

# Elenco delle prestazioni Polizze di gruppo

Valido dal 1° gennaio 2018

I seguenti programmi sono disponibili solo per i gruppi aziendali che riuniscono un numero minimo di tre dipendenti da assicurare. Questi programmi rappresentano una copertura supplementare rispetto all'assicurazione medica obbligatoria svizzera.

La **Garanzia di pagamento** è richiesta per tutte le prestazioni indicate in tabella con i numeri <sup>1</sup> o <sup>2</sup> e potrebbe essere richiesta anche in riferimento ad altre prestazioni. Ulteriori informazioni sono disponibili alla nota 2.

## Programmi principali

Prestazioni del Programma principale	Suisse Premier	Suisse Club
Massimale del programma	9.750.000 CHF	1.462.500 CHF

### Prestazioni in regime di ricovero ospedaliero<sup>1</sup> – consulti la nota 2 per informazioni sulla Garanzia di pagamento

Tipologia di camera in ospedale <sup>1</sup>	Privata	Condivisa
Cure di medicina intensiva <sup>1</sup>	100%	100%
Medicinali e materiale sanitario <sup>1</sup> <small>(solo in regime di ricovero e day-hospital) (i medicinali coperti da questa prestazione sono quelli prescritti, ovvero quelli che legalmente possono essere acquistati solo dietro presentazione di ricetta medica)</small>	100%	100%
Spese per interventi chirurgici <sup>1</sup> (anestesia <sup>1</sup> e sala operatoria <sup>1</sup> incluse)	100%	100%
Onorari di medici <sup>1</sup> e terapeuti <sup>1</sup> <small>(solo in regime di ricovero e day-hospital)</small>	100%	100%
Materiale e dispositivi chirurgici <sup>1</sup>	100%	100%
Test diagnostici <sup>1</sup> <small>(solo in regime di ricovero e day-hospital)</small>	100%	100%
Trapianto di organi <sup>1</sup>	100%	100%
Cure psichiatriche <sup>1</sup> e psicoterapia <sup>1</sup> <small>(solo in regime di ricovero e day-hospital) (prestazione soggetta a un periodo di carenza di 10 mesi)</small>	100%	13.780 CHF
Costi di pernottamento in ospedale per un genitore che accompagna un figlio assicurato minore di 18 anni <sup>1</sup>	100%	100%
Cure dentali d'emergenza in regime di ricovero ospedaliero	100%	100%

### Altre prestazioni – consulti la nota 2 per informazioni sulla Garanzia di pagamento

Trattamenti in day-hospital <sup>2</sup>	100%	100%
Dialisi renale <sup>2</sup>	100%	100%
Chirurgia ambulatoriale <sup>2</sup>	100%	100%
Assistenza infermieristica domiciliare o in convalscenziario <sup>2</sup> <small>(immediatamente successiva al ricovero ospedaliero o in sostituzione di questo)</small>	5.525 CHF	3.680 CHF
Trattamento di riabilitazione <sup>2</sup> <small>(in ricovero, day-hospital o fuori ricovero – deve iniziare entro 14 giorni dalla dimissione dall'ospedale, dopo che il trattamento medico o chirurgico acuto è terminato)</small>	5.750 CHF	3.900 CHF
Servizio di autoambulanza	100%	100%
Cure d'emergenza al di fuori dell'area geografica di copertura <small>(in riferimento a viaggi della durata massima di sei settimane)</small>	100%, max. 42 giorni	100%, max. 42 giorni

Prestazioni dei Programmi principali	Suisse Premier	Suisse Club
<b>Evacuazione medica<sup>2</sup></b> Se il trattamento medico non è disponibile localmente, il paziente assicurato è evacuato al centro medico adeguato più vicino. In caso di cure prolungate, le spese di alloggio in hotel sono coperte. L'evacuazione è prevista in caso di mancata disponibilità di sangue compatibile. Se per ragioni mediche il paziente non può effettuare immediatamente il viaggio di ritorno dopo essere stato dimesso, il costo dell'alloggio in hotel è coperto.	100% 100% 100% 100%, max. 7 giorni	100% 100% 100% 100%, max. 7 giorni
Spese per un accompagnatore in caso di evacuazione di un assicurato <sup>2</sup>	3.900 CHF	3.900 CHF
Spese di viaggio dei familiari assicurati in caso di evacuazione <sup>2</sup>	2.600 CHF a evacuazione	2.600 CHF a evacuazione
Rimpatrio della salma <sup>2</sup>	13.000 CHF	13.000 CHF
Spese di viaggio dei familiari assicurati in caso di rimpatrio di salma <sup>2</sup>	2.600 CHF a rimpatrio	2.600 CHF a rimpatrio
Tomografia computerizzata (TAC) e risonanza magnetica (in ricovero e fuori ricovero)	100%	100%
PET <sup>2</sup> e TAC-PET <sup>2</sup> (in ricovero e fuori ricovero)	100%	100%
Oncologia <sup>2</sup> (in ricovero, in day-hospital e fuori ricovero)	100%	100%
Acquisto di una parrucca	260 CHF in tutto il corso della vita	260 CHF in tutto il corso della vita
Maternità <sup>2</sup> (in ricovero e fuori ricovero) (prestazione soggetta a un periodo di carenza di 10 mesi)	100%	100%
Complicanze della gravidanza <sup>2</sup> e del parto <sup>2</sup> (prestazione soggetta a un periodo di carenza di 10 mesi)	100%	100%
Parto domiciliare	1.300 CHF	Non disponibile
Indennità di ricovero (per notte) (in caso di trattamento in ricovero gratuito)	195 CHF, max. 25 notti	195 CHF, max. 25 notti
Cure di emergenza fuori ricovero (l'eventuale costo eccedente il massimale della prestazione è coperto dal Programma fuori ricovero, se sottoscritto)	975 CHF	975 CHF
Cure dentali d'emergenza fuori ricovero (l'eventuale costo eccedente il massimale della prestazione è coperto dal Programma di cure dentali, se sottoscritto)	975 CHF	Non disponibile
Trattamento palliativo <sup>2</sup>	100%	100%
Trattamento a lungo termine <sup>2</sup>	100%, max. 90 giorni in tutto il corso della vita	100%, max. 90 giorni in tutto il corso della vita

## Programmi fuori ricovero

**FACOLTATIVI**

I Programmi fuori ricovero indicati di seguito possono essere acquistati solo in abbinamento ad uno qualsiasi dei Programmi principali. Non possono essere acquistati separatamente.

Prestazioni dei Programmi fuori ricovero	Suisse Gold	Suisse Silver
Massimale del programma	Illimitato	16.575 CHF
Onorari di medici generici e costo di medicinali prescritti (i medicinali coperti da questa prestazione sono quelli prescritti, ovvero quelli che legalmente possono essere acquistati solo dietro presentazione di ricetta medica)	100%	100%
Onorari di medici specialisti	100%	100%
Test diagnostici	100%	100%
Vaccinazioni	100%	100%
Trattamenti chiropratici, omeopatici, osteopatici, medicina naturale cinese (erbe), agopuntura e trattamenti di podologia (max. 12 sedute di chiropratica per patologia, e max. 12 sedute di osteopatia per patologia, fino al limite della prestazione specificato)	100%	100%
Fisioterapia (su prescrizione medica) (inizialmente limitata a 12 sessioni per patologia. Questo limite si applica anche a situazioni in cui, per una sola patologia, il paziente riceve tanto fisioterapia prescritta quanto non prescritta – in questo caso il limite si applica all'intero pacchetto)	100%	100%
- Fisioterapia (senza prescrizione medica)	5 sessioni	5 sessioni
Logopedia, terapia oculomotoria e terapia occupazionale <sup>2</sup> su prescrizione	100%	100%

Prestazioni dei Programmi fuori ricovero	Suisse Gold	Suisse Silver
<b>Visite di controllo della salute e test di prevenzione di malattie, limitate a:</b> Esame obiettivo Analisi del sangue (emocromo, profilo biochimico e lipidico, test di funzionalità tiroidea, epatica e renale) Esami di screening cardiovascolare (esame obiettivo, elettrocardiogramma, pressione sanguigna) Esami neurologici (esame obiettivo) Test di prevenzione del cancro: - Pap test annuale - Mammografia (una ogni due anni per donne dai 45 anni in su – o più giovani, in caso di precedenti familiari) - Esami di prevenzione del cancro alla prostata (uno all'anno per uomini dai 50 anni in su – o più giovani, in caso di precedenti familiari) - Colonscopia (una ogni cinque anni per persone dai 50 anni in su, oppure dai 40 anni in su in caso di precedenti familiari) - Screening annuale del sangue occulto nelle feci Densitometria ossea (una ogni cinque anni per donne dai 50 anni in su) Check-up del bambino (fino all'età di sei anni e per un massimo di 15 visite nell'arco della vita del bambino) Test genetici BRCA1 e BRCA2 (in caso di precedenti familiari diretti – prestazione coperta solo dal programma Suisse Gold)	1.560 CHF	780 CHF
<b>Trattamento contro la sterilità</b> (prestazione soggetta a un periodo di carenza di 18 mesi)	15.600 CHF in tutto il corso della vita	15.600 CHF in tutto il corso della vita
<b>Cure psichiatriche e psicoterapia</b> (prestazione soggetta a un periodo di carenza di 18 mesi)	Max. 30 sessioni	Max. 20 sessioni
Supporti sanitari prescritti da un medico	100%	3.250 CHF
Occhiali e lenti a contatto prescritti (esame della vista incluso)	260 CHF	234 CHF
Onorario del dietologo/nutrizionista	4 visite	Non disponibile

## Programmi di cure dentali

**FACOLTATIVI**

I Programmi di cure dentali indicati di seguito possono essere acquistati solo in abbinamento ad uno dei Programmi principali. Non possono essere acquistati separatamente.

Prestazioni dei Programmi di cure dentali	Suisse Dental 1	Suisse Dental 2
Massimale del programma	Illimitato	2.665 CHF
Cure dentali	100%	80%
Chirurgia dentale	100%	80%
Cure parodontali	80%	80%
<b>Trattamenti ortodontici e protesi dentali</b> (prestazione soggetta a un periodo di carenza di 10 mesi)	65%, fino a 6.500 CHF	50%

## Programma di rimpatrio sanitario

**FACOLTATIVI**

Il programma di rimpatrio sanitario indicato di seguito può essere acquistato solo in abbinamento ad uno qualsiasi dei Programmi principali. Non può essere acquistato separatamente.

Prestazioni del programma di rimpatrio sanitario Suisse	
<b>Rimpatrio sanitario<sup>2</sup></b> Se il trattamento medico necessario non è disponibile localmente, il paziente assicurato può scegliere di essere rimpatriato al proprio Paese d'origine, invece di essere evacuato al centro medico adeguato più vicino <sup>2</sup> .	100%
In caso di cure prolungate, il costo dell'alloggio in hotel è coperto <sup>2</sup> .	100%
Il rimpatrio è previsto in caso di mancata disponibilità di sangue compatibile <sup>2</sup> .	100%
Se per ragioni mediche il paziente non può effettuare immediatamente il viaggio di ritorno dopo essere stato dimesso, il costo dell'alloggio in hotel è coperto <sup>2</sup> .	100%, max. 7 giorni
Spese per un accompagnatore in caso di rimpatrio di un assicurato <sup>2</sup>	3.900 CHF
Spese di viaggio dei familiari assicurati in caso di rimpatrio <sup>2</sup>	2.600 CHF a rimpatrio
Spese di viaggio dei familiari assicurati in caso di decesso o pericolo di vita di un membro della famiglia	1.950 CHF in tutto il corso della vita

# Note

## 1. Area di copertura

Offriamo la possibilità di scegliere tra diverse aree geografiche di copertura. L'area geografica selezionata viene indicata nel Certificato di assicurazione.

## 2. Garanzia di pagamento

È necessario inviare una Richiesta di garanzia di pagamento prima di sottoporsi a determinati trattamenti. Una volta ottenuta l'approvazione della compagnia assicurativa, la copertura dei trattamenti e dei costi in questione viene garantita. Nell'Elenco delle prestazioni, i trattamenti soggetti ad approvazione preventiva tramite presentazione di una Richiesta di garanzia di pagamento sono contrassegnati dalle note <sup>1</sup> o <sup>2</sup> e sono inoltre elencati qui sotto:

- tutte le prestazioni in regime di ricovero ospedaliero<sup>1</sup> elencate nella rispettiva tabella;
- trattamenti in day-hospital<sup>2</sup>;
- dialisi renale<sup>2</sup>;
- chirurgia ambulatoriale<sup>2</sup>;
- risonanza magnetica (la Garanzia di pagamento è richiesta solo se si desidera che la compagnia assicurativa paghi direttamente le fatture al medico / ospedale);
- PET<sup>2</sup> (tomografia a emissione di positroni) e TAC-PET<sup>2</sup>;
- assistenza infermieristica domiciliare o in convalescenziario<sup>2</sup>;
- maternità<sup>2</sup>, complicanze della gravidanza<sup>2</sup> e complicanze del parto<sup>2</sup> (solo in regime di ricovero);
- oncologia<sup>2</sup> (solo in ricovero e day-hospital);
- terapia occupazionale<sup>2</sup> (fuori ricovero);
- trattamento di riabilitazione<sup>2</sup>;
- evacuazione medica<sup>2</sup> (o rimpatrio sanitario, se previsto dalla polizza);
- spese di viaggio dei familiari assicurati in caso di evacuazione o rimpatrio<sup>2</sup>;
- rimpatrio della salma<sup>2</sup>;
- spese di viaggio dei membri assicurati di una famiglia in caso di rimpatrio di salma<sup>2</sup>;
- spese per un accompagnatore in caso di rimpatrio o evacuazione di un assicurato<sup>2</sup>;
- trattamento palliativo<sup>2</sup>;
- trattamento a lungo termine<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Se non si ottiene la Garanzia di pagamento per le prestazioni contrassegnate dalla nota 1, la compagnia assicurativa si riserva il diritto di respingere la Richiesta di rimborso relativa. Qualora venga successivamente dimostrato che le cure ricevute fossero inderogabilmente necessarie da un punto di vista medico, verrà rimborsato l'80% del costo del trattamento coperto dal programma.

<sup>2</sup> Se non si ottiene la Garanzia di pagamento per le prestazioni contrassegnate dalla nota 2, la compagnia assicurativa si riserva il diritto di respingere la richiesta di rimborso relativa. Qualora venga successivamente dimostrato che le cure ricevute fossero inderogabilmente necessarie da un punto di vista medico, verrà rimborsato il 50% del costo del trattamento coperto dal programma.

La Richiesta di garanzia di pagamento deve essere fatta pervenire con almeno cinque giorni di anticipo rispetto alla data in cui inizia il trattamento: ciò garantisce che non vi siano ritardi nell'accettazione. La procedura assicura il pagamento diretto delle spese di ricovero ospedaliero da parte della compagnia (ove possibile), oltre a fornire il vantaggio di una supervisione dei trattamenti da parte del nostro gruppo di medici professionisti.

In casi di emergenza sanitaria, la compagnia deve esserne messa al corrente entro 48 ore dall'evento, al fine di evitare l'applicazione di penali.

## 3. Limiti delle prestazioni

L'Elenco delle prestazioni prevede due differenti massimali. Il **massimale del programma**, che riguarda solamente alcuni programmi, rappresenta la cifra complessiva che la compagnia rimborsa per assicurato e per anno assicurativo, con riferimento alla totalità delle prestazioni comprese nel programma. Alcune prestazioni incluse nella copertura possono poi avere uno specifico **massimale di prestazione**, come ad esempio succede per la prestazione "Assistenza infermieristica domiciliare o in convalescenziario". I massimali di prestazione possono essere calcolati "per Anno assicurativo", "per durata della vita" o "per evento" (ad esempio: per viaggio, per visita medica o per gravidanza). In alcuni casi, il rimborso relativo ad una prestazione potrebbe corrispondere solo ad una percentuale delle spese per il trattamento coperto (ad esempio: "65% di rimborso, fino a 6.500 CHF"). Quando una prestazione è soggetta ad un massimale di prestazione, o ancora quando è soggetta a rimborso completo ("100%"), rimane comunque limitata al massimale del programma, sempre che il programma scelto ne preveda uno. Tutti i massimali sono intesi per assicurato e per Anno assicurativo, se non si specifica diversamente nel proprio Elenco delle prestazioni.

## 4. Termini e condizioni di polizza

La copertura relativa a piccoli gruppi aziendali è soggetta a valutazione del rischio: se il rischio assicurativo è elevato, eventuali patologie preesistenti potrebbero essere escluse dalla copertura, o potrebbero rimanere incluse solo con incremento del premio, per bilanciare l'esistenza di un rischio assicurativo maggiore. La copertura viene garantita solo dietro approvazione da parte nostra della Richiesta di sottoscrizione, e viene confermata con l'emissione di un Certificato di assicurazione. Nell'Elenco delle prestazioni è riportata una descrizione della copertura offerta dai vari programmi della compagnia assicurativa. La copertura è soggetta ai termini e condizioni di polizza, descritti nella Guida alle prestazioni che viene inviata agli assicurati dopo l'attivazione della loro polizza. La Guida alle prestazioni può anche essere scaricata dal nostro sito.

Per maggiori informazioni, non esiti a contattarci:

### Helpline

Italiano: + 353 1 630 1305  
Inglese: + 353 1 630 1301  
Tedesco: + 353 1 630 1302  
Francese: + 353 1 630 1303  
Spagnolo: + 353 1 630 1304  
Portoghese: + 353 1 645 4040  
Fax: + 353 1 630 1306

sales@allianzworldwidedecare.com  
www.allianz-assistance.ch/healthcare

Il presente documento è una traduzione in italiano del documento "Suisse Table of Benefits – Corporate Group Schemes" in lingua inglese. Il testo in inglese è l'unico originale e con valore legale. Se eventuali discrepanze dovessero emergere tra la versione in italiano e la versione in inglese, quest'ultima sarà l'unica a dover essere considerata legalmente vincolante.

La compagnia assicurativa che sottoscrive la sua assicurazione VVG è AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Parigi), succursale di Wallisellen (Svizzera), la succursale svizzera di AWP P&C S.A., Saint-Ouen, Francia, una società per azioni soggetta al codice di regolazione francese del settore assicurativo ("Code des Assurances"). Compagnia registrata in Francia con il numero: 519 490 080 RCS Parigi. La succursale svizzera è registrata a Zurigo con il numero: CHE-115.393.016, all'indirizzo: Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen.

KPT Krankenkasse AG, Tellstrasse 18, CH-3000 Bern 22, registrata presso l'UFSP con il numero: 376. KPT è l'amministratore dei servizi di polizza all'interno della Svizzera.

AWP Health & Life SA, che opera sul mercato attraverso la sua succursale irlandese, è una società per azioni soggetta al codice di regolazione francese del settore assicurativo ("Code des Assurances"). Compagnia registrata in Francia con il numero: 401 154 679 RCS Bobigny. La succursale irlandese è registrata nel registro ufficiale delle aziende presenti in Irlanda con il numero 907619, all'indirizzo 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlanda. AWP Health & Life SA è la compagnia riassicurativa delle polizze VVG e l'amministratore dei servizi di polizza e del supporto tecnico al di fuori della Svizzera. Allianz Worldwide Care è una ragione sociale registrata di AWP Health & Life SA.