'elenco «Stabilimenti di cura e balneari riconosciuti».
5 **Non forniamo prestazioni per tutte le altre cure** che non rispettano le condizioni sopraindicate, segnatamente cure in stabilimenti di convalescenza e alberghi non riconosciuti da noi e non figuranti nell'elenco «Stabilimenti di cura e balneari riconosciuti ai sensi dell'assicurazione», case vacanze, inoltre per soggiorni in stabilimenti terapeutici e comunità terapeutiche per persone dipendenti, cure all'estero nonché cure di disassuefazione e prevenzione.

Aiuto domestico
Rimborsiamo i costi effettivamente sostenuti fino all'ammontare dell'indennità giornaliera per un massimo di 30 giorni in ciascun anno civile per l'aiuto domestico prescritto da un medico sulla base di una fattura dettagliata con calendario. Qualora l'aiuto venga prestato da familiari, questi ultimi devono certificare una perdita di guadagno. Le prestazioni devono essere fornite entro 30 giorni da una degenza ospedaliera o da un'operazione ambulatoriale.

Vaccinazioni *Care360 art. 9*
Per le vaccinazioni contro malattie infettive copriamo il 100% dei costi fino a un massimo di CHF 200.– per anno civile.

Mezzi ausiliari *Care360 art. 10*
1 Per ogni anno civile eroghiamo un contributo fino a CHF 150.– per mezzi ausiliari prescritti da un medico. È fatto salvo il seguente art. 10 cpv. 2 Care360. I mezzi ausiliari assicurati sono ausili per la deambulazione, plantari e apparecchi acustici, a condizione che non siano assicurati in tutto o in parte da altre assicurazioni sociali.
2 Se l'AOMS, a causa di una limitazione ai sensi dell'Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) copre solo una parte dei costi, rimborsiamo per anno civile fino a CHF 10.– dei costi supplementari.

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

Esami ginecologici preventivi *Care360 art. 11*
Per gli esami ginecologici preventivi copriamo il 100% dei costi qualora non siano coperti dall'AOMS.

Medicinali *Care360 art. 12*

1 Con riserva delle esclusioni seguenti, copriamo il 90% dei costi fino a un massimo di CHF 50'000.– per anno civile per medicinali necessari sotto il profilo medico, prescritti da un medico e omologati da Swissmedic per la specifica indicazione. Dall'obbligo di prestazione sono esclusi i medicinali e i preparati che rientrano in un gruppo di medicinali nell'elenco negativo della KPT «Elenco dei preparati non assicurati» o figurano nell'Elenco dei prodotti farmaceutici per impiego speciale (EPFA).

2 Dall'obbligo di prestazione sono esclusi, ai sensi dell'elenco negativo della KPT «Elenco dei preparati non assicurati», i preparati per la prevenzione di malattie, i preparati per il trattamento di malattie rare (Orphan Drugs), i citostatici, le terapie geniche e cellulari, i cosmetici, i preparati Lifestyle, gli integratori alimentari, i medicinali usati come droghe sostitutive e i preparati destinati alla stimolazione sessuale o impiegati per la riduzione del peso.
L'Elenco dei prodotti farmaceutici per impiego speciale (EPFA) viene continuamente modificato. La versione aggiornata è consultabile su lppv.ch. **Le modifiche dell'elenco EPFA non conferiscono un diritto di disdetta.** Si fa riferimento sempre all'elenco aggiornato al momento della fruizione della prestazione.

3 La prestazione della KPT è obbligatoria soltanto se il medicinale non è assicurato tramite l'AOMS. Se l'AOMS copre soltanto un impiego limitato (ad es. in termini di dosaggio, indicazione, limitazione), la presente assicurazione non è obbligata a rimborsare gli ulteriori impieghi non coperti dall'AOMS.

Trasporti d'urgenza, salvataggio e recupero *Care360 art. 13*

1 In Svizzera copriamo i costi:
- per trasporti d'urgenza necessari dal punto di vista medico fino all'ospedale idoneo più vicino per un trattamento stazionario.
- per interventi di salvataggio e recupero necessari dal punto di vista medico.

2 All'estero, copriamo i costi per trasporti d'urgenza necessari dal punto di vista medico fino all'ospedale idoneo più vicino per un trattamento stazionario fino a max. CHF 5000.– per anno civile.

3 Rimborsiamo i costi per interventi di ricerca in Svizzera e all'estero direttamente collegati a un intervento di salvataggio o recupero necessario dal punto di vista medico fino a max. CHF 20'000.– per anno civile.

4 **Non copriamo alcun costo per i trasporti di rimpatrio o di salme.**

Promozione della salute e occhiali / lenti a contatto Care360 art. 14
La KPT partecipa ai costi delle categorie di prestazioni seguenti complessivamente con un contributo massimo di CHF 300.– per anno civile:

- **Misure di promozione della salute:** le misure di promozione della salute riconosciute sono innanzitutto le attività in un'associazione sportiva, a condizione che la federazione nazionale della disciplina faccia parte di Swiss Olympic, e in secondo luogo i corsi e gli abbonamenti per fitness, sport e benessere riportati nella lista esaustiva contenuta nell'elenco «Prestazioni della KPT per la promozione della salute».
- **Lenti per occhiali / lenti a contatto:** mezzi ausiliari per la vista necessari e prescritti da un medico o da un ottico.

L'obbligo di prestazione presuppone la presenza di una copertura assicurativa Care360 al momento della stipulazione del contratto per la fruizione delle misure di protezione della salute (abbonamento, ingressi ecc.) risp. occhiali / lenti a contatto.

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

Viaggi e vacanze all'estero *Care360 art. 15*

1 Per un periodo totale di 8 settimane per anno civile (56 giorni, fermo restando che la durata massima della copertura assicurativa vale cumulativamente per tutti i viaggi e le vacanze nello stesso anno civile), la persona assicurata 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.– (al di fuori dell'Europa e i paesi del Mediterraneo fino a max. CHF 100'000.–). Questa copertura si basa sulle Condizioni generali di assicurazione dell'assicurazione viaggi e vacanze, edizione a partire dal 01.01.2020, consultabili sul sito kpt.ch/assicurazione_viaggi.

2 Gli assicuratori delle prestazioni assicurate sono la KPT Assicurazioni SA (per i costi di guarigione), la AWP P&C S.A., Saint-Ouen [Parigi], succursale di Wallisellen [Svizzera] (per assistenza a persone, bagaglio e spese di annullamento) e la Coop Protezione Giuridica SA (per la protezione giuridica).
Le rispettive coperture assicurative sono a carico degli assicuratori menzionati nelle presenti condizioni. La persona assicurata può far valere direttamente nei confronti dell'assicuratore competente i propri diritti di copertura. I diritti alle prestazioni sono disciplinati dalle Condizioni generali dell'assicurazione viaggi e vacanze.

3 Qualora uno degli assicuratori summenzionati cessi la propria attività, la KPT garantisce la prosecuzione della relativa copertura assicurativa alle stesse condizioni.

4 Le prestazioni dell'assicurazione viaggi e vacanze non sono cumulabili con quelle di altre assicurazioni della KPT Assicurazioni SA.

Protezione giuridica sanitaria *Care360 art. 16*

1 In relazione a un danno alla salute, la persona assicurata ha una copertura assicurativa per le controversie nell'ambito della responsabilità civile (ad es. contro fornitori di prestazioni mediche, contro detentori di veicoli a motore a seguito di incidenti stradali ecc.) e del diritto assicurativo (ad es. contro assicuratori di responsabilità civile, infortuni, malattie, invalidità ecc.). La somma di copertura ammonta a CHF 300'000.– per ciascun sinistro (oppure CHF 100'000.– per i casi al di fuori dell'Europa e dei paesi del Mediterraneo). Questa copertura si basa sulle Condizioni speciali dell'assicurazione di protezione giuridica sanitaria, edizione a partire dal 01.2025, consultabili sul sito kpt.ch/protezione_giuridica_sanitaria. L'assicuratore è la Coop protezione giuridica SA.
Le rispettive coperture assicurative sono a carico degli assicuratori menzionati nelle presenti Condizioni. La persona assicurata può far valere direttamente nei confronti dell'assicuratore competente i propri diritti di copertura. I diritti alle prestazioni sono disciplinati dalle Condizioni speciali dell'assicurazione di protezione giuridica sanitaria.

2 Qualora la Coop Protezione giuridica SA cessi la propria attività, la KPT garantisce la prosecuzione della relativa copertura assicurativa alle stesse condizioni.

Servizi digitali di consulenza psicologica *Care360 art. 17*

1 Mettiamo a disposizione servizi digitali di consulenza psicologica e/o partecipiamo ai costi di tali servizi in misura del 75% fino a un massimo di CHF 1000.– per anno civile.

2 Le misure, le prestazioni e i fornitori di prestazioni riconosciuti sono pubblicati esaustivamente nell'elenco «Servizi digitali di consulenza psicologica».

3 Per misure, prestazioni, fornitori di prestazioni e di consulenza non figuranti nell'elenco non vengono erogati rimborsi.

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

Prestazioni di consulenza per trattamenti e interventi *Care360 art. 18*

1 Partecipiamo a ulteriori misure e prestazioni nell'ambito di interventi e degenze ospedaliere stazionarie e ambulatoriali. Le misure, le prestazioni, i fornitori di prestazioni e gli effettivi servizi di consulenza riconosciuti sono pubblicati nell'elenco «Prestazioni di consulenza per trattamenti e interventi».

2 Per misure, prestazioni, fornitori di prestazioni e di consulenza non figuranti nell'elenco non vengono erogati rimborsi.

Fasce d'età *Care360 art. 19*

1 L'ammontare del premio dell'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.

2 Sono previste le seguenti fasce d'età: 0–05, 6–10, 11–15, 16–20, 21–25, 26–30, 31–35, 36–40, 41–45, 46–50, 51–55, 56–60, 61–65, 66–70, 71–75, 76–80, 81–85, 86–90, 91+

Berna, 30 aprile 2026
KPT Assicurazioni SA