

# 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><b>Art. 2 Condizioni di ammissione</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Chiunque può aderire all'assicurazione «H-Capital», senza limite di età.</li><li>2. L'assicurazione entra in vigore all'inizio di ogni mese, ma al più presto tre mesi dopo la nascita dell'assicurato.</li><li>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.</li><li>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.</li></ol>	<p><b>Art. 2 Condizioni di adesione</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Chiunque può aderire all'assicurazione «H-Capital», senza limite di età.</li><li>2. L'assicurazione entra in vigore all'inizio di ogni mese, ma al più presto tre mesi dopo la nascita della persona assicurata.</li></ol>
<p><b>Art. 3 Diritto alle prestazioni</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>2. Il capitale è versato nel caso di:<ul style="list-style-type: none"><li>– un'ospedalizzazione in un ente ospedaliero svizzero riconosciuto, in cure generali o psichiatriche, per i malati di tipo acuto;</li><li>– un'ospedalizzazione all'estero;</li><li>– un'ospedalizzazione in un centro balneare o di riabilitazione riconosciuto dall'assicuratore ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMa).</li></ul></li><li>3. Il capitale assicurato è concesso una sola volta per anno civile.</li><li>4. Le prestazioni non sono versate nei casi seguenti:<ul style="list-style-type: none"><li>– la maternità;</li><li>– i trattamenti ambulatoriali;</li><li>– l'ospedalizzazione risultante da trattamenti non riconosciuti dalla legge federal sull'assicurazione malattie (LAMa);</li><li>– la semi-ospedalizzazione;</li><li>– 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).</li></ul></li></ol>	<p><b>Art. 3 Diritto alle prestazioni</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>2. Il capitale è versato nel caso di:<ul style="list-style-type: none"><li>– un'ospedalizzazione in un ente ospedaliero svizzero riconosciuto, in cure generali o psichiatriche, per i malati di tipo acuto;</li><li>– un'ospedalizzazione all'estero;</li><li>– un'ospedalizzazione in un centro balneare o di riabilitazione riconosciuto dall'assicuratore ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMa).</li></ul></li><li>3. Il capitale assicurato è concesso una sola volta per anno civile e per ospedalizzazione.</li><li>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.</li><li>5. Le prestazioni non sono erogate nei casi seguenti:<ul style="list-style-type: none"><li>– la maternità;</li><li>– le cure ambulatoriali;</li><li>– l'ospedalizzazione risultante da cure non riconosciute dalla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMa);</li><li>– la semi-ospedalizzazione;</li><li>– 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).</li></ul></li></ol>

#### 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.