

COMPLETA TOP

CONDIZIONI COMPLEMENTARI (CC) SECONDO LA LCA.

Edizione 2024, valida dal 01.01.2024


SOMMARIO.

| | |
|---|----------|
| ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE COMPLETA TOP | 3 |
| I. Campo d'applicazione | 3 |
| II. Estensione dell'assicurazione..... | 3 |
| III. Prestazioni COMPLETA TOP in Svizzera | 3 |
| IV. Prestazioni COMPLETA TOP all'estero | 5 |
| V. Partecipazione ai costi | 7 |
| VI. Disposizioni generali | 7 |

INFORMAZIONE AI CLIENTI

Per una migliore comprensione si mettono in rilievo alcune basi contrattuali che rivestono per SWICA una particolare importanza.

Quale base del contratto d'assicurazione valgono i documenti indicati dall'informazione al cliente relativa alle 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 dello stipulante?
- › Quando sussiste un diritto a prestazioni?

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE COMPLETA TOP.

I. CAMPO D'APPLICAZIONE

ART. 1 SCOPO

SWICA Assicurazioni SA, in seguito denominata SWICA, corrisponde dall'assicurazione complementare COMPLETA TOP prestazioni integrative per cure mediche ambulatoriali e stazionarie, a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (secondo LAMal, RS 832.10).

ART. 2 STIPULANTI

❗ Possono richiedere la stipulazione di quest'assicurazione complementare tutte le persone che hanno il loro domicilio legale in Svizzera. In caso di presa di domicilio all'estero da parte dello stipulante, il contratto d'assicurazione relativo a COMPLETA TOP si estingue al momento della presa di domicilio all'estero.

II. ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE

ART. 3 ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE

1. ❗ SWICA assume i costi dei trattamenti terapeutici o di misure di prevenzione, a condizione che essi siano efficaci, appropriati ed economici.
2. L'estensione dell'assicurazione si basa sull'articolo 2 delle condizioni generali d'assicurazione (CGA).
3. Non sono assicurate le partecipazioni ai costi imposte da altre assicurazioni sociali.

III. PRESTAZIONI COMPLETA TOP IN SVIZZERA

ART. 4 MEDICINA COMPLEMENTARE

1. Sono pagati i costi per trattamenti di medicina complementare riconosciuti da SWICA, se eseguiti da un medico o terapeuta riconosciuto da SWICA.
2. SWICA tiene una lista dei metodi riconosciuti e un elenco dei medici e terapeuti riconosciuti.
3. Nei casi in cui non è previsto un tariffario riconosciuto, SWICA paga una tariffa massima di 80 franchi all'ora.

ART. 5 MEDICAMENTI

1. SWICA paga i costi dei medicinali necessari per ragioni mediche, prescritti da un medico e non contemplati nell'elenco negativo.
2. SWICA paga i costi dei preparati omeopatici, fitoterapici e antroposofici prescritti o dispensati da un terapeuta riconosciuto in base all'art. 4, e che non sono contemplati nell'elenco negativo.
3. Per il trattamento di acne, endometriosi e sindrome dell'ovaio policistico con contraccettivi orali o IUD (dispositivo contraccettivo intrauterino), SWICA copre l'80 per cento dei costi, al massimo 200 franchi per anno civile.
4. I preparati e i medicinali vengono rimborsati al prezzo pubblico. Qualora essi vengano prodotti in proprio, SWICA assume i costi di produzione con un supplemento massimo del 30 per cento.
5. Sono considerati medicinali i preparati registrati presso Swissmedic. Non vengono tuttavia rimborsati i principi attivi e i preparati 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 i preparati e i principi attivi che soggiacciono alle disposizioni dell'Ordinanza sulle derrate alimentari e gli oggetti d'uso (non registrati presso Swissmedic). Non sussiste alcuna copertura assicurativa nemmeno per i prodotti

che il fabbricante ritira spontaneamente dall'elenco delle specialità in conformità alla LAMal. I prodotti 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, al di fuori di queste limitazioni non sono coperti nemmeno da COMPLETA TOP. Ciò significa che SWICA non rimborsa da COMPLETA TOP i costi dei medicinali che sono previsti dall'elenco delle specialità della LAMal. La regola vale anche per i dosaggi e le indicazioni che Swissmedic ha omologato al di là delle limitazioni degli elenchi delle specialità e che non sono coperti dall'assicurazione di base.

6. I medicinali si possono acquistare fino a un massimo di 2000 franchi all'anno anche negli stati confinanti, a condizione che il prezzo unitario sia più conveniente che in Svizzera. Per questi medicinali valgono i criteri indicati alle cifre da 1 a 5. Fa eccezione il requisito della registrazione da parte di Swissmedic; i prodotti devono comunque essere stati omologati da un istituto di omologazione analogo del relativo paese per l'indicazione in questione.

ART. 6 PSICOTERAPIA PRESSO PSICOTERAPEUTI INDIPENDENTI

1. SWICA paga il 90 per cento dei costi, per un massimo di 60 sedute di 50 franchi in un anno civile, dei trattamenti di psicoterapia prescritti da un medico e che servono alla cura di una malattia psichica, effettuati da psicoterapeuti indipendenti.
2. Le prestazioni secondo la cifra 1 vengono assunte esclusivamente se il fornitore di prestazioni si trova in ricusa secondo la LAMal oppure se non dispone dell'autorizzazione secondo la LAMal a fatturare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e figura nell'elenco degli psicoterapeuti riconosciuti da SWICA.

ART. 7 MATERNITÀ/INDENNITÀ D'ALLATTAMENTO

Su richiesta dello stipulante SWICA versa un'indennità d'allattamento di 200 franchi per figlio. A tal fine SWICA mette a disposizione un apposito modulo di richiesta.

ART. 8 PRESTAZIONI DELLA LEVATRICE PER COPPIE OMOSESSUALI MASCHILI

Con COMPLETA TOP di un genitore, SWICA paga le prestazioni della levatrice previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie anche alle coppie omosessuali maschili se anche il bambino è assicurato presso SWICA.

ART. 9 VASECTOMIA E STERILIZZAZIONE

Per una vasectomia o sterilizzazione in regime ambulatoriale SWICA copre il 90 per cento dei costi, al massimo 500 franchi per intervento.

ART. 10 CURE TERMALI

1. Per cure termali necessarie per ragioni mediche, prescritte da un medico e autorizzate anticipatamente da SWICA, effettuate in Svizzera in uno stabilimento riconosciuto oppure – in casi particolari e previa autorizzazione da parte di SWICA – effettuate all'estero, SWICA accorda un contributo massimo di 30 franchi al giorno per i costi di degenza e di cura, per un periodo massimo di 30 giorni per anno civile.
2. La prescrizione delle cure deve essere inoltrata a SWICA almeno 14 giorni prima dell'inizio della cura.

ART. 11 CURE DI CONVALESCENZA

1. Per le cure di convalescenza prescritte da un medico, necessarie per ragioni mediche e autorizzate anticipatamente da SWICA, effettuate in uno stabilimento di cura figurante nell'elenco di SWICA, SWICA accorda per i costi di degenza un contributo massimo di 20 franchi al giorno, per una durata massima di 30 giorni in un anno civile.
2. La prescrizione delle cure deve essere inoltrata a SWICA almeno 14 giorni prima dell'inizio della cura.

ART. 12 AIUTO DOMICILIARE

1. SWICA paga il 50 per cento dei costi comprovati dell'aiuto domiciliare necessario per il disbrigo dei lavori nell'economia domestica dello stipulante, al massimo 30 franchi al giorno per una durata massima di 60 giorni in un anno civile.
2. La necessità di un aiuto domiciliare deve essere attestata da un certificato medico.
3. I contributi vengono accordati anche a familiari o parenti, a condizione che possano attestare che l'aiuto prestato ha comportato un'effettiva perdita di guadagno.

ART. 13 LENTI E MONTATURE DI OCCHIALI, LENTI A CONTATTO

1. SWICA paga il 90 per cento dei costi delle lenti e montature di occhiali, come pure delle lenti a contatto, necessarie per ragioni mediche, per un massimo di 200 franchi ogni tre anni civili.
2. Presupposto per il versamento di questa prestazione è che negli ultimi tre anni civili non siano state accordate prestazioni per mezzi ausiliari per la vista dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
3. Le prestazioni secondo le cifre 1 e 2 possono essere corrisposte anche per acquisti negli stati confinanti.

ART. 14 MEZZI AUSILIARI

1. Per i mezzi ausiliari (escluse le protesi dentarie e i mezzi ausiliari per la vista), prescritti da un medico e riconosciuti da SWICA, che non rappresentano prestazioni obbligatorie per legge, SWICA paga il 90 per cento delle spese, per un massimo di 200 franchi in un anno civile. SWICA tiene un elenco dei mezzi ausiliari riconosciuti.
2. Le prestazioni secondo la cifra 1 possono essere corrisposte anche negli stati confinanti.

ART. 15 CURE DENTARIE

SWICA paga il 50 per cento dei costi, per un massimo di 100 franchi in un anno civile, delle cure dentarie che non rappresentano prestazioni obbligatorie per legge. Queste prestazioni vengono rimborsate anche se il trattamento ha luogo negli stati confinanti.

ART. 16 CORREZIONE DELLA POSIZIONE DEI DENTI

1. Per la correzione della posizione dei denti per i bambini e i giovani fino ai 25 anni d'età, SWICA assume il 50 per cento dei costi in base alla tariffa LAINF, per un massimo di 10 000 franchi per anno civile.
2. In caso di trattamenti stazionari, SWICA assume il 50 per cento dei costi in base alle tariffe del reparto comune dello stabilimento di cura pubblico più vicino al luogo di domicilio dello stipulante, per un massimo di 10 000 franchi per anno civile.
3. Le prestazioni secondo le cifre 1 e 2 possono essere corrisposte anche negli stati confinanti, al massimo fino alla relativa tariffa di riferimento del cantone di domicilio.

ART. 17 CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

1. Per i provvedimenti di chirurgia maxillo-facciale, SWICA assume il 50 per cento dei costi in base alle tariffe di riferimento del Cantone di domicilio dello stipulante, per un massimo di 10 000 franchi per anno civile.
2. In caso di trattamenti ambulatoriali, SWICA assume il 50 per cento dei costi in base alla tariffa LAMal, per un massimo di 10 000 franchi per anno civile.
3. Le prestazioni secondo le cifre 1 e 2 possono essere corrisposte anche negli stati confinanti, al massimo fino alla relativa tariffa di riferimento del cantone di domicilio.

ART. 18 OPERAZIONI DI CORREZIONE DI ORECCHIE SPORGENTI

Per le operazioni in regime ambulatoriale di malformazioni riconducibili a una deformazione congenita della cartilagine auricolare o a uno sviluppo asimmetrico di singole parti di cartilagine, SWICA copre il 90 per cento dei costi, al massimo 1 500 franchi per orecchio.

ART. 19 METODI TERAPEUTICI INNOVATIVI

Per i metodi terapeutici nuovi e innovativi di cui all'elenco separato, che non costituiscono prestazioni obbligatorie per legge, SWICA rimborsa il 90 per cento dei costi, fino a un massimo di 2 000 franchi complessivamente per anno civile.

ART. 20 RASPORTI D'URGENZA, TRASFERIMENTI E AZIONI DI RECUPERO IN SVIZZERA

1. SWICA paga, a complemento dell'assicurazione di base e secondo le tariffe in uso, i costi dei trasporti d'urgenza o dei trasferimenti dovuti a necessità medica fino al medico o all'ospedale più vicino in Svizzera, complessivamente al massimo il 90 per cento fino a 20 000 franchi per anno civile.
2. SWICA paga i costi delle azioni di ricerca e/o di recupero dello stipulante, al massimo fino a 20 000 franchi per anno civile.

IV. PRESTAZIONI COMPLETA TOP ALL'ESTERO

ART. 21 PRESTAZIONI ALL'ESTERO



1. SWICA accorda una garanzia di assunzione dei costi e paga i costi per trattamenti medici che si rendono necessari durante un soggiorno temporaneo all'estero di una persona con domicilio in Svizzera, e che non sono coperti da un'altra assicurazione (con applicazione del principio della sussidiarietà per le assicurazioni sociali e delle regole di coordinamento per le assicurazioni private ai sensi dell'art. 46c cpv. 1 LCA). Sono assicurati tutti i trattamenti che sono riconosciuti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in Svizzera.
2. A complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, SWICA assume i costi dei trattamenti ambulatoriali e stazionari nei casi d'emergenza (classe ospedaliera privata per i primi tre mesi di viaggio).
3. Se uno stipulante si reca all'estero per farsi curare senza il consenso di SWICA, i relativi costi non vengono rimborsati.

ART. 22 ASSISTENZA PERSONALE

Se uno stipulante si ammala o si infortuna mentre si trova all'estero, oppure se subentra un inatteso peggioramento – attestato da un medico – di una malattia cronica, SWICA assume pure le seguenti prestazioni:

1. Azioni di ricerca e recupero e trasporti d'urgenza all'estero, a condizione che il medico incaricato dalla centrale d'emergenza SWICA ne attesti la necessità, per un importo complessivo fino a 50 000 franchi in un anno civile.
2. Rimpatrio in Svizzera o trasferimento in ospedale in Svizzera, a condizione che il medico incaricato da SWICA o dalla centrale d'emergenza SWICA ne attesti la necessità.
3. Se una degenza ospedaliera all'estero dura più di sette giorni, a una persona molto vicina allo stipulante di SWICA vengono pagati i costi per una visita, e ciò secondo le seguenti modalità: i costi comprovati per il viaggio di andata e ritorno, ma al massimo il costo di un volo in classe economica, come pure i costi comprovati di vitto e alloggio, ma al massimo 200 franchi al giorno, e complessivamente al massimo 1 000 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 purché sia stata previamente coinvolta la centrale d'emergenza SWICA per l'organizzazione del trasporto di rientro.

ART. 23 COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO

1.  Per le prestazioni di cui all'art. 21 (a eccezione dell'assunzione dei costi per i trattamenti in regime ambulatoriale) e all'art. 22 nonché nei casi dell'art. 23 cifre 2 e 3, lo stipulante è obbligato, in assenza di pericolo imminente, a coinvolgere precedentemente la centrale d'emergenza di SWICA e a seguire le sue istruzioni come pure quelle di SWICA. Se le prestazioni non vengono approvate e organizzate dalla centrale d'emergenza SWICA, il diritto alle prestazioni può essere decurtato in base all'obbligo di ridurre il danno (art. 20 CGA e art. 45 LCA).
2. In via di principio lo stipulante può sottoporsi di propria iniziativa al trattamento ambulatoriale. Se però i provvedimenti medici ambulatoriali – quali la diagnosi, il trattamento, la cura e i medicinali – superano la somma complessiva di 25 000 franchi per anno civile, lo stipulante deve richiedere una garanzia di assunzione dei costi a SWICA.
3. In caso di degenza ospedaliera, lo 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, fa stato un termine di notifica di cinque giorni a decorrere dall'inizio della cura. Basandosi sul referto medico e in considerazione dell'art. 36 cpv. 2 LAMal, i medici della centrale d'emergenza decidono in merito al rilascio di una garanzia di assunzione dei costi da parte di SWICA, come pure 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 dello stipulante.
4.  Lo stipulante è tenuto 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. Se tali documenti sono insufficienti o incomprensibili, oppure se la tariffa applicata risulta abusiva, SWICA può ridurre o rifiutare le prestazioni.
5. Lo stipulante è tenuto a fare tutto il possibile ai fini della riduzione del danno e del suo accertamento.

V. PARTECIPAZIONE AI COSTI

ART. 24 ⓘ PARTECIPAZIONE AI COSTI

1. Per le prestazioni secondo l'articolo 4 Medicina complementare, l'articolo 5 Medicamenti e l'articolo 21 Prestazioni all'estero delle presenti condizioni, gli assicurati adulti possono scegliere tra la variante senza franchigia e quella con franchigia di 600 franchi. Per i bambini e giovani fino a 18 anni non si applica alcuna franchigia. A partire dall'inizio dell'anno d'assicurazione che segue il compimento dei 18 anni d'età, alla persona assicurata viene automaticamente attribuita l'opzione con franchigia di 600 franchi.
2. Per tutti gli assicurati si addebita una partecipazione ai costi del 10 per cento. Una partecipazione ai costi (franchigia e aliquota percentuale) eventualmente già sostenuta nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie viene computata.
3. Gli assicurati adulti possono richiedere il passaggio dalla variante senza franchigia a quella con franchigia di 600 franchi o viceversa, rispettando sempre un termine di preavviso per la modifica di tre mesi per l'inizio di un anno civile. La riduzione della franchigia ha luogo dopo un esame dello stato di salute e può essere respinta, mentre l'aumento della franchigia può avere luogo senza esame dello stato di salute.
4. La partecipazione ai costi in percentuale avviene in aggiunta alle altre assicurazioni complementari ed è calcolata separatamente per ciascun prodotto assicurativo SWICA.

VI. DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 25 LISTE ED ELENCHI

Per le liste e gli elenchi citati in queste condizioni vale l'articolo 7 delle CGA.

ART. 26 MODELLO DI TARIFFA DI PREMIO

Questo prodotto si basa su una tariffa basata sull'età d'entrata.