

Condizioni particolari dell'assicurazione H-Capital

KH

Tabella di confronto (nella tabella sottostante figurano soltanto gli articoli oggetto di modifica)

edizione 01.08.2006	edizione 01.02.2022
<p>Art. 2 Condizioni di ammissione</p> <ol style="list-style-type: none">1. Chiunque può aderire all'assicurazione «H-Capital», senza limite di età.2. L'assicurazione entra in vigore all'inizio di ogni mese, ma al più presto tre mesi dopo la nascita dell'assicurato.3. L'assicuratore può richiedere, a sue spese, l'emissione di un certificato medico da parte del medico curante o da parte di un medico designato dall'assicuratore.4. L'assicuratore può emettere riserve sul contratto (art. 8 CGC) o rifiutare la proposta di assicurazione. Le riserve sono notificate anticipatamente all'assicurato; un contratto su cui sono state emesse delle riserve entra in vigore soltanto con l'accordo scritto dell'assicurato.	<p>Art. 2 Condizioni di adesione</p> <ol style="list-style-type: none">1. Chiunque può aderire all'assicurazione «H-Capital», senza limite di età.2. L'assicurazione entra in vigore all'inizio di ogni mese, ma al più presto tre mesi dopo la nascita della persona assicurata.
<p>Art. 3 Diritto alle prestazioni</p> <ol style="list-style-type: none">1. Il capitale in caso di ospedalizzazione è accordato nel caso di una degenza ospedaliera di tipo acuto, di una durata superiore a 24 ore.2. Il capitale è versato nel caso di:<ul style="list-style-type: none">– un'ospedalizzazione in un ente ospedaliero svizzero riconosciuto, in cure generali o psichiatriche, per i malati di tipo acuto;– un'ospedalizzazione all'estero;– un'ospedalizzazione in un centro balneare o di riabilitazione riconosciuto dall'assicuratore ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMa).3. Il capitale assicurato è concesso una sola volta per anno civile.4. Le prestazioni non sono versate nei casi seguenti:<ul style="list-style-type: none">– la maternità;– i trattamenti ambulatoriali;– l'ospedalizzazione risultante da trattamenti non riconosciuti dalla legge federal sull'assicurazione malattie (LAMa);– la semi-ospedalizzazione;– i soggiorni di competenza esclusiva della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), della legge federale sull'assicurazione invalidità (LAI), della legge sull'assicurazione militare federale (LAM).	<p>Art. 3 Diritto alle prestazioni</p> <ol style="list-style-type: none">1. Il capitale in caso di ospedalizzazione è concesso nel caso di una degenza ospedaliera di tipo acuto, di una durata superiore a 24 ore o inferiore a 24 ore durante le quali un letto è occupato per una notte.2. Il capitale è versato nel caso di:<ul style="list-style-type: none">– un'ospedalizzazione in un ente ospedaliero svizzero riconosciuto, in cure generali o psichiatriche, per i malati di tipo acuto;– un'ospedalizzazione all'estero;– un'ospedalizzazione in un centro balneare o di riabilitazione riconosciuto dall'assicuratore ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMa).3. Il capitale assicurato è concesso una sola volta per anno civile e per ospedalizzazione.4. Se la degenza ospedaliera si estende su due anni civili, la prestazione è erogata una sola volta ed è imputata sull'anno della data di ammissione in ospedale, a meno che non sia già stata erogata una prestazione d'assicurazione durante questo periodo. In questo caso, il capitale è imputato sull'anno in cui si è conclusa la degenza ospedaliera.5. Le prestazioni non sono erogate nei casi seguenti:<ul style="list-style-type: none">– la maternità;– le cure ambulatoriali;– l'ospedalizzazione risultante da cure non riconosciute dalla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMa);– la semi-ospedalizzazione;– i soggiorni di competenza esclusiva della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), della legge federale sull'assicurazione invalidità (LAI), della legge sull'assicurazione militare federale (LAM).

Art. 4 Capitale annuo assicurato

I capitali annui seguenti possono essere assicurati:
CHF 300.-; CHF 500.-; CHF 600.-; CHF 900.-; CHF 1000.-; CHF 1200.-;
CHF 1500.-; CHF 2000.-; CHF 2500.-.

Art. 4 Capitale annuo assicurato

I capitali annui seguenti possono essere assicurati:
CHF 300.-; CHF 500.-; CHF 600.-; CHF 900.-; CHF 1000.-; CHF 1200.-;
CHF 1500.-; CHF 2000.-; CHF 2500.-; CHF 3000.-; CHF 3500.-.

Art. 5 Prestazioni assicurate

In caso di degenza ospedaliera di tipo acuto conforme all'articolo 3, l'assicurazione «H-Capital» concede il capitale assicurato (art. 4); l'articolo 3 capoverso 3 rimane riservato.

Art. 5 Prestazioni assicurate

1. In caso di degenza ospedaliera di tipo acuto conforme all'articolo 3, l'assicurazione «H-Capital» concede il capitale assicurato (art. 4); l'articolo 3 capoverso 3 rimane riservato.
2. Le prestazioni dell'assicurazione «H-Capital» rientrano nella categoria di assicurazioni di somme.

Art. 6 Versamento delle prestazioni

1. Il versamento delle prestazioni dell'assicurazione si effettua previa presentazione della fattura dell'ente ospedaliero. L'assicurato autorizza il medico di fiducia dell'assicuratore a domandare al medico curante la diagnosi o qualsiasi informazione utile a determinare il diritto alle prestazioni.
2. Il capitale è versato all'assicurato.
In caso di decesso, il capitale viene versato ai beneficiari nel seguente ordine: il coniuge, in sua mancanza, i figli, in loro mancanza il padre e la madre, in loro mancanza, le altre persone aventi diritto alla successione. L'assicurato ha la possibilità di modificare l'ordine dei beneficiari previa domanda scritta al suo assicuratore malattia.

Art. 6 Versamento delle prestazioni

1. Il versamento delle prestazioni dell'assicurazione si effettua previa presentazione della fattura dell'ente ospedaliero. La persona assicurata autorizza il medico di fiducia dell'assicuratore a domandare al medico curante la diagnosi o qualsiasi informazione utile per determinare il diritto alle prestazioni.
2. Il capitale è versato alla persona assicurata.
In caso di decesso, il capitale viene versato alle persone beneficiarie nel seguente ordine: il coniuge, in sua mancanza, i figli, in loro mancanza il padre e la madre, in loro mancanza, le altre persone aventi diritto alla successione. La persona assicurata ha la possibilità di modificare l'ordine delle persone beneficiarie previa domanda al suo assicuratore malattia.

Art. 7 Premio

1. I premi sono stabiliti in funzione del sesso e delle classi di età.
2. L'assicurato che, durante l'anno, raggiunge il livello massimo della sua classe di età, è automaticamente trasferito nella classe di età superiore all'inizio dell'anno civile seguente. Le classi di età determinanti sono:
 - da 0 a 18 anni;
 - da 19 a 25 anni;
 - a partire dal 26° anno, le classi di età si stabiliscono a gruppi di 5 anni.

Art. 7 Premio

1. I premi sono stabiliti in funzione del sesso e delle classi di età.
2. La persona assicurata che, durante l'anno, raggiunge l'età massima della sua classe di età, è automaticamente trasferita nella classe di età superiore all'inizio dell'anno civile successivo. Le classi di età determinanti sono:
 - da 0 a 18 anni;
 - da 19 a 25 anni;
 - a partire dal 26° anno, le classi di età si suddividono in gruppi di cinque anni.