

Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA) OMNIA Assicurazione integrativa di malattia in ambito ambulatoriale e stazionario con opzioni

Indice

- In generale**
- 1 Scopo
- Prestazioni ambulatoriali**
- 2 Medicamenti
- 3 Prestazioni all'estero
- 4 Assistenza di persone
- 5 Costi di trasporto in Svizzera
- 6 Lenti, mezzi e apparecchi
- 7 Ortodonzia
- 8 Terapie particolari
- 9 Protezione giuridica sanitaria (Allegato I)
- 10 Protezione giuridica all'estero (Allegato II)
- Prestazioni stazionarie**
- 11 Copertura assicurativa
- 12 Necessità di ospedalizzazione
- 13 Prestazioni ospedaliere
- 14 Interventi ambulatoriali
- 15 Prestazioni in caso di copertura assicurativa insufficiente
- 16 Durata delle prestazioni negli ospedali per casi acuti e nelle cliniche psichiatriche
- 17 Prestazioni all'estero
- 18 Prestazioni per neonati
- 19 Cure balneari
- 20 Cure di convalescenza
- 21 Durata delle prestazioni per le cure
- 22 Prescrizione di cure
- 23 Cura a domicilio
- 24 Aiuto domiciliare
- 25 Durata delle prestazioni per la cura a domicilio e per l'aiuto domiciliare
- 26 Servizio d'assistenza ai bambini
- Opzione ambito ambulatoriale e stazionario**
- 27 In generale
- 28 Esercizio
- 29 Conseguenze dell'esercizio dell'opzione
- 30 Estinzione delle opzioni
- 31 Premi
- 32 Aumento assicurativo con esame dello stato di salute

Varie

- 33 Diritto di acquisto di PRIMEO
- 34 Adeguamento dei premi
- 35 Assicurazione integrativa Helsana Advocare PLUS
- 36 Posizione particolare per forme particolari d'assicurazione
- 37 Tessera d'assicurato

Allegato I

Allegato II

In generale

1 Scopo

Nell'ambito di OMNIA, l'assicuratore corrisponde, in caso di necessità medica, prestazioni per medicinali non ammessi, prestazioni all'estero, assistenza di persone, costi di trasporto, lenti, mezzi e apparecchi, cure ortodontiche e terapie particolari. OMNIA comprende altresì un'assicurazione di protezione giuridica sanitaria e un'assicurazione di protezione giuridica all'estero di Helsana Protezione giuridica SA (prestazioni ambulatoriali).

L'assicuratore corrisponde inoltre i costi di degenza e trattamento nel reparto comune in un ospedale e contributi per le prestazioni alberghiere delle cure acute e transitorie stazionarie, per le cure balneari e di convalescenza, per la cura a domicilio, per l'aiuto domiciliare, per il servizio d'assistenza ai bambini e per le operazioni ambulatoriali (prestazioni stazionarie).

OMNIA comprende per gli ambiti delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie il diritto della persona assicurata di passare una sola volta, senza un nuovo esame dello stato di salute, a un prodotto di assicurazione integrativa di un livello di approvvigionamento superiore (aumento assicurativo).

Prestazioni ambulatoriali

2 Medicamenti

- 2.1 I medicinali prescritti dal medico che non rientrano nell'obbligo di prestazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sono assunti dall'assicuratore al 90% dei costi fatturati, purché il relativo medicamento sia omologato presso l'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici (Swissmedic) per l'indicazione in questione.



2.2 L'assicuratore allestisce una lista di medicinali che non vengono rimborsati o che vengono rimborsati soltanto al 50% dei costi fatturati. Tale lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso l'assicuratore o se ne può richiedere un estratto.

2.3 I prodotti riportati sulla lista dei preparati farmaceutici con applicazione particolare (LPFA) non vengono rimborsati. Tale lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso l'assicuratore o se ne può richiedere un estratto.

3 Prestazioni all'estero

3.1 In caso di un soggiorno temporaneo all'estero fino a un massimo di 12 mesi, si assumono i costi per i trattamenti acuti, ambulatoriali e stazionari, scientificamente riconosciuti e mirati, a condizione che si tratti di un'emergenza e che il rientro a casa o il trasferimento in uno stabilimento di cura svizzero non siano ragionevolmente esigibili.

3.2 Per i trattamenti ambulatoriali ai sensi del paragrafo 3.1 sono corrisposti il 90% dei costi con riserva del paragrafo 21.1 lettera m CGA per le assicurazioni integrative di malattia.

3.3 In caso di trattamento stazionario ci si deve rivolgere immediatamente all'assicuratore o all'organizzazione da esso designata. Se si rinuncia ad avvertire tale organizzazione, non vi è diritto alle prestazioni secondo il paragrafo 3.1.

3.4 Prestazioni per le persone assicurate che sottostanno agli Accordi bilaterali sulla libera circolazione delle persone tra la Svizzera e l'Unione Europea (UE) rispettivamente l'Associazione europea di libero scambio (AELS): su presentazione di una fattura dettagliata emessa da un fornitore di prestazioni che esercita in un paese dell'UE o dell'AELS, l'assicuratore si fa carico di ogni partecipazione pecuniaria sostenuta dalla persona assicurata (franchigia, aliquota percentuale, ecc.), in applicazione della legislazione vigente nel paese di soggiorno, e che supera i CHF 300.-. Non hanno diritto a tale prestazione le persone assicurate che risiedono nei paesi dell'UE, in Islanda o in Norvegia o vi soggiornano per gran parte dell'anno se le prestazioni sono state corrisposte nel paese di residenza o in Svizzera.

3.5 Clausola di sussidiarietà

In deroga al paragrafo 22.1 CGA AIM, tutte le prestazioni secondo le presenti condizioni generali e supplementari d'assicurazione sono corrisposte sempre a complemento di eventuali prestazioni di altri assicuratori privati. In tale contesto i costi sono indennizzati complessivamente una volta sola. La copertura della presente assicurazione si limita a quella parte delle prestazioni che eccede le prestazioni di altri assicuratori. Se anche gli altri assicuratori corrispondono le prestazioni solo in via sussidiaria, trovano applicazione le norme di legge previste per il caso di una doppia assicurazione.

4 Assistenza di persone

4.1 Se all'estero una persona assicurata si ammala, subisce un infortunio o un peggioramento inaspettato e attestato dal medico di un disturbo cronico oppure decede, l'assicuratore o l'organizzazione da esso designata assume le seguenti prestazioni:

- a) azioni di salvataggio e trasporti, a condizione che il medico incaricato dall'assicuratore o dall'organizzazione da esso designata lo ritenga necessario;
- b) azioni di ricerca ai fini del salvataggio e del recupero della persona assicurata. Al massimo CHF 20 000.- per persona assicurata;
- c) rientro al domicilio o all'ospedale svizzero, a condizione che il medico incaricato dall'assicuratore o dall'organizzazione da esso designata lo ritenga necessario;
- d) garanzia di assunzione dei costi nei limiti della copertura assicurativa esistente se una persona assicurata deve sottoporsi a un trattamento ambulatoriale o stazionario all'estero;
- e) se una degenza ospedaliera all'estero dura oltre 7 giorni, si assumono le spese di viaggio per la visita di una persona vicina a quella assicurata nella seguente misura:
 - ea) per i costi documentati del viaggio di andata e ritorno al massimo quelli corrispondenti a un volo in classe economica;
 - eb) per i costi documentati di vitto e alloggio al massimo CHF 1000.- per caso di sinistro;
- f) inoltre sono assunti i costi supplementari di viaggio in caso di rientro anticipato, fino a un massimo di CHF 500.-, per i seguenti eventi:
 - fa) se un accompagnatore vicino alla persona assicurata deve essere rimpatriato in seguito a malattia o infortunio;
 - fb) se una persona vicina si ammala gravemente, si infortuna gravemente oppure decede;
 - fc) se i beni al domicilio in Svizzera della persona assicurata sono gravemente danneggiati in seguito a scasso, a danni causati da incendio o acqua o a danni della natura;
 - fd) se in seguito a scioperi, epidemie o il venir meno dei trasporti pubblici non è possibile proseguire il viaggio secondo il programma entro 72 ore. I costi supplementari dovuti a deviazioni e ritardi non sono coperti;
 - fe) se il sostituto sul posto di lavoro si ammala gravemente, subisce un infortunio grave o decede e la presenza della persona assicurata sul posto di lavoro è indispensabile;
- g) se a causa di una degenza ospedaliera non è possibile effettuare il viaggio di ritorno, i costi per il cambio di prenotazione del volo di ritorno. Se non è possibile cambiare la prenotazione, allora un volo di ritorno nella classe economica. Le prestazioni sono corrisposte solo presentando il biglietto aereo di ritorno scaduto.

L'elencazione è esaustiva.



4.2 La premessa per l'assunzione delle prestazioni secondo il paragrafo 4.1 è il ricorso alla centrale per le chiamate d'emergenza dell'assicuratore. Le prestazioni non sono corrisposte se non sono organizzate da tale centrale. L'assicurazione è valida in tutto il mondo finché e nella misura in cui le presenti CSA e le disposizioni legali imperative non prevedano altro.

5 Costi di trasporto in Svizzera

Per i costi di trasporti di salvataggio, di recupero e di emergenza in Svizzera e di trasporti da uno stabilimento di cura a un altro sul territorio nazionale, l'assicuratore assume al massimo CHF 100 000.– per anno civile. Il trasporto deve essere economico e appropriato.

6 Lenti, mezzi e apparecchi

6.1 Per le lenti per occhiali e a contatto ottiche, l'assicuratore assume il 90% dei costi fatturati, tuttavia complessivamente al massimo CHF 150.– per anno civile. Eventuali diritti a prestazioni per lenti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie vengono detratti da tale importo.

6.2 Per i mezzi e gli apparecchi necessari, adeguati al danno della salute e atti a migliorare funzioni fisiche pregiudicate, l'assicuratore assume il 90% dei costi fatturati, complessivamente al massimo CHF 1000.– per anno civile, premesso che vi sia una prescrizione medica. L'assicuratore allestisce una lista dei mezzi e degli apparecchi per i quali esiste un diritto a prestazioni. Tale lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso l'assicuratore o se ne può richiedere un estratto.

6.3 Per i mezzi e gli apparecchi riutilizzabili, necessari e adeguati al danno alla salute, l'assicuratore rimborsa il 100% dei costi fatturati fino all'importo massimo definito (lista dei mezzi e apparecchi riutilizzabili). La condizione per il rimborso è la prescrizione medica e l'economicità della misura. L'assicuratore allestisce una lista dei mezzi e degli apparecchi per i quali esiste un diritto a prestazioni. Tale lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso l'assicuratore o se ne può richiedere un estratto.

6.4 I costi per l'esercizio, la manutenzione e la riparazione dei mezzi e degli apparecchi non sono assunti.

7 Ortodonzia

7.1 Per i costi di cure ortodontiche e di chirurgia maxillo facciale, l'assicuratore assume per le persone assicurate, fino al compimento del 25° anno d'età, il 75% dei costi fatturati, tuttavia al massimo CHF 10 000.– per anno civile.

7.2 Le cure all'estero sono assunte a condizione che il personale sanitario estero disponga di una formazione equivalente a quella svizzera e solo fino all'ammontare di un trattamento corrispondente in Svizzera.

8 Terapie particolari

8.1 Per le terapie particolari prescritte dal medico, l'assicuratore assume al massimo il 75% dei costi di trattamento fatturati. L'assicuratore definisce nei singoli casi se, tenendo conto della formazione professionale del terapeuta, un trattamento dà diritto a prestazioni. L'assicuratore allestisce una lista delle terapie (ad es. psicoterapia non medica, sterilizzazione, vasectomia) che danno diritto alle prestazioni. Tale lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso l'assicuratore o se ne può richiedere un estratto.

8.2 Il diritto per tutte le prestazioni secondo il paragrafo 8.1 ammonta complessivamente al massimo a CHF 3000.– per anno civile.

9 Protezione giuridica sanitaria (Allegato I)

L'assicurazione integrativa di malattia OMNIA comprende una protezione giuridica sanitaria di Helsana Protezione giuridica SA. Le condizioni generali d'assicurazione di tale assicurazione di protezione giuridica costituiscono parte integrante delle presenti CSA.

10 Protezione giuridica all'estero (Allegato II)

L'assicurazione integrativa di malattia OMNIA comprende una protezione giuridica all'estero di Helsana Protezione giuridica SA. Le condizioni generali d'assicurazione di tale assicurazione di protezione giuridica costituiscono parte integrante delle presenti CSA.

Prestazioni stazionarie

11 Copertura assicurativa

11.1 Da OMNIA si assumono i costi di degenza e trattamento negli ospedali che soddisfano le condizioni previste dal paragrafo 8.1 delle condizioni generali d'assicurazione (CGA). Al fine di concretizzare tale principio, per gli ospedali che non figurano negli elenchi cantonali di pianificazione e degli ospedali (ospedali figuranti nell'elenco) secondo l'articolo 39 LAMal, sussiste un diritto alle prestazioni dalla presente assicurazione soltanto se l'assicuratore ha stipulato un contratto LAMal con il rispettivo ospedale (ospedale convenzionato LAMal di Helsana). L'assicuratore allestisce una lista degli ospedali convenzionati LAMal di Helsana, che fornisce informazioni sulle offerte di prestazioni riconosciute. Tale lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso l'assicuratore o se ne può richiedere un estratto.

11.2 OMNIA copre, nell'ambito delle seguenti disposizioni, i costi della degenza stazionaria in una camera a più letti del reparto comune di un ospedale.

11.3 Se in un ospedale non sono stati adottati criteri di suddivisione dei reparti o ne vigono altri, oppure le tariffe del reparto comune non sono riconosciute dall'assicuratore, trovano applicazione le disposizioni del paragrafo 15 che valgono in caso di degenza della persona assicurata nel reparto privato dell'ospedale.



- 11.4 L'assicuratore allestisce una lista degli ospedali che non hanno un reparto comune, semiprivato o privato ai sensi delle precedenti disposizioni. L'assicuratore adegua costantemente tale lista, che può essere consultata presso l'assicuratore o della quale se ne può richiedere un estratto.
- 12 Necessità di ospedalizzazione**
Le prestazioni per le terapie scientificamente riconosciute nell'ambito di una degenza ospedaliera vengono corrisposte se lo stato della persona assicurata richiede il trattamento stazionario in un ospedale o reparto ospedaliero nel quale la persona assicurata deve essere ricoverata per motivi medici.
- 13 Prestazioni ospedaliere**
13.1 È considerato ospedale un ospedale per casi acuti o una clinica psichiatrica che soddisfa la condizione del paragrafo 11.1 ed è atto/a a curare le persone assicurate che necessitano di ospedalizzazione ai sensi del paragrafo 12.
- 13.2 In caso di trattamenti ospedalieri, le prestazioni comprendono, nell'ambito delle tariffe riconosciute dall'assicuratore per il reparto comune del relativo ospedale:
- a) i costi di vitto e alloggio;
 - b) gli onorari medici;
 - c) i costi dei provvedimenti diagnostici e terapeutici scientificamente riconosciuti;
 - d) la cura medica in ospedale;
 - e) i costi per medicinali, materiali di medicazione, sala operatoria e anestesia;
 - f) i costi per i mezzi ausiliari e gli apparecchi prescritti dall'ospedale.
- 13.3 Per le cure dentarie, le prestazioni secondo il paragrafo 13.2 sono assunte quali prestazioni stazionarie se vi è un obbligo a prestazioni secondo la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).
- 13.4 Per le prestazioni delle cure acute e transitorie stazionarie risultanti necessarie dopo una degenza ospedaliera e prescritte dal medico dell'ospedale, l'assicuratore corrisponde, a complemento dell'obbligo a prestazioni secondo la Legge sull'assicurazione malattie (LAMal), i costi scoperti per vitto e alloggio fino a CHF 90.– al giorno per un massimo di 14 giorni per anno civile.
- 14 Interventi ambulatoriali**
Se un intervento ambulatoriale meno costoso permette di evitare una degenza stazionaria in un ospedale per casi acuti, l'assicuratore assume i costi nell'ambito degli accordi presi con il relativo ospedale.
- 15 Prestazioni in caso di copertura assicurativa insufficiente**
15.1 In caso di degenza nel reparto privato di un ospedale, è accordato il 20% delle prestazioni che l'assicuratore si assumerebbe in caso di una copertura da HOSPITAL COMFORT (reparto privato) o, in caso di degenza nel reparto semiprivato di un ospedale, il 40% delle prestazioni che l'assicuratore si assumerebbe in caso di una copertura da HOSPITAL PLUS (reparto semiprivato), al massimo comunque il 20%, rispettivamente il 40%, della tariffa riconosciuta dall'assicuratore per il relativo ospedale.
- 15.2 L'assicuratore allestisce una lista degli ospedali le cui tariffe non vengono riconosciute. Tale lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso l'assicuratore o se ne può richiedere un estratto.
- 16 Durata delle prestazioni negli ospedali per casi acuti e nelle cliniche psichiatriche**
16.1 In caso di un trattamento stazionario in un ospedale per casi acuti, le prestazioni assicurate sono corrisposte per una durata illimitata purché, considerando la diagnosi e l'intero trattamento medico, la degenza nell'ospedale per casi acuti sia necessaria dal profilo medico.
- 16.2 In caso di un trattamento stazionario in una clinica psichiatrica, le prestazioni assicurate sono corrisposte per al massimo 90 giorni nell'arco di un anno civile purché, considerando la diagnosi e l'intero trattamento medico, la degenza in una clinica psichiatrica sia necessaria dal profilo medico e non sussista un disturbo cronico.
- 16.3 Non si corrispondono prestazioni in caso di degenze in cliniche psichiatriche diurne e notturne.
- 17 Prestazioni all'estero**
In caso di degenza stazionaria in un ospedale per casi acuti o in una clinica psichiatrica all'estero, per i costi di un trattamento scientificamente riconosciuto e finalizzato e per il vitto e l'alloggio sono corrisposti anche per trattamenti mirati all'estero fino a CHF 500.– al giorno dei costi documentati durante al massimo 60 giorni per anno civile, tuttavia solo nella misura in cui tali costi non siano già coperti da prestazioni ai sensi del paragrafo 3 o dall'assicurazione integrativa COMPLETA.
- 18 Prestazioni per neonati**
I costi di degenza del neonato sano sono assunti durante la degenza della madre nell'ospedale, comunque fino a un massimo di 10 settimane.
- 19 Cure balneari**
19.1 Per una cura balneare stazionaria prescritta dal medico prima del suo inizio ed eseguita in uno stabilimento termale svizzero sotto direzione medica, si corrispondono da OMNIA fino a CHF 30.– al giorno per i costi documentati per una durata massima di 30 giorni per anno civile.



- 19.2 Vi è diritto alle prestazioni secondo il paragrafo 19.1 solo se la cura balneare è stata preceduta da un trattamento intenso, riconosciuto scientificamente e mirato oppure se una terapia ambulatoriale, riconosciuta scientificamente e mirata non è possibile. All'inizio della cura balneare deve essere effettuata una visita medica d'entrata. Inoltre devono essere eseguiti provvedimenti balneoterapici e fisici secondo un piano di cura. La durata minima di una cura balneare è di 14 giorni.
- 19.3 In deroga alle disposizioni del paragrafo 19.1, una cura balneare può avere luogo anche in uno stabilimento termale in Europa, a condizione che siano soddisfatti i requisiti posti dal paragrafo 19.2.
- 20 Cure di convalescenza**
- 20.1 Per una cura di convalescenza in Svizzera prescritta dal medico prima del suo inizio e necessaria dal profilo medico per la guarigione o per la convalescenza dopo una grave malattia, si corrispondono da OMNIA fino a CHF 30.– al giorno per i costi documentati per una durata massima di 30 giorni per anno civile.
- 20.2 La cura di convalescenza deve essere eseguita in una casa di cura svizzera riconosciuta dall'assicuratore.
- 21 Durata delle prestazioni per le cure**
- Le prestazioni per le cure balneari e di convalescenza insieme vengono corrisposte per una durata massima di 30 giorni per anno civile.
- 22 Prescrizione di cure**
- La prescrizione di cure balneari o di convalescenza da parte del medico deve essere inviata all'assicuratore in tempo utile prima dell'inizio della cura, con indicazione dello stabilimento termale o dell'istituto di cura e della data dell'inizio della cura.
- 23 Cura a domicilio**
- 23.1 In caso di cura a domicilio prescritta dal medico per la quale è necessario ricorrere a un'infermiera o a un infermiere professionale a pagamento e che permette di evitare o di ridurre una degenza ospedaliera o un soggiorno di cura balneare o di convalescenza, si corrispondono da OMNIA fino a CHF 30.– al giorno per i costi documentati per una durata massima di 30 giorni per anno civile.
- 23.2 Quale infermiere può anche essere riconosciuto chi si occupa giornalmente della persona malata e subisce quindi una perdita di salario dimostrabile nella sua attività professionale.
- 23.3 Non sono assicurati i costi per le faccende domestiche generali quali ad es. fare la spesa, lavare, stirare, fare le pulizie, ecc.
- 23.4 In caso di degenza in case di cura o in istituti simili, non si corrispondono prestazioni per la cura a domicilio.
- 24 Aiuto domiciliare**
- 24.1 Quando una persona assicurata, in base a una prescrizione medica e in seguito a un'incapacità al lavoro del 100%, necessita di un aiuto domiciliare a causa del suo stato di salute e delle sue condizioni familiari e ciò permette di evitare o di ridurre una degenza ospedaliera o un soggiorno di cura balneare o di convalescenza, si corrispondono da OMNIA fino a CHF 30.– al giorno per i costi documentati per una durata massima di 30 giorni per anno civile.
- 24.2 Per aiuto domiciliare si intende la persona che, lavorando per conto proprio o per un'organizzazione, si occupa delle faccende domestiche al posto della persona assicurata.
- 24.3 Può anche essere riconosciuto quale aiuto domiciliare chi si occupa delle faccende domestiche di una persona assicurata ammalata e subisce in tal modo una perdita di salario dimostrabile nella propria attività professionale.
- 24.4 In caso di degenza in case di cura o in istituti simili, non si corrispondono prestazioni per l'aiuto domiciliare.
- 25 Durata delle prestazioni per la cura a domicilio e per l'aiuto domiciliare**
- Le prestazioni giornaliere assicurate per la cura a domicilio e per l'aiuto domiciliare insieme sono limitate a CHF 900.– per anno civile.
- 26 Servizio d'assistenza ai bambini**
- 26.1 Se una persona assicurata è degente stazionariamente in ospedale, l'assicuratore si assume i costi dell'assistenza da parte di terzi a uno o più bambini di età inferiore a 15 anni che si trovano sotto l'autorità parentale della persona assicurata se l'assistenza ha luogo durante la settimana durante gli abituali orari di lavoro. L'assunzione è limitata a un massimo di 30 ore per anno civile.
- 26.2 Le prestazioni sono assunte solo se la persona assicurata si rivolge precedentemente alla centrale di organizzazione designata dall'assicuratore e se l'assistenza è organizzata da tale centrale.
- Opzione ambito ambulatoriale e stazionario**
- 27 In generale**
- 27.1 OMNIA comprende per gli ambiti delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie il diritto della persona assicurata di passare una sola volta ciascuno, senza un nuovo esame dello stato di salute, a un prodotto di assicurazione integrativa di un livello di approvvigionamento superiore (aumento assicurativo).



27.2 Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali, la persona assicurata può esercitare l'opzione per passare all'assicurazione integrativa di cura medica

«COMPLETA»

nella versione offerta dall'assicuratore nel momento dell'esercizio dell'opzione (opzione per l'ambito ambulatoriale).

Per quanto riguarda le prestazioni stazionarie, la persona assicurata può esercitare l'opzione per passare all'assicurazione integrativa ospedaliera

«HOSPITAL PLUS» (reparto semiprivato) o

«HOSPITAL COMFORT» (reparto privato)

nella versione offerta dall'assicuratore nel momento dell'esercizio dell'opzione (opzione per l'ambito stazionario).

28 Esercizio

28.1 Le opzioni possono essere esercitate solo una volta ciascuna; la prima volta 12 mesi dopo la stipulazione di OMNIA. Un aumento assicurativo può avvenire al più presto con effetto al 1° gennaio seguente il compimento del 25° anno d'età. Successivamente le opzioni possono essere esercitate sempre a distanza di cinque anni, ossia con effetto al 1° gennaio seguente il compimento del 30°, 35°, 40°, 45° e 50° anno d'età; l'ultima volta al 1° gennaio seguente il compimento del 55° anno d'età.

28.2 L'esercizio di un'opzione va dichiarato per iscritto all'assicuratore. La dichiarazione deve pervenire all'assicuratore entro il 30 novembre dell'anno precedente l'aumento assicurativo possibile conformemente al paragrafo 29.1. Dichiarazioni di esercizio tardive non producono effetti giuridici.

28.3 L'esercizio di un'opzione è possibile solo finché e nella misura in cui la persona non ha pagamenti in arretrato presso l'assicuratore dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o dalle assicurazioni integrative di cura medica.

29 Conseguenze dell'esercizio dell'opzione

29.1 In caso di esercizio efficace di un'opzione secondo il paragrafo 28, l'aumento assicurativo convenuto ha luogo al 1° gennaio dell'anno civile seguente.

29.2 Dopo l'esercizio efficace dell'opzione per l'ambito ambulatoriale e l'avvenuto aumento assicurativo nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali, viene meno il diritto all'opzione per l'ambito ambulatoriale e alle prestazioni ambulatoriali (paragrafi 2-10) da OMNIA. La quota di premio per le prestazioni ambulatoriali e per l'opzione per l'ambito ambulatoriale è dovuta fino al 31 dicembre dell'anno precedente l'aumento assicurativo. In seguito è fatturata per OMNIA solo la tariffa di premio al netto di tale quota.

29.3 Dopo l'esercizio efficace dell'opzione per l'ambito stazionario e l'avvenuto aumento assicurativo nell'ambito delle prestazioni stazionarie, viene meno il diritto all'opzione per l'ambito stazionario e alle prestazioni stazionarie (paragrafi 11-26) da OMNIA. La quota di premio per le prestazioni stazionarie e per l'opzione per l'ambito stazionario è dovuta fino al 31 dicembre dell'anno precedente l'aumento assicurativo. In seguito è fatturata per OMNIA solo la tariffa di premio al netto di tale quota.

29.4 Dopo l'esercizio efficace di entrambe le opzioni secondo il paragrafo 28 e l'avvenuto aumento assicurativo secondo i paragrafi 29.1-29.3, l'assicurazione integrativa di malattia OMNIA si estingue.

29.5 L'aumento assicurativo avviene con il mantenimento del rischio assicurato (malattia, infortunio, maternità). L'aumento assicurativo non comporta un nuovo periodo di carenza per le prestazioni di maternità.

29.6 Se dopo l'esame dello stato di salute OMNIA è stata stipulata con esclusioni di prestazioni, tali esclusioni valgono anche per i prodotti dopo l'avvenuto aumento assicurativo finché il venire meno del motivo dell'esclusione non è medicalmente dimostrato.

30 Estinzione delle opzioni

Le opzioni si estinguono il 31 dicembre seguente il compimento del 55° anno d'età se non sono state esercitate precedentemente in modo efficace. Dopo l'estinzione delle opzioni viene meno la rispettiva quota di premio. Per il resto OMNIA continua a sussistere con le prestazioni ambulatoriali (paragrafi 2-10) e stazionarie (paragrafi 11-26) finché e nella misura in cui tali prestazioni non siano già decadute secondo i paragrafi 29.2 e 29.3 in seguito a un aumento assicurativo.

31 Premi

In caso di estinzione dell'assicurazione secondo il paragrafo 29.4, in caso della decadenza delle opzioni secondo il paragrafo 30 o in caso di disdetta da parte della persona assicurata, il premio è dovuto fino al momento in cui il motivo della cessazione produce effetti. La quota di premio pagata fino ad allora per l'opzione rimane integralmente all'assicuratore indipendentemente dall'esercizio delle opzioni.

32 Aumento assicurativo con esame dello stato di salute

Indipendentemente dal diritto di opzione, la persona assicurata può procedere in qualsiasi momento a un aumento assicurativo dopo il superamento dell'esame dello stato di salute. In tal caso, le conseguenze giuridiche per OMNIA poggiano sul paragrafo 29 per l'aumento assicurativo in seguito a esercizio dell'opzione. La quota di premio corrispondente alla rispettiva opzione rimane dovuta fino al momento in cui l'aumento assicurativo diventa efficace. Anche in caso di aumento assicurativo con esame dello stato di salute e la conseguente decadenza di un'opzione, la persona assicurata non ha diritto al rimborso della quota di premio pagata fino ad allora per le opzioni.



Varie**33 Diritto di acquisto di PRIMEO**

OMNIA comprende un diritto per la persona assicurata di stipulare l'assicurazione integrativa di cura medica per prestazioni ambulatoriali PRIMEO senza esame dello stato di salute (diritto di acquisto). Il diritto di acquisto può essere esercitato una sola volta finché e nella misura in cui sussiste una delle opzioni secondo il paragrafo 27.2. Se entrambe le opzioni vengono meno secondo il paragrafo 29.4, si estingue anche il diritto di acquisto. L'esercizio avviene alle condizioni previste per l'esercizio delle opzioni secondo il paragrafo 28.

34 Adeguamento dei premi

- 34.1 I premi vengono calcolati in base all'età e al sesso della persona assicurata. Le persone assicurate sono inserite nella fascia d'età corrispondente alla loro età attuale.
- 34.2 Il paragrafo 12.2 CGA per le assicurazioni integrative di malattia non trova applicazione per il prodotto OMNIA.

35 Assicurazione integrativa Helsana Advocare PLUS

Possono essere persone assicurate ai sensi del paragrafo 3 delle condizioni generali d'assicurazione di Helsana Advocare PLUS anche le persone che hanno stipulato OMNIA presso l'assicuratore e pagato il premio per Helsana Advocare PLUS. Se viene meno l'assicurazione integrativa OMNIA, alla stessa data si estingue anche la copertura di Helsana Advocare PLUS finché e nella misura in cui la persona assicurata non disponga di un'altra assicurazione integrativa ai sensi del paragrafo 3 delle condizioni generali d'assicurazione di Helsana Advocare PLUS.

36 Posizione particolare per forme particolari d'assicurazione

Per le persone assicurate che hanno stipulato altre forme particolari d'assicurazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal (ad es. HMO, altri modelli medico di famiglia o altri modelli assicurativi con scelta limitata dei fornitori di prestazioni), le disposizioni restrittive per la fruizione di prestazioni disciplinate nelle rispettive condizioni generali d'assicurazione valgono analogamente anche per la presente assicurazione.

37 Tessera d'assicurato

Le persone assicurate ricevono una tessera d'assicurato ai sensi del paragrafo 28 CGA.

Allegato I

Condizioni generali di protezione giuridica

Protezione giuridica sanitaria

(Edizione 1° gennaio 2009)

In generale**1 Introduzione**

La protezione giuridica sanitaria è un prodotto di Helsana Assicurazioni SA (assicuratore) in collaborazione con Helsana Protezione giuridica SA.

Tutti i termini riferiti a persone usati nel testo sono intesi per ambo i sessi.

2 Assicuratore

Helsana Protezione giuridica SA è l'assicuratore e s'impegna ad accordare le prestazioni assicurate secondo le seguenti condizioni.

3 Basi del contratto

Sono determinanti le seguenti condizioni generali di protezione giuridica, la Legge federale sul contratto d'assicurazione, la Legge sulla sorveglianza degli assicuratori e l'Ordinanza sulla sorveglianza.

Assicurazione**4 Oggetto dell'assicurazione**

In relazione a un danno alla salute sono assicurate le seguenti controversie.

4.1 Controversie in materia di diritto di responsabilità civile con fornitori di prestazioni

Sono assicurate le controversie in materia di diritto di responsabilità civile nei confronti di medici, dentisti, odontotecnici, igienisti dentali, chiropratici, ospedali o altri fornitori di prestazioni mediche riconosciuti dall'assicuratore e la cui attività è stata autorizzata dalle autorità sanitarie.

4.2 Altre controversie in materia di diritto di responsabilità civile

È assicurata la rivendicazione di pretese extracontrattuali di risarcimento danni per danni alla salute nei confronti dell'autore del danno e della sua assicurazione di responsabilità civile.

4.3 Controversie in materia di diritto assicurativo

Sono assicurate le controversie nei confronti di assicuratori sociali e/o privati.

4.4 Sussidiarietà

Nei casi secondo i paragrafi 4.2 e 4.3 esiste un diritto a protezione giuridica se e per quanto le prestazioni non debbano essere corrisposte da un altro assicuratore.

5 Prestazioni**5.1 La protezione giuridica sanitaria comprende le seguenti prestazioni:**

- consulenza e spiegazioni dei diritti della persona assicurata;
- tutela degli interessi extragiudiziali e giudiziali;
- assunzione dei costi.



5.2 Le prestazioni sono accordate fino a un importo massimo di CHF 250 000.– (CHF 50 000.– per i casi fuori dall'Europa) per ogni caso di sinistro assicurato e comprendono:

- onorari di avvocati;
- costi di perizie ordinate dal tribunale o da Helsana Protezione giuridica SA;
- spese giudiziarie e indennità ripetibili.

5.3 Cessione

Le spese e le indennità processuali riconosciute a favore della persona assicurata devono essere cedute a Helsana Protezione giuridica SA nella misura in cui non superano le prestazioni effettivamente corrisposte da quest'ultima.

6 Validità territoriale

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo.

Inizio e fine dell'assicurazione

7 Validità temporale

- 7.1 Sono assicurate le persone che nel momento in cui subentra un caso di protezione giuridica hanno stipulato una relativa assicurazione integrativa.
- 7.2 Con lo scioglimento di tale assicurazione cessa anche il diritto alla protezione giuridica per i casi avvenuti successivamente.
- 7.3 Il caso subentra al momento della violazione del diritto; nei casi di diritto assicurativo al momento in cui subentra l'evento assicurato.

Caso di sinistro

8 Obblighi in caso di sinistro

- 8.1 Notifica del caso di protezione giuridica
La persona assicurata deve comunicare immediatamente il verificarsi di un caso di protezione giuridica per telefono, al numero d'emergenza riportato sulla tessera d'assicurato, oppure per iscritto.
- 8.2 Collaborazione della persona assicurata
La persona assicurata deve fornire le dovute informazioni e notificare subito ogni evento in relazione al caso di protezione giuridica. Inoltre la stessa dovrà inoltrare senza indugio l'insieme delle comunicazioni a lei inviate direttamente, soprattutto dalle autorità. Su richiesta devono essere forniti tutti i mezzi di prova. La persona assicurata deve autorizzare Helsana Protezione giuridica SA a consultare tutti gli atti relativi al caso, a contrarre accordi e a ricevere indennizzi. L'eventuale violazione colposa di tali obblighi autorizza a ridurre le prestazioni nella misura in cui ne siano derivati costi supplementari. Una violazione grave può autorizzare a negare le prestazioni.

9 Disbrigo del caso di sinistro

- 9.1 Previa consultazione con la persona assicurata, si prendono le misure necessarie atte alla tutela degli interessi della stessa.
- 9.2 Nel caso in cui risulti necessario l'intervento di un avvocato, soprattutto per procedure giudiziarie o amministrative o allorquando sussistano conflitti di interesse, la persona assicurata può proporre uno di sua scelta. Nell'eventualità in cui Helsana Protezione giuridica SA non accetti tale scelta, la persona assicurata ha la possibilità di proporre tre altri avvocati tra i quali dovrà essere stabilito a chi concedere il mandato.
- 9.3 Se la persona assicurata dovesse decidere di cambiare il legale senza validi motivi, dovrà assumersi i costi derivanti da tale cambiamento.

Limitazione della copertura assicurativa

10 Esclusioni di prestazioni

La protezione giuridica non è accordata:

- per tutte le controversie che non risultano espressamente menzionate;
- in casi verificatisi prima della stipulazione della relativa assicurazione integrativa e del presente contratto collettivo d'assicurazione;
- in relazione a trattamenti psichiatrici o psicoterapeutici errati;
- nel caso di una privazione della libertà a scopo d'assistenza;
- per controversie concernenti fatture o onorari;
- per controversie sui premi;
- per le richieste di risarcimento danni inoltrate nei confronti della persona assicurata;
- se il valore della controversia è inferiore a CHF 500.–;
- per i casi relativi a reati premeditati o casi di protezione giuridica provocati intenzionalmente;
- per i casi relativi a eventi bellici o a disordini;
- per i casi relativi a mere procedure di riscossione di crediti o a crediti ceduti;
- per controversie della persona assicurata con Helsana Protezione giuridica SA, i suoi organi o incaricati.

Varie

11 Modo di procedere in caso di divergenze d'opinione

- 11.1 In caso di divergenze d'opinione tra Helsana Protezione giuridica SA e la persona assicurata sull'ulteriore conduzione della pratica, in particolar modo per i casi in cui Helsana Protezione giuridica SA giudica insufficienti le probabilità di successo, la persona assicurata ha la possibilità di richiedere l'apertura di una procedura arbitrale. L'arbitro sarà designato di comune accordo fra le parti. Per il resto la procedura si svolgerà conformemente alle vigenti disposizioni del concordato sull'arbitrato.
- 11.2 Se la persona assicurata desidera procedere a proprie spese e così facendo ottiene un risultato in sostanza migliore rispetto alla valutazione espressa dall'assicuratore, lo stesso provvederà a rimborsarle le spese di procedura sostenute nei limiti delle vigenti disposizioni contrattuali.



12 Foro competente

Per ogni controversia derivante dal presente contratto è riconosciuto il domicilio svizzero della persona assicurata oppure Aarau (sede di Helsana Protezione giuridica SA).

Allegato II

Condizioni generali di protezione giuridica

Protezione giuridica all'estero

(Edizione 1° gennaio 2009)

In generale**1 Introduzione**

La protezione giuridica all'estero è un prodotto di Helsana Assicurazioni SA (assicuratore) in collaborazione con Helsana Protezione giuridica SA.

Tutti i termini riferiti a persone usati nel testo sono intesi per ambo i sessi.

2 Assicuratore

Helsana Protezione giuridica SA è l'assicuratore e s'impegna ad accordare le prestazioni assicurate secondo le seguenti condizioni.

3 Basi del contratto

Sono determinanti le seguenti condizioni generali di protezione giuridica, la Legge federale sul contratto d'assicurazione, la Legge sulla sorveglianza degli assicuratori e l'Ordinanza sulla sorveglianza.

Assicurazione**4 Ambito di validità personale**

Durante il viaggio di andata e ritorno e il soggiorno per vacanze o per studi all'estero, la persona assicurata ha diritto alla protezione giuridica in qualità di:

- conducente, detentore o proprietario del veicolo utilizzato;
- noleggiante di veicoli noleggiati all'estero;
- pedone;
- passeggero in qualsiasi mezzo di trasporto.

5 Oggetto dell'assicurazione**5.1 Controversie in materia di responsabilità civile**

È assicurata la rivendicazione di pretese di risarcimento danni per danni fisici o materiali subiti nei confronti dell'autore e della sua assicurazione di responsabilità civile. Sono escluse le pretese di risarcimento danni per furto, sottrazione, perdita di cose e uso abusivo di carte di credito.

5.2 Controversie contrattuali

- Contratti relativi all'autoveicolo: rappresentanza per controversie derivanti da contratti di riparazione e di noleggio del veicolo utilizzato durante il viaggio. Sono escluse le controversie risultanti da contratti d'acquisto e leasing.

- Contratti di viaggio: rappresentanza per controversie derivanti da contratti di viaggio con un'agenzia viaggi domiciliata in Svizzera, purché il foro competente sia situato in Svizzera e venga applicato il diritto svizzero.
- Contratti scolastici: rappresentanza per controversie derivanti da contratti stipulati con scuole all'estero, purché il foro competente sia situato in Svizzera e venga applicato il diritto svizzero.
- Contratti per carte di credito: rappresentanza per controversie con una ditta di carte di credito domiciliata in Svizzera, purché la persona assicurata abbia osservato gli obblighi ai sensi del contratto relativo alle carte di credito.

5.3 Controversie in materia di diritto assicurativo

Sono assicurate le controversie nei confronti di assicuratori sociali e/o privati con concessione d'esercizio in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, in relazione a un infortunio all'estero.

È inoltre accordata la protezione giuridica per controversie con assicuratori esteri derivanti dal noleggio di veicoli e barche a motore nonché di attrezzi sportivi non motorizzati usati per hobby.

5.4 Procedure penali e amministrative

Rappresentanza in procedure penali e amministrative davanti ai tribunali penali e di polizia stranieri e nei confronti delle autorità amministrative all'estero in seguito alla violazione per negligenza della legislazione straniera.

6 Prestazioni**6.1 La protezione giuridica all'estero comprende le seguenti prestazioni:**

- consulenza e spiegazioni dei diritti della persona assicurata;
- tutela degli interessi extragiudiziali e giudiziali;
- assunzione dei costi.

6.2 Le prestazioni sono accordate fino a un importo massimo di CHF 250 000.- (CHF 50 000.- per i casi fuori dall'Europa) per ogni caso di sinistro assicurato e comprendono:

- onorari di periti, comprese le spese di traduzione e autenticazione;
- costi di perizie ordinate dal tribunale, da Helsana Protezione giuridica SA o dai periti incaricati;
- spese giudiziarie e spese di procedura a carico della persona assicurata;
- spese ripetibili;
- spese d'esecuzione;
- pagamento anticipato delle cauzioni penali fino a un massimo di CHF 100 000.- (CHF 50 000.- per i casi fuori dall'Europa) onde evitare una detenzione preventiva in relazione a un caso coperto. La persona assicurata è tenuta a restituire tale importo;
- indennizzo per la comparizione necessaria in tribunale fino a un massimo di CHF 1000.-;
- costi di traduzione per sentenze giudiziarie fino a un massimo di CHF 500.-.



6.3 Cessione

Le spese e le indennità processuali riconosciute a favore della persona assicurata devono essere cedute a Helsana Protezione giuridica SA nella misura in cui non superano le prestazioni effettivamente corrisposte da quest'ultima.

- 6.4 L'assicurazione di protezione giuridica non assume risarcimenti danni e multe dovuti dalla persona assicurata né i costi a carico di un terzo responsabile.

7 Validità territoriale

La copertura assicurativa è valida fuori dalla Svizzera e dal Principato del Liechtenstein in tutto il mondo.

Inizio e fine dell'assicurazione**8 Validità temporale**

- 8.1 Sono assicurate le persone che nel momento in cui subentra un caso di protezione giuridica hanno stipulato una relativa assicurazione integrativa.
- 8.2 Con lo scioglimento di tale assicurazione cessa anche il diritto alla protezione giuridica per i casi avvenuti successivamente.
- 8.3 Il caso subentra al momento della violazione del diritto.

Caso di sinistro**9 Obblighi in caso di sinistro**

- 9.1 Notifica del caso di protezione giuridica
La persona assicurata deve comunicare immediatamente il verificarsi di un caso di protezione giuridica per telefono, al numero d'emergenza riportato sulla tessera d'assicurato, oppure per iscritto.
- 9.2 Collaborazione della persona assicurata
La persona assicurata deve fornire le dovute informazioni e notificare subito ogni evento in relazione al caso di protezione giuridica. Inoltre la stessa dovrà inoltrare senza indugio l'insieme delle comunicazioni a lei inviate direttamente, soprattutto dalle autorità. Su richiesta devono essere forniti tutti i mezzi di prova. La persona assicurata deve autorizzare Helsana Protezione giuridica SA a consultare tutti gli atti relativi al caso, a contrarre accordi e a ricevere indennizzi. L'eventuale violazione colposa di tali obblighi autorizza a ridurre le prestazioni nella misura in cui ne siano derivati costi supplementari. Una violazione grave può autorizzare a negare le prestazioni.

10 Disbrigo del caso di sinistro

- 10.1 Previa consultazione con la persona assicurata, si prendono le misure necessarie atte alla tutela degli interessi della stessa.

- 10.2 Nel caso in cui risulti necessario l'intervento di un avvocato, soprattutto per procedure giudiziarie o amministrative o allorquando sussistano conflitti di interesse, la persona assicurata può proporre uno di sua scelta. Nell'eventualità in cui Helsana Protezione giuridica SA non accetti tale scelta, la persona assicurata ha la possibilità di proporre tre altri avvocati tra i quali dovrà essere stabilito a chi concedere il mandato.
- 10.3 Se la persona assicurata dovesse decidere di cambiare il perito senza validi motivi, dovrà assumersi i costi derivanti da tale cambiamento.

Limitazioni della copertura assicurativa**11 Esclusioni di prestazioni**

La protezione giuridica non è accordata:

- per tutte le controversie che non risultano espressamente menzionate;
- in casi verificatisi prima della stipulazione della relativa assicurazione integrativa;
- per le richieste di risarcimento danni inoltrate nei confronti della persona assicurata;
- per i casi relativi a reati premeditati o casi di protezione giuridica provocati intenzionalmente;
- per i casi relativi a eventi bellici o a disordini;
- per controversie della persona assicurata con Helsana Protezione giuridica SA, i suoi organi o incaricati.
- in casi in relazione alla partecipazione attiva a competizioni con veicoli a motore, barche a motore e velivoli;
- per controversie in relazione alla pratica di un hobby con barche e velivoli per la cui conduzione è necessaria una patente ufficiale.

Varie**12 Modo di procedere in caso di divergenze d'opinione**

- 12.1 In caso di divergenze d'opinione tra Helsana Protezione giuridica SA e la persona assicurata sull'ulteriore conduzione della pratica, in particolar modo per i casi in cui Helsana Protezione giuridica SA giudica insufficienti le probabilità di successo, la persona assicurata ha la possibilità di richiedere l'apertura di una procedura arbitrale. L'arbitro sarà designato di comune accordo fra le parti. Per il resto la procedura si svolgerà conformemente alle vigenti disposizioni del concordato sull'arbitrato.
- 12.2 Se la persona assicurata desidera procedere a proprie spese e così facendo ottiene un risultato in sostanza migliore rispetto alla valutazione espressa dall'assicuratore, lo stesso provvederà a rimborsarle le spese di procedura sostenute nei limiti delle vigenti disposizioni contrattuali.

13 Foro competente

Per ogni controversia derivante dal presente contratto è riconosciuto il domicilio svizzero della persona assicurata oppure Aarau (sede di Helsana Protezione giuridica SA).

