

Vivia

Condizioni complementari (CC) secondo la LCA

Edizione 2027, in vigore dal 01.01.2027

SW/CA

Informazione alla clientela

Per una migliore comprensione, prima della conclusione del contratto si mettono in rilievo alcune basi contrattuali che rivestono per SWICA una particolare importanza.

Le basi del contratto d'assicurazione sono costituite dai documenti indicati nell'informazione alla clientela contenuta nelle Condizioni generali d'assicurazione (documento separato).

Nelle seguenti Condizioni complementari prestate attenzione a questo simbolo: 

Prima della stipulazione di un contratto, fatevi spiegare i passaggi espressamente segnalati. Con questo simbolo si evidenziano segnatamente i seguenti argomenti:

- Chi può stipulare un'assicurazione?
- Cosa è assicurato, cosa non lo è?
- Quali sono gli obblighi della persona stipulante?
- Quando sussiste un diritto a prestazioni?

Indice

I. Campo d'applicazione	4
Art. 1 Scopo	4
Art. 2 Stipulanti	4
II. Estensione dell'assicurazione	4
Art. 3 Estensione dell'assicurazione.....	4
III. Prestazioni di Vivia in Svizzera	4
Art. 4 Trasporti d'urgenza, trasferimenti e azioni di ricerca e recupero in Svizzera	4
Art. 5  Medicamenti.....	4
Art. 6 Degenze ospedaliere	5
Art. 7 Maternità.....	5
Art. 8 Vaccinazioni preventive e di viaggio	5
IV. Prestazioni di Vivia all'estero	5
Art. 9 Trattamenti d'urgenza e condizioni per le prestazioni.....	5
Art. 10 Assistenza persone (trasporti d'urgenza, trasferimenti e azioni di ricerca e recupero all'estero, rimpatri, spese di viaggio per le visite e rimpatrio della salma).....	5
Art. 11 Comportamento in caso di sinistro.....	6
V. Protezione Giuridica Salute (assicuratore secondo la proposta/polizza).....	6
Art. 12  Protezione Giuridica Salute	6
VI. Periodo di attesa e partecipazione ai costi	7
Art. 13  Periodo di attesa	7
Art. 14  Partecipazione ai costi.....	7
VII. Disposizioni generali	7
Art. 15 Liste ed elenchi.....	7
Art. 16 Modello di tariffa di premio	7

Assicurazione complementare Vivia

I. Campo d'applicazione

Art. 1 Scopo

SWICA Assicurazioni SA, di seguito denominata SWICA, accorda dall'assicurazione complementare per cure ambulatoriali e stazionarie Vivia prestazioni integrative a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal, RS 832.10).

Art. 2 Stipulanti

i Possono richiedere la stipulazione di quest'assicurazione complementare tutte le persone che hanno il loro domicilio legale in Svizzera.

II. Estensione dell'assicurazione

Art. 3 Estensione dell'assicurazione

- i** SWICA copre i costi delle cure mediche a seguito di malattia, infortunio e/o maternità, nonché delle misure preventive, purché siano efficaci, appropriate ed economiche. I costi derivanti da un infortunio sono assicurati solo se l'infortunio si è verificato dopo l'inizio dell'assicurazione.
- L'estensione dell'assicurazione si basa sull'art. 2 delle Condizioni generali d'assicurazione delle assicurazioni complementari (CGA LCA).
- Non sono assicurate le partecipazioni ai costi imposte dalle assicurazioni sociali.

III. Prestazioni di Vivia in Svizzera

Art. 4 Trasporti d'urgenza, trasferimenti e azioni di ricerca e recupero in Svizzera

- A complemento dell'assicurazione di base, SWICA copre i costi dei trasporti d'urgenza o dei trasferimenti necessari dal profilo medico fino al medico o all'ospedale più vicino in Svizzera, secondo le tariffe in uso, complessivamente nella misura massima del 90 per cento fino a 20000 franchi per anno civile. Le prestazioni rimborsate nello stesso anno civile ai sensi dell'art. 10 cpv. 1 delle presenti Condizioni complementari vengono computate.
- SWICA rimborsa i costi delle azioni intraprese per la ricerca e/o il recupero della persona stipulante nella misura massima del 90 per cento fino a 20000 franchi per anno civile. Le prestazioni rimborsate nello stesso anno civile ai sensi dell'art. 10 cpv. 1 delle presenti Condizioni complementari vengono computate.

- Ai fini del pagamento dei costi secondo il cpv. 1 e il cpv. 2, l'evento che ha dato origine alla prestazione (infortunio o aggravamento imprevisto e attestato da un medico di una patologia cronica, di una malattia o di una conseguenza di un infortunio) deve essersi verificato dopo l'inizio dell'assicurazione. Non sussiste alcun diritto al pagamento dei costi di trattamento delle malattie e delle loro conseguenze nonché delle conseguenze di un infortunio per le quali è stata prevista un'esclusione dalla copertura ai sensi dell'art. 23 CGA LCA.

Art. 5 **i** Medicamenti

- SWICA paga i costi dei medicamenti necessari dal profilo medico, prescritti da un medico e non contemplati nell'elenco negativo, nella misura massima del 50 per cento fino a 200 franchi per anno civile. I preparati e i medicamenti vengono rimborsati al prezzo al pubblico. I costi di produzione dei medicamenti prodotti in proprio non vengono rimborsati.
- Sono considerati medicamenti i preparati e i loro principi attivi registrati presso Swissmedic. Non sono rimborsati:
 - Medicamenti omeopatici, fitoterapici e antroposofici
 - Medicamenti per il trattamento dell'acne, dell'endometriosi e della sindrome dell'ovaio policistico con contraccettivi orali o IUD (dispositivi intrauterini)
 - Medicamenti che servono alla prevenzione di malattie, che sono usati a fini cosmetici, che servono alla stimolazione sessuale o che favoriscono la riduzione del peso corporeo, né tanto meno i preparati e principi attivi che soggiacciono alle disposizioni dell'Ordinanza sulle derrate alimentari e gli oggetti d'uso (ODerr)
 - I medicamenti che, in base all'elenco delle specialità secondo la LAMal, sono assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie solo per impieghi limitati o solo in parte, non sono coperti da SWICA al di fuori di tali limitazioni nemmeno nell'ambito di Vivia. In altre parole, SWICA non rimborsa da Vivia alcun costo relativo ai medicamenti che figurano nell'elenco delle specialità secondo la LAMal. La regola vale anche per i dosaggi o le indicazioni che Swissmedic ha omologato al di là delle limitazioni degli elenchi delle specialità e non coperti dall'assicurazione di base
 - I medicamenti che il produttore ha deciso volontariamente di ritirare dall'elenco delle specialità secondo la LAMal

Art. 6 Degenze ospedaliere

1. In caso di degenza ospedaliera, SWICA rimborsa i costi di degenza e di trattamento nel reparto comune di ospedali riconosciuti da SWICA in Svizzera. La copertura è limitata alle prestazioni non coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in caso di cure stazionarie in ospedali figuranti nell'elenco cantonale degli ospedali (ospedali figuranti nell'elenco) e riconosciuti da SWICA al di fuori del Cantone di domicilio. Ciò significa che viene coperta la quota eccedente la tariffa di riferimento del Cantone di domicilio secondo l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, a meno che tale quota non sia assunta da quest'ultima per motivi medici. Il presupposto per l'assunzione dei costi è che il trattamento effettuato presso l'ospedale figurante nell'elenco rientri nel mandato di prestazioni cantonale di riferimento (nel luogo in cui ha sede l'ospedale), ovvero che sussista un obbligo di prestazione ai sensi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Il mandato di prestazioni cantonale si basa sulla pianificazione ospedaliera pubblicata dalle direzioni sanitarie cantonali e in vigore al momento del trattamento.
2. SWICA tiene un elenco degli ospedali e dei medici, in cui figurano gli ospedali e i medici riconosciuti da SWICA. In assenza di riconoscimento, non è prevista alcuna assunzione dei costi.

Art. 7 Maternità

1. In caso di degenza ospedaliera stazionaria per maternità, SWICA copre i costi di degenza e di trattamento come in caso di malattia. Si applicano le disposizioni analoghe di cui all'art. 6 delle presenti Condizioni complementari.
2. Dopo il parto SWICA rimborsa dall'assicurazione della madre anche i costi di degenza e di trattamento del neonato, a condizione che quest'ultimo sia assicurato con SWICA e fintanto che si trova in ospedale insieme alla madre.

Art. 8 Vaccinazioni preventive e di viaggio

SWICA copre il 90 per cento dei costi delle vaccinazioni preventive e di viaggio raccomandate dal medico e dalle autorità, fino a un massimo di 200 franchi per anno civile.

IV. Prestazioni di Vivio all'estero

Art. 9 Trattamenti d'urgenza e condizioni per le prestazioni

1. SWICA rilascia una garanzia di assunzione dei costi e rimborsa i costi dei trattamenti d'urgenza necessari dal profilo medico sostenuti durante un soggiorno temporaneo all'estero da una persona domiciliata in Svizzera, se un viaggio di ritorno in Svizzera non è appropriato ai sensi dell'art. 36 cpv. 2 OAMal e se i costi non sono coperti da un'altra assicurazione (nel caso delle assicurazioni sociali si applica il principio di sussidiarietà, mentre nel caso delle assicurazioni private si applica la norma in materia di coordinamento di cui all'art. 46c cpv. 1 LCA). Sono assicurati tutti i trattamenti riconosciuti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in Svizzera.
2. Il pagamento dei costi di cui al punto IV presuppone che l'evento che ha dato origine alla prestazione (infortunio o aggravamento imprevisto e attestato da un medico di una patologia cronica, di una malattia o di una conseguenza di un infortunio) si sia verificato dopo l'inizio dell'assicurazione. Non sussiste alcun diritto al pagamento dei costi di trattamento delle malattie e delle loro conseguenze nonché delle conseguenze di un infortunio per le quali è stata prevista un'esclusione dalla copertura ai sensi dell'art. 23 CGA LCA.
3. SWICA copre i costi delle cure ambulatoriali e stazionarie in caso d'urgenza all'estero. Per le cure stazionarie, per i primi tre mesi di viaggio sono coperti i costi del reparto ospedaliero privato e successivamente quelli del reparto comune.

Art. 10 Assistance persone (trasporti d'urgenza, trasferimenti e azioni di ricerca e recupero all'estero, rimpatri, spese di viaggio per le visite e rimpatrio della salma)

Se una persona stipulante si ammala o si infortuna mentre si trova all'estero, oppure se subentra un inatteso peggioramento di una malattia cronica attestato da un medico, SWICA assume anche i costi delle seguenti prestazioni organizzate dalla centrale d'emergenza SWICA:

1. Trasporti d'urgenza, trasferimenti e azioni di ricerca e recupero all'estero
 - Trasporti d'urgenza e trasferimenti all'estero, a condizione che la centrale d'emergenza SWICA lo ritenga necessario previa consultazione con i medici curanti in loco, nella misura massima del 90 per cento fino a 20000 franchi per anno civile. Le prestazioni rimborsate nello stesso anno civile ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 delle presenti Condizioni complementari vengono computate.
 - Azioni di ricerca e recupero all'estero, a condizione che la centrale d'emergenza SWICA lo ritenga necessario previa consultazione con le persone di contatto e/o le autorità oppure con le organizzazioni incaricate delle azioni ricerca e recupero in loco, nella misura massima del 90 per cento fino a 50000 franchi per anno civile. Le prestazioni rimborsate nello stesso anno civile ai sensi dell'art. 4 cpv. 2 delle presenti Condizioni complementari vengono computate.

2. Rimpatrio in Svizzera o trasferimento in ospedale, a condizione che SWICA e/o la centrale d'emergenza SWICA lo ritenga necessario previa consultazione con i medici curanti in loco, fino a un massimo di 150000 franchi per anno civile.
3. Se una degenza ospedaliera all'estero dura più di sette giorni, a una persona molto vicina alla persona stipulante vengono pagati i costi di una visita come segue:
 - i costi documentati del viaggio di andata e ritorno, tuttavia al massimo i costi di un volo in classe economica;
 - i costi documentati di vitto e alloggio, tuttavia fino a 200 franchi al giorno e per un massimo di 1000 franchi.
4. In caso di decesso all'estero, SWICA assume i costi di rimpatrio della salma o dell'urna (in caso di cremazione sul posto all'estero), fino al luogo di domicilio o di inumazione in Svizzera, a condizione che la centrale d'emergenza SWICA sia stata preventivamente contattata per l'organizzazione del rimpatrio.

Art. 11 Comportamento in caso di sinistro

1. **i** Per le prestazioni di cui all'art. 9 delle presenti Condizioni complementari (a eccezione dell'assunzione dei costi delle cure ambulatoriali) e all'art. 10 nonché nei casi previsti all'art. 11 punti 2 e 3, salvo in caso di pericolo imminente la persona stipulante è tenuta a contattare preventivamente la centrale d'emergenza SWICA e ad attenersi alle sue istruzioni e a quelle di SWICA. Se le prestazioni non vengono approvate e organizzate dalla centrale d'emergenza SWICA, il diritto alle prestazioni può essere decurtato nel quadro dell'obbligo di ridurre il danno (art. 20 CGA e artt. 38a e 45 LCA).
2. In linea di principio la persona stipulante può sottoporsi di propria iniziativa alle cure ambulatoriali. Tuttavia, se le prestazioni mediche ambulatoriali, quali la diagnosi, il trattamento, la cura e i medicinali, superano complessivamente i 25000 franchi per anno civile, la persona stipulante deve richiedere a SWICA una garanzia di assunzione dei costi.
3. In caso di degenza ospedaliera, la persona stipulante deve richiedere una garanzia di assunzione dei costi alla centrale d'emergenza SWICA prima dell'inizio del trattamento o prima del ricovero in ospedale. Nei casi d'emergenza, il termine di notifica è di cinque giorni a partire dall'inizio del trattamento. Basandosi sul referto medico e in considerazione dell'art. 36 cpv. 2 OAMal, i medici della centrale d'emergenza decidono in merito al rilascio di una garanzia di assunzione dei costi da parte di SWICA, nonché in merito a un eventuale trasferimento in un altro ospedale o al rimpatrio in Svizzera con successivo ricovero in un ospedale idoneo nelle vicinanze del domicilio della persona stipulante.
4. **i** La persona stipulante è tenuta a far pervenire a SWICA tutte le fatture in originale o per mezzo di un canale di comunicazione elettronico messo a disposizione da SWICA. La documentazione deve riportare i dati medici necessari.
5. La persona stipulante è tenuta a fare quanto possa per scemare il danno e chiarirne le circostanze.

V. Protezione Giuridica Salute

(assicuratore secondo la proposta/polizza)

Art. 12 **i** Protezione Giuridica Salute

1. Con la stipula della presente assicurazione complementare Vivia, viene automaticamente stipulata anche l'assicurazione complementare Protezione Giuridica Salute, a condizione che in quel momento sia in essere un contratto valido tra SWICA e un'impresa di assicurazione (assicuratore/soggetto che si assume il rischio) in possesso della relativa autorizzazione. L'assicuratore/soggetto che si assume il rischio di questa assicurazione complementare è riportato sulla proposta o sulla polizza.
2. La persona stipulante l'assicurazione complementare Protezione Giuridica Salute è la persona stipulante l'assicurazione complementare Vivia.
3. Si applicano le Condizioni complementari dell'assicurazione complementare Protezione Giuridica Salute nell'edizione 2027.
4. In caso di disdetta dell'assicurazione complementare Vivia da parte della persona stipulante, l'assicurazione complementare Protezione Giuridica Salute si estingue alla stessa data.
5. In caso di disdetta dell'assicurazione complementare Protezione Giuridica Salute da parte della persona stipulante, l'assicurazione complementare Vivia si estingue alla stessa data.
6. In caso di disdetta del contratto tra SWICA e l'attuale assicuratore/soggetto che si assume il rischio, al momento dell'estinzione del contratto precedente SWICA concluderà un contratto successivo a condizioni il più possibile equivalenti con un nuovo assicuratore/soggetto che si assume il rischio. Qualora SWICA, per cause non imputabili alla stessa, non sia in grado di stipulare un contratto successivo con un nuovo assicuratore/soggetto che si assume il rischio né di concordare condizioni equivalenti, l'assicurazione complementare Protezione Giuridica Salute si estingue alla scadenza del contratto tra SWICA e l'attuale assicuratore/soggetto che si assume il rischio. Tale estinzione non pregiudica l'assicurazione complementare Vivia, che prosegue in assenza di disdetta.
7. SWICA comunica l'estinzione dell'assicurazione complementare Protezione Giuridica Salute al più tardi tre mesi prima della scadenza del contratto stipulato tra SWICA e l'attuale assicuratore/soggetto che si assume il rischio. I casi giuridici il cui fatto scatenante si è verificato nel corso della durata del contratto e per i quali sono rispettate le condizioni contrattuali per il diritto alle prestazioni rimangono coperti dal precedente assicuratore/soggetto che si assume il rischio.
8. All'estinzione, la persona stipulante ha il diritto di disdire il presente contratto d'assicurazione per la fine dell'anno civile in corso. Per essere considerata valida, la disdetta deve avvenire per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo e pervenire alla reception di SWICA entro le ore 17 dell'ultimo giorno lavorativo dell'anno civile (la data sul timbro postale non fa fede). Se la persona stipulante non dà disdetta, si ritiene che abbia accettato l'adeguamento del contratto.

VI. Periodo di attesa e partecipazione ai costi

Art. 13 Periodo di attesa

1. Per le prestazioni di cui all'art. 6 Degenze ospedaliere si applica un periodo di attesa di 90 giorni a decorrere dall'inizio dell'assicurazione.
2. Per le prestazioni di cui all'art. 7 Maternità si applica un periodo di attesa di 360 giorni a decorrere dall'inizio dell'assicurazione.

Art. 14 Partecipazione ai costi

1. SWICA può aumentare o ridurre la partecipazione ai costi (aliquota percentuale) delle prestazioni assicurate secondo le presenti Condizioni complementari in funzione dell'andamento dei costi determinato dal ricorso alle prestazioni. Ciò vale in caso di scostamenti significativi dall'andamento dei costi previsto o registrato fino a quel momento.
2. L'adeguamento della partecipazione ai costi di cui al cpv.1 viene comunicato da SWICA al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile.
3. In caso di adeguamento della partecipazione ai costi ai sensi del cpv.1, la persona stipulante ha il diritto di disdire le presenti Condizioni complementari per la fine dell'anno civile in corso.
4. Per essere considerata valida, la disdetta deve avvenire per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo e pervenire alla reception di SWICA entro le ore 17 dell'ultimo giorno lavorativo dell'anno civile (la data sul timbro postale non fa fede). Se la persona stipulante non dà disdetta, si ritiene che abbia accettato l'adeguamento del contratto.

VII. Disposizioni generali

Art. 15 Liste ed elenchi

Per le liste e gli elenchi citati nelle presenti condizioni si applica l'art. 7 delle CGA LCA.

Art. 16 Modello di tariffa di premio

Questo prodotto prevede una tariffa basata sull'età effettiva. In deroga all'art. 17 CGA LCA, i gruppi di età sono suddivisi come segue: 19-25, 26-30 e, in seguito, a intervalli di cinque anni fino al gruppo 71+.