

# BASIC

Edizione 1° aprile 2023

## CONDIZIONI COMPLEMENTARI DI ASSICURAZIONE (CCA)

### I Informazioni generali

#### 1 Oggetto dell'assicurazione

- 1.1 L'assicurazione Basic è un'assicurazione contro i danni ed è considerata un'assicurazione complementare all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nel quadro delle Condizioni generali di assicurazione (CGA) ai sensi della Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).
- 1.2 L'assicurazione Basic garantisce prestazioni per medicinali non obbligatori, trasporti di malati, prevenzione sanitaria, promozione della salute, maternità, prestazioni ospedaliere stazionarie e prestazioni all'estero.

#### 2 Possibilità di stipulazione

- 2.1 Il rischio di infortunio e le prestazioni per maternità e parto non possono essere esclusi in Basic.
- 2.2 In deroga all'articolo 11.3 delle CGA ai sensi della LCA, la stipulazione dell'assicurazione Basic è possibile per persone fino al 70° anno di età. Restano salve le disposizioni dell'articolo 11.1 delle CGA ai sensi della LCA.
- 2.3 Le persone che hanno stipulato l'assicurazione Basic possono stipulare anche le seguenti assicurazioni con esame dello stato di salute:

- Comforta per la degenza nel reparto semiprivato e privato;
- Denta per prestazioni per cure dentarie (a partire dai 26 anni di età).

#### 3 Fasce d'età

La tariffa dei premi presenta diverse fasce d'età ai sensi dell'articolo 24.2 delle CGA ai sensi della LCA. I premi possono variare all'inizio dell'anno in cui si raggiunge l'età seguente: 13, 19, 26, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65 e 70.

#### 4 Stipulazione prenatale dell'assicurazione

Se la proposta di assicurazione viene presentata prima della nascita, il bambino viene accolto senza limitazione di prestazioni.

#### 5 Durata contrattuale e disdetta

- 5.1 In deroga all'articolo 16.1 delle CGA ai sensi della LCA, Basic può essere disdetta per la fine di ogni mese rispettando un termine di disdetta di tre mesi.
- 5.2 La durata minima contrattuale è di 12 mesi; essa non comprende tuttavia il periodo assicurativo di un anno civile ai sensi dell'articolo 8 o 13.1 delle CGA ai sensi della LCA, ma può essere stipulata a piacere.

Vogliate conservare questi documenti insieme alla polizza d'assicurazione.

## II Prestazioni generali

### 6 Medicamenti

- 6.1 Atupri si fa carico del 90% dei costi dei medicinali prescritti da un medico e registrati presso l'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici per l'indicazione in questione.
- 6.2 Sono esclusi dall'obbligo di prestazione i preparati che figurano nella Lista dei preparati farmaceutici con applicazione particolare (LPFA) e quelli che si trovano in fase di sperimentazione scientifica e sono impiegati sperimentalmente.

### 7 Trasporti

- 7.1 Per i costi del trasporto di malati e infortunati:
- a) in casi di emergenza fino all'ospedale o al medico più vicino;
  - b) in caso di trasferimento necessario dal punto di vista medico da un ospedale all'ospedale idoneo più vicino;
  - c) in caso di trasferimento per motivi personali in un ospedale nel luogo di domicilio della persona assicurata o nelle sue vicinanze, a condizione che la degenza nell'ospedale del luogo di domicilio duri presumibilmente più di cinque giorni o che l'assistenza medica non sia garantita;
  - d) per spese per azioni di ricerca, salvataggio e recupero;
- Atupri concede CHF 20'000 per anno civile.
- 7.2 I trasporti all'estero vengono assunti conformemente all'articolo 20.3.

### 8 Prevenzione sanitaria

- 8.1 Nell'anno civile in cui non sussiste alcun obbligo legale di prestazione ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre), alla donna assicurata viene corrisposta una prestazione massima di CHF 200 per le spese di una visita ginecologica preventiva per lo screening dei tumori.
- 8.2 Per le visite di prevenzione (check-up generale) per le quali non sussiste alcun obbligo legale di prestazione ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), per ogni anno civile viene corrisposto il 90% dei costi fino a un massimo di CHF 200.
- 8.3 Sono escluse dall'obbligo di prestazione visite di controllo richieste dai datori di lavoro, dall'Ufficio della circolazione, da un'assicurazione e da altre autorità, uffici e istituzioni.

### 9 Vaccinazioni

I costi per le vaccinazioni non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie vengono assunti al 90%.

### 10 Promozione della salute

- 10.1 Per le misure di promozione della salute da parte di fornitori riconosciuti da Atupri nell'ambito sport e fitness, nonché per l'adesione attiva a un'associazione sportiva riconosciuta da Atupri, viene assunto complessivamente il 75% dei costi fatturati, ossia:

- a) complessivamente fino a CHF 200 per anno civile per centri fitness e offerenti di corsi;
- b) fino a CHF 100 per anno civile per associazioni sportive, fitness online e gare podistiche selezionate. Tale contributo è viene imputato all'importo massimo di cui alla lettera a). Danno diritto a rimborso gli abbonamenti o le adesioni di durata pari o superiore a tre mesi.

- 10.2 Gli abbonamenti validi a cavallo dell'anno non sono suddivisi pro rata temporis. Per il rimborso è determinante l'inizio dell'abbonamento.
- 10.3 Atupri tiene un elenco delle misure e dei corsi riconosciuti, nonché dei fornitori di prestazioni riconosciuti come centri fitness, offerenti di corsi e associazioni sportive. L'elenco viene costantemente aggiornato e può essere consultato sul sito web di Atupri o ne può essere richiesto un estratto.

### 11 Prestazioni di maternità

- 11.1 Atupri rimborsa il 60% dei costi per le prestazioni di maternità ampliate ai sensi del capoverso 2, per un importo massimo di CHF 1'000 per anno civile.
- 11.2 Vengono concesse le seguenti prestazioni:
- a) corsi di preparazione al parto, ginnastica post parto e per il pavimento pelvico;
  - b) costi per un letto supplementare per il bambino nel primo anno di vita in caso di degenza ospedaliera della madre;
  - c) acquisto di un tiralatte elettrico;
  - d) prestazioni di un'ostetrica in caso di parto in casa che non sono coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;
  - e) per i costi di soggiorno in una casa per partorienti viene versato un contributo di CHF 150 al giorno per un massimo di cinque giorni;
  - f) esami genetici non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

## III Prestazioni ospedaliere

### 12 Termini

- 12.1 Sono considerati ospedali adibiti alla cura ospedaliera 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'esecuzione ospedaliera di riabilitazione medica. Essi devono assicurare una sufficiente assistenza medica, disporre del necessario personale specializzato e delle appropriate installazioni mediche nonché garantire una fornitura adeguata di medicinali.
- 12.2 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, le case di cura per malati cronici, i reparti per malati cronici di un ospedale adibito alla cura ospedaliera di malattie acute, i centri di cure palliative per malati terminali e le altre istituzioni, che non sono ammesse per la cura di malati acuti.

### 13 Requisiti per le prestazioni

- 13.1 Le prestazioni ospedaliere vengono concesse se, tenuto conto della diagnosi e dell'insieme del trattamento medico, sussiste una necessità di ricovero in un ospedale adibito alla cura ospedaliera di malattie acute per quell'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.
- 13.2 Le prestazioni vengono erogate in caso di degenza nel reparto comune di un ospedale, se l'ospedale figura nell'elenco degli ospedali del cantone di ubicazione ai sensi dell'articolo 39 della LAMal (ospedale figurante nell'elenco).

### 14 Entità delle prestazioni

Se e fintanto che i requisiti per le prestazioni sono soddisfatti, le prestazioni comprendono la differenza tra la tariffa del cantone di ubicazione e quella del cantone di domicilio (costi supplementari extracantonali).

### 15 Durata delle prestazioni

- 15.1 In caso di trattamento ospedaliero in un ospedale adibito alla cura ospedaliera di malattie acute, le prestazioni assicurate sono erogate senza limite di tempo, fino a quando sussiste la necessità di ricovero in un ospedale adibito alla cura ospedaliera di malattie acute.
- 15.2 In caso di trattamento ospedaliero presso una clinica psichiatrica, le prestazioni assicurate vengono erogate per un massimo di 90 giorni nell'arco di un anno civile.

### 16 Prestazioni in caso di sottocopertura assicurativa

- 16.1 In caso di degenza nel reparto semiprivato o privato di un ospedale, non vengono erogate prestazioni dell'assicurazione Basic.
- 16.2 In caso di parto nel reparto comune di un ospedale fuori cantone per motivi personali, i costi non coperti per il neonato sano sono assunti dall'assicurazione Basic ovvero Mivita, Ospedale combi o Ospedale della madre.

## IV Prestazioni in caso di viaggi all'estero

### 17 Oggetto delle prestazioni

- 17.1 Le prestazioni comprendono le spese di cura e degenza ospedaliera in caso di malattia, infortunio e maternità in conformità alla legislazione svizzera (Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, LPGa), le spese di trasporto nonché le spese alberghiere, di alloggio e modifica della prenotazione durante un viaggio di vacanza o di lavoro all'estero.
- 17.2 Le prestazioni vengono erogate nel rispettivo Paese di soggiorno. Non possono essere richieste prestazioni per i trasferimenti e trattamenti in stati terzi.

### 18 Obblighi in caso di sinistro

- 18.1 In caso di malattia improvvisa, infortunio o decesso all'estero che rendono necessarie prestazioni per una degenza ospedaliera o prestazioni ai sensi dell'articolo 20, capoverso 3 e 4, occorre informare senza indugio la centrale per le chiamate d'emergenza di Atupri.
- 18.2 Nel caso in cui una malattia o un incidente comportino prevedibilmente la fornitura di prestazioni, occorre inoltre garantire il prima possibile un adeguato trattamento medico. La persona assicurata è tenuta a seguire le indicazioni mediche o quelle degli altri fornitori di prestazioni.
- 18.3 Nell'eventualità di violazione degli obblighi in caso di sinistro, Atupri può ridurre le prestazioni nella misura di cui si sarebbero ridotte in caso di adempimento degli obblighi al verificarsi del sinistro.
- 18.4 Non si applicano riduzioni delle prestazioni ai sensi del capoverso 3 se:
- in considerazione delle circostanze, la violazione degli obblighi in caso di sinistro debba considerarsi non imputabile a colpa o
  - è fornita la prova che la violazione degli obblighi in caso di sinistro non ha influito sul verificarsi del sinistro e sull'entità delle prestazioni.
- 18.5 L'aiuto necessario in caso di emergenza viene disposto e organizzato dalla centrale per le chiamate di emergenza e rimborsato da Atupri.
- 18.6 Atupri è autorizzata a richiedere ai fornitori di prestazioni ulteriori documenti e informazioni, in particolare certificati medici. Lo stipulante ovvero la persona assicurata deve inoltre fornire informazioni complete e veritiere in merito a tutto quello che si riferisce al sinistro nonché a malattie e/o incidenti precedenti.
- 18.7 La persona assicurata è tenuta a esonerare i fornitori di prestazioni interpellati da Atupri e che la stanno trattando o l'hanno trattata dall'obbligo di riservatezza nei suoi confronti o nei confronti del suo servizio medico per quanto riguarda tutte le informazioni necessarie connesse alla domanda e all'esecuzione del contratto.
- 18.8 Per l'erogazione delle prestazioni, la persona assicurata deve presentare le informazioni mediche necessarie e la fattura originale dettagliata in una lingua nazionale svizzera o in inglese. Se la persona assicurata non è in grado di presentare fatture dettagliate, le prestazioni vengono stabilite tenendo conto della natura, della gravità e della durata della malattia o delle conseguenze dell'infortunio.

### 19 Costituzione di un diritto

- 19.1 Se la persona assicurata fa valere delle prestazioni, devono essere inoltrati ad Atupri tutti gli originali dei certificati medici, dei rapporti, della documentazione, delle fatture e delle conferme di pagamento dei fornitori di prestazioni entro e non oltre sei mesi dall'inizio del trattamento.

19.2 Qualora per le conseguenze di una malattia o di un infortunio oltre ad Atupri anche altri assicuratori siano tenuti a liquidare prestazioni, ad Atupri devono essere inoltrati, oltre alla documentazione citata, anche i conteggi del relativo assicuratore.

19.3 Qualora la documentazione inoltrata non sia sufficientemente dettagliata e le informazioni integrative non vengano messe a disposizione su richiesta, Atupri fissa le sue prestazioni a propria ragionevole discrezione tenendo conto della gravità della malattia ovvero dell'infortunio.

## 20 Prestazioni assicurate

20.1 I seguenti costi di trattamento vengono assunti alle tariffe locali applicate senza limiti di importo:

- costi in caso di trattamento ambulatoriale;
- costi di trattamento e degenza in caso di degenza ospedaliera.

20.2 Le prestazioni di cui al capoverso 1 sono concesse:

- solo per trattamenti eseguiti da un medico autorizzato, da un ospedale autorizzato o da personale paramedico e scientificamente riconosciuti come misure terapeutiche e curative;
- solo per trattamenti eseguiti nel relativo Paese di soggiorno;
- solo fintantoché un viaggio di rientro a casa non sia appropriato.

20.3 In caso di malattia grave, infortunio grave o decesso, vengono coperte le seguenti prestazioni organizzate dalla centrale per le chiamate d'emergenza di Atupri fino a un importo massimo di CHF 20'000:

- costi di salvataggio e trasporto d'emergenza fino al medico o all'ospedale più vicino;
- trasferimenti e rimpatri necessari sotto il profilo medico;
- spese di ricerca e recupero di persone disperse e spese di traslazione della salma.

20.4 Qualora per motivi medici non sia possibile intraprendere il viaggio di ritorno o il proseguimento del viaggio, vengono coperti i costi fino a un importo massimo di CHF 5'000:

- spese alberghiere e di alloggio per persone coassicurate e che viaggiano insieme, che vivono nella stessa economia domestica o con le quali sussiste una relazione familiare legalmente riconosciuta o il prolungamento del pacchetto;
- le relative spese di cambio di prenotazione.

## 21 Prestazioni non assicurate in caso di viaggi all'estero

21.1 L'assicurazione non copre i seguenti costi:

- costi di viaggi che la persona assicurata non può effettuare a causa di malattia o infortunio;
- costi per le risoluzioni di avarie o altri costi legati a un veicolo;
- costi dovuti a una malattia cronica o recidivante, eccetto a causa di un acuto peggioramento imprevisto certificato da un medico o di una ricaduta inattesa durante il viaggio;

- costi supplementari di un rientro anticipato, qualora una malattia o un infortunio non comportino l'incapacità costringente di viaggiare;
- costi derivanti da disposizioni delle autorità (detenzione o divieto di espatrio, chiusura dello spazio aereo, misure di quarantena ecc.);
- costi supplementari di qualsiasi natura non generati in seguito a un evento menzionato nell'articolo 20.

21.2 I costi delle prestazioni di alloggio e di viaggio di cui non si è fruito a causa di un viaggio di ritorno anticipato non vengono rimborsati.

## V Limitazioni della copertura assicurativa

### 22 Esclusione di prestazioni

Non vengono erogate prestazioni dall'assicurazione Basic:

- 22.1 in caso di trattamento ospedaliero di malattie croniche;
- 22.2 per le spese personali in caso di trattamento ospedaliero (telefono, affrancatura, noleggio di TV o radio ecc.);
- 22.3 per spese di degenza ospedaliera connesse a cure dentarie;
- 22.4 nei casi menzionati all'articolo 31 delle CGA ai sensi della LCA.

### 23 Esclusioni generali

Oltre agli eventi e alle prestazioni menzionati all'articolo 31 delle Condizioni generali di assicurazione (CGA) ai sensi della Legge sul contratto di assicurazione (LCA), sono esclusi dall'assicurazione le malattie e gli infortuni che si verificano in relazione ai seguenti fatti o eventi:

- servizio in un esercito straniero;
- partecipazione a gare con veicoli a motore, nonché a tutte le corse su piste di gara e di allenamento, a rally e a simili competizioni con veicoli a motore;
- se la persona assicurata si reca all'estero per trattamento, cura, assistenza o parto. Sono esclusi i parti prematuri imprevisti e che si verificano più di sei settimane prima della data del parto certificata dal medico, nonché le visite di controllo effettuate durante la gravidanza;
- trasferimenti e trattamenti in stati terzi.

### 24 Colpa grave

Contrariamente a quanto previsto nelle Condizioni generali assicurazione (CGA) ai sensi della Legge sul contratto di assicurazione (LCA), articolo 33, nel caso di provocazione per colpa grave dell'evento, Atupri ha il diritto a ridurre le prestazioni nel caso di viaggi all'estero o di rifiutarle del tutto nei casi di grave colpa personale.

