


OPTIMA

CONDIZIONI COMPLEMENTARI (CC) SECONDO LA LCA.

Edizione 2024, valida dal 01.01.2024

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?

SOMMARIO.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE

OPTIMA..... **4**

I. Campo d'applicazione4

II. Estensione dell'assicurazione.....4

III. Prestazioni4

IV. Disposizioni generali.....6

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE OPTIMA.

I. CAMPO D'APPLICAZIONE

ART. 1 SCOPO

SWICA Assicurazioni SA, in seguito denominata SWICA, accorda dall'assicurazione complementare OPTIMA prestazioni integrative a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (secondo LAMal, RS 832.10) e delle assicurazioni complementari COMPLETA TOP, COMPLETA FORTE e COMPLETA PRAEVENTA.

ART. 2 STIPULANTI

❗ 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

L'estensione dell'assicurazione si basa sull'articolo 2 delle condizioni generali d'assicurazione (CGA). SWICA assume i costi dei trattamenti terapeutici o di misure di promozione della salute e prevenzione, a condizione che essi siano efficaci, appropriati ed economici.

III. PRESTAZIONI

ART. 4 TRATTAMENTI AMBULATORIALI

- ❗ SWICA paga in tutto il mondo le prestazioni del personale medico (medici, chiropratici, neuropsicologi, fisioterapisti, ergoterapisti, logopedisti, consulenti nutrizionali e podologi). All'estero si assumono prestazioni analoghe a quelle definite obbligatorie in Svizzera secondo la LAMal, al massimo fino al doppio del tasso della tariffa svizzera di riferimento. Se nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie lo stipulante ha optato per un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni, le relative disposizioni si applicano anche alla presente assicurazione complementare.
- ❗ Per le prestazioni definite alla cifra 1 viene riscossa una partecipazione ai costi corrispondente alla franchigia annua scelta per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Una partecipazione ai costi (franchigia e aliquota percentuale) eventualmente già sostenuta nell'ambito dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie viene computata.

ART. 5 MEDICINA COMPLEMENTARE

- Sono pagati i costi per trattamenti di medicina complementare riconosciuti da SWICA, se eseguiti da un medico o terapeuta riconosciuto da SWICA.
- SWICA gestisce una lista dei metodi riconosciuti e un elenco dei medici e terapisti riconosciuti.
- Le prestazioni secondo le cifre 1 e 2 possono essere corrisposte anche all'estero, a condizione che l'avvenuta prestazione secondo l'elenco dei metodi riconosciuti sia dimostrata.
- ❗ Per le prestazioni definite dalla cifra 1 a 3 viene riscossa una partecipazione ai costi corrispondente alla franchigia annua scelta per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Una partecipazione ai costi (franchigia e aliquota percentuale) eventualmente già sostenuta nell'ambito dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie viene computata.

ART. 6 MEDICAMENTI ALL'ESTERO

1. Per i medicinali necessari per ragioni mediche, prescritti da un medico e non contemplati nell'elenco negativo, SWICA rimborsa il 90 per cento dei costi fino a un massimo di 3000 franchi per anno civile, se i costi insorgono durante un soggiorno temporaneo all'estero e non sono coperti da un'altra assicurazione (laddove nell'ambito delle assicurazioni sociali vige il principio di sussidiarietà e nelle assicurazioni private si applica la norma di coordinamento di cui all'art. 46c cpv.1 LCA).
2. I medicinali vengono rimborsati al prezzo al pubblico. Qualora i medicinali vengano prodotti in proprio, SWICA assume i costi di produzione con un supplemento massimo del 30 per cento.
3. Sono considerati medicinali i preparati registrati presso Swissmedic o da un istituto di omologazione analogo del relativo Paese per l'indicazione in questione. 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 tanto meno 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 è prevista alcuna copertura assicurativa nemmeno per i prodotti che il fabbricante ritira spontaneamente dall'elenco delle specialità in conformità alla LAMal. Per i prodotti assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie solo per impieghi limitati in base all'elenco delle specialità secondo la LAMal o assunti dall'AOMS solo in parte, SWICA a sua volta non rimborsa tramite OPTIMA alcun costo al di fuori di queste limitazioni. In altre parole, SWICA non rimborsa da OPTIMA alcun costo per i medicinali che figurano sull'elenco delle specialità della LAMal. Ciò vale anche per le indicazioni o i dosaggi omologati da Swissmedic oltre le limitazioni previste dagli elenchi delle specialità e che non sono coperti dall'assicurazione di base.

ART. 7 PSICOTERAPIA PRESSO PSICOTERAPEUTI INDIPENDENTI

1. SWICA paga un contributo di 25 franchi per seduta, per un massimo di 60 sedute in un anno civile, sui costi dei trattamenti di psicoterapia prescritti da un medico e che servono per 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.
3. Le prestazioni secondo le cifre 1 e 2 possono essere corrisposte anche all'estero.

ART. 8 MATERNITÀ

In caso di parto ambulatoriale in Svizzera o all'estero, SWICA assume tutti i costi del trattamento medico e le prestazioni della levatrice. Le prestazioni all'estero vengono assunte al massimo fino al doppio del tasso della tariffa svizzera di riferimento.

ART. 9 VASECTOMIA E STERILIZZAZIONE

Per una sterilizzazione o una vasectomia in regime ambulatoriale, SWICA rimborsa il 90 per cento dei costi, fino a un massimo di 700 franchi per intervento.

ART. 10 VACCINAZIONI PROFILATTICHE E PER VIAGGIARE

SWICA paga il 90 per cento dei costi delle vaccinazioni profilattiche consigliate da un medico. Per le vaccinazioni profilattiche all'estero si assume il doppio del tasso della tariffa svizzera di riferimento, al massimo fino a 500 franchi all'anno.

ART. 11 PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE

1. SWICA paga il 90 per cento dei costi dei provvedimenti di promozione della salute (ad es. offerte di fitness, programmi nutrizionali, terapie di rilassamento) e di prevenzione (ad es. corsi di prevenzione, offerte di consulenza) in base a un elenco separato, al massimo 300 franchi in un anno civile.
2. Per le visite mediche (check-up) e le visite ginecologiche di prevenzione che non costituiscono una prestazione obbligatoria e servono al depistaggio precoce di malattie, SWICA paga il 90 per cento dei costi in base a un elenco separato, senza limiti di importo.
3. Le prestazioni secondo le cifre 1 e 2 possono essere corrisposte anche all'estero, a condizione che l'avvenuta prestazione secondo gli elenchi citati nelle cifre 1 e 2 di questo articolo sia dimostrata.

ART. 12 CURE BALNEARI

1. Per le 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 soggiorno 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. 13 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 30 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. 14 LENTI E MONTATURE DI OCCHIALI, LENTI A CONTATTO

In Svizzera e all'estero, 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 300 franchi ogni tre anni civili.

ART. 15 MEZZI AUSILIARI

Per i mezzi ausiliari (escluse le protesi dentarie e i mezzi visivi ausiliari), 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 300 franchi in un anno civile in Svizzera e all'estero. SWICA gestisce una lista dei mezzi ausiliari riconosciuti.

ART. 16 METODI TERAPEUTICI INNOVATIVI

Per i metodi terapeutici innovativi indicati in un elenco separato che non costituiscono una prestazione obbligatoria per legge, SWICA rimborsa il 90 per cento dei costi fino a un massimo di 3 000 franchi nel complesso per anno civile.

ART. 17 TRASPORTI D'URGENZA E TRASFERIMENTI

In Svizzera e all'estero, SWICA paga i costi, secondo le tariffe in uso, dei trasporti d'urgenza o dei trasferimenti dovuti a necessità medica fino al medico o all'ospedale più vicino, complessivamente al massimo il 90 per cento fino a 20 000 franchi per anno civile.

IV. DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 18 COORDINAMENTO CON ALTRE ASSICURAZIONI

1. Le prestazioni definite nelle presenti Condizioni vengono accordate a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ed eventualmente di ulteriori assicurazioni complementari esistenti presso SWICA (laddove nell'ambito delle assicurazioni sociali vige il principio di sussidiarietà).
2. La partecipazione percentuale ai costi avviene sotto forma di integrazione di altre assicurazioni complementari e viene calcolata separatamente per ciascun prodotto d'assicurazione SWICA.

ART. 19 LISTE ED ELENCHI

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

ART. 20 MODELLO DI TARIFFA DI PREMIO

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