

HOSPITA

CONDIZIONI COMPLEMENTARI (CC) SECONDO LA LCA.

Edizione 2024, valida dal 01.01.2024


SOMMARIO.

ASSICURAZIONE OSPEDALIERA HOSPITA	3
I. Campo d'applicazione	3
II. Estensione dell'assicurazione.....	3
III. Prestazioni	5
IV. Liste ed elenchi	8
V. Premi.....	8
VI. Disposizioni generali	8

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 OSPEDALIERA HOSPITA.

I. CAMPO D'APPLICAZIONE

ART. 1 **!** SCOPO

SWICA Assicurazioni SA, in seguito denominata SWICA, paga dall'assicurazione ospedaliera HOSPITA prestazioni aggiuntive e supplementari per trattamenti ospedalieri stazionari o interventi chirurgici ambulatoriali a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (secondo LAMal, RS 832.10).

SWICA tiene un elenco degli ospedali, nel quale figurano tutti gli ospedali riconosciuti da SWICA secondo le diverse varianti di assicurazione (cfr. art. 3). Negli ospedali privi di contratto tariffale con SWICA si applica la tariffa massima¹ definita da SWICA. L'estensione della partecipazione viene valutata nel quadro della domanda di garanzia di assunzione dei costi.

L'elenco degli ospedali menzionato nelle presenti Condizioni è messo a disposizione in forma digitale, viene aggiornato costantemente ed è consultabile in qualsiasi momento. Gli stipulanti possono ricevere in qualsiasi momento degli estratti dal servizio clienti SWICA.

A dipendenza della variante d'assicurazione scelta, dalla presente assicurazione complementare vengono inoltre erogate altre prestazioni.

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 SCELTA DELLE VARIANTI D'ASSICURAZIONE

SWICA assume i costi delle prestazioni, a condizione che esse siano efficaci, appropriate ed economiche.


Si può scegliere fra le seguenti varianti d'assicurazione:

- variante 1 HOSPITA REPARTO COMUNE: reparto comune negli ospedali riconosciuti da SWICA in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein. Questa variante può essere stipulata con una garanzia che permette un aumento assicurativo per usufruire del reparto ospedaliero semi-privato o privato senza esame dello stato di salute.
- variante 2 HOSPITA REPARTO SEMI-PRIVATO: reparto semi-privato negli ospedali riconosciuti da SWICA in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein (ospedali figuranti nell'elenco e ospedali convenzionati) con contratto tariffale. Negli ospedali privi di contratto tariffale con SWICA si applica la tariffa massima definita da SWICA (tariffa riconosciuta).
- variante 3 HOSPITA REPARTO SEMI-PRIVATO ELENCO: reparto semi-privato negli ospedali in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein come da indicazione nell'elenco degli ospedali di SWICA.
- variante 4 HOSPITA REPARTO PRIVATO: reparto privato negli ospedali riconosciuti da SWICA in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein (ospedali figuranti nell'elenco e ospedali convenzionati) con contratto tariffale. Negli ospedali privi di contratto tariffale con SWICA si applica la tariffa massima definita da SWICA (tariffa privata usuale).

¹ La tariffa massima si basa sui valori medi dei contratti tariffali stipulati tra SWICA e ospedali comparabili, o sull'ultima tariffa applicabile con l'ospedale, applicando il valore inferiore tra i due. La tariffa massima viene calcolata separatamente per ogni classe ospedaliera.

- variante 5 HOSPITA REPARTO PRIVATO ELENCO: reparto privato negli ospedali in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein come da indicazione nell'elenco degli ospedali di SWICA.
- variante 6 HOSPITA REPARTO PRIVATO IN TUTTO IL MONDO: reparto privato in tutti gli ospedali pubblici e privati di tutto il mondo. In assenza di accordo contrattuale, in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein si applica la tariffa massima (tariffa privata usuale).
- variante 7 Variante d'assicurazione HOSPITA COMFORTA: camera a due letti (variante alberghiera) in tutti gli ospedali riconosciuti da SWICA in Svizzera come da indicazione nell'elenco degli ospedali di SWICA.
- variante 8 Variante d'assicurazione HOSPITA COMFORTA: camera singola (variante alberghiera) in tutti gli ospedali riconosciuti da SWICA in Svizzera come da indicazione nell'elenco degli ospedali di SWICA.

ART. 4 GARANZIA PER IL CAMBIAMENTO DI VARIANTE

1. La stipulazione di HOSPITA REPARTO COMUNE con garanzia per il cambiamento di variante (= HOSPITA PLUS) permette di passare alla variante assicurativa HOSPITA REPARTO SEMI-PRIVATO oppure HOSPITA REPARTO PRIVATO senza esame dello stato di salute.
2. La garanzia per il cambiamento di variante può essere stipulata per una delle due seguenti opzioni:
 - a) Cambiamento da HOSPITA REPARTO COMUNE a HOSPITA REPARTO SEMI-PRIVATO (a scelta variante 2 o 3).
 - b) Cambiamento da HOSPITA REPARTO COMUNE a HOSPITA REPARTO PRIVATO (a scelta variante 4 o 5).
3. HOSPITA PLUS può essere stipulata fino alla fine dell'anno civile in cui si sono compiuti i 18 anni d'età.
4. L'inclusione della garanzia per il cambiamento di variante HOSPITA PLUS per HOSPITA REPARTO COMUNE richiede il superamento di un esame dello stato di salute.
5. Il passaggio alla variante assicurata superiore è possibile fino alla fine dell'anno civile in cui si sono compiuti i 40 anni d'età. Se entro tale termine non si fa uso della possibilità di cambiamento di variante, la garanzia decade.
6. Il cambiamento può essere effettuato per il primo giorno del mese successivo o secondo accordo.
7.  In seguito al cambiamento è previsto un termine d'attesa di dodici mesi per tutte le prestazioni. Durante questo periodo i trattamenti sono assicurati per il reparto comune.

ART. 5 VARIANTI DI PARTECIPAZIONE AI COSTI

1. Per le varianti da 1 a 6 lo stipulante può scegliere fra diversi modelli di partecipazione ai costi con una franchigia annua di:
 - 1 000 franchi
 - 2 000 franchi
 - 5 000 franchi
2. Lo stipulante HOSPITA REPARTO SEMI-PRIVATO (varianti 2 e 3) può inoltre scegliere un modello di partecipazione ai costi con un'aliquota percentuale di 300 franchi per ogni giorno di degenza in ospedale fino a un massimo di 6 000 franchi per anno civile.
3. Lo stipulante HOSPITA REPARTO PRIVATO (varianti 4 e 5) può inoltre scegliere un modello di partecipazione ai costi con un'aliquota percentuale di 300 franchi per ogni giorno di degenza fino a un massimo di 6 000 franchi per anno civile se sceglie di farsi ricoverare nel reparto semi-privato e di 400 franchi per ogni giorno di degenza fino a un massimo di 8 000 franchi per anno civile se sceglie di farsi ricoverare nel reparto privato.
4. Il premio viene ridotto in funzione del modello di partecipazione ai costi scelto. Ogni partecipazione ai costi (franchigia e aliquota percentuale) già pagata nell'assicurazione di base o in un'altra assicurazione complementare di SWICA viene considerata nel conteggio della partecipazione ai costi annua massima per questa assicurazione complementare.
5. Il passaggio a una partecipazione ai costi inferiore può essere richiesto per l'inizio di un anno civile, rispettando un termine di modifica di tre mesi. A seguito di un esame dello stato di salute, SWICA può accettare la riduzione, oppure escludere dalla riduzione della partecipazione ai costi malattie o conseguenze d'infortuni esistenti al momento della domanda di riduzione, oppure rifiutare la riduzione.
6. Per le prestazioni di maternità, nel caso di passaggio a una partecipazione ai costi inferiore è previsto un termine d'attesa di 360 giorni.
7. L'esame dello stato di salute per la riduzione della partecipazione ai costi avviene anche se contemporaneamente si chiede la riduzione della variante assicurativa. Eccezione: per la riduzione in HOSPITA REPARTO COMUNE (variante senza garanzia per il cambiamento di variante) la riduzione della partecipazione ai costi avviene senza esame dello stato di salute.
8. L'annullamento della partecipazione ai costi è equiparato alla riduzione della partecipazione ai costi.

ART. 6 SECONDO PARERE MEDICO

Stipulando la variante d'assicurazione 3 o 5, lo stipulante può richiedere a SWICA un secondo parere medico («Second Opinion») prima di sottoporsi agli interventi chirurgici consigliati.

III. PRESTAZIONI

ART. 7 DIRITTO ALLE PRESTAZIONI IN CASO DI MALATTIA (CURE OSPEDALIERE STAZIONARIE)

1. In caso di ricoveri ospedalieri, SWICA paga i costi di degenza e di cura in conformità alla variante d'assicurazione scelta.
2. Nel reparto comune (variante 1) vengono pagati i costi di degenza e di cura degli ospedali riconosciuti da SWICA (come da indicazione nell'elenco degli ospedali di SWICA). La copertura è limitata alle prestazioni non coperte in caso di trattamenti stazionari extra-cantionali; in altri termini, viene assunta la quota eccedente la tariffa di riferimento del Cantone di domicilio secondo l'AOMS, a meno che questa venga coperta dall'AOMS per ragioni mediche.
3. Presupposto per il diritto alle prestazioni nelle varianti 2 e 4 è che SWICA disponga di un accordo contrattuale (convenzione tariffale) per la prestazione con il rispettivo fornitore di prestazioni. Se esistono le tariffe convenzionali, viene coperta la totalità dei costi della prestazione erogata (come da indicazione nell'elenco degli ospedali di SWICA). In assenza di accordo contrattuale con SWICA, viene corrisposta una tariffa massima definita da SWICA, oppure un contributo stabilito in conformità con l'art. 9 varianti 2 e 3. Se il fornitore di prestazioni chiede un indennizzo superiore alla tariffa massima definita da SWICA (tariffa riconosciuta), lo stipulante si fa carico della differenza tra la tariffa riconosciuta e la fattura del fornitore di prestazioni.
4. Nelle varianti 3 e 5 vengono fornite prestazioni per gli ospedali figuranti nell'elenco, conformemente all'indicazione nell'elenco degli ospedali di SWICA. In assenza di accordo contrattuale con SWICA, l'elenco degli ospedali di SWICA non riporta la rispettiva indicazione e SWICA non assume alcun costo.
5. Nella variante 6 vengono assunti tutti i costi ospedalieri all'estero. In assenza di accordo contrattuale con un ospedale in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, si applica la tariffa massima definita da SWICA. Se il fornitore di prestazioni chiede un indennizzo superiore alla tariffa massima definita da SWICA (tariffa privata usuale), lo stipulante si fa carico della differenza tra la tariffa riconosciuta e la fattura del fornitore di prestazioni.

6. Nella variante d'assicurazione COMFORTA variante 7 (camera a due letti) e variante 8 (camera singola), i costi di degenza e di vitto (variante alberghiera) vengono pagati in conformità al contratto stipulato tra questi ospedali e SWICA. Non vengono rimborsati costi di trattamento e diagnosi, né onorari di medici. In assenza di accordo contrattuale con SWICA, l'elenco degli ospedali di SWICA non riporta la rispettiva indicazione e SWICA non assume alcun costo.
7. I costi supplementari derivanti da trattamenti extra-cantionali effettuati per ragioni mediche non vanno a carico dell'assicurazione complementare.
8. In caso di trapianto di midollo spinale o di organi, le prestazioni si basano sulle tariffe riconosciute da SWICA.

ART. 8 DURATA DELLE PRESTAZIONI

Se non specificato diversamente nelle presenti Condizioni, le prestazioni di HOSPITA vengono accordate per una durata illimitata.

ART. 9 SCELTA DI UN ALTRO REPARTO OSPEDALIERO/TRATTAMENTI ALL'ESTERO

1. Scelta di un altro reparto ospedaliero
In caso di scelta di un reparto ospedaliero di categoria superiore non corrispondente all'assicurazione stipulata, vengono pagati i costi a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
Si applicano i seguenti importi massimi:
variante 1 fino a 50 franchi al giorno per i costi di degenza e fino a 5 000 franchi per anno civile per le spese di cura
variante 2 + 3 fino a 100 franchi al giorno per i costi di degenza e fino a 10 000 franchi per anno civile per le spese di cura
variante 7 fino a 100 franchi al giorno per i costi di vitto e alloggio
Dagli importi citati vengono dedotte eventuali partecipazioni ai costi a carico dello stipulante.
2. Cure ospedaliere all'estero
Nel caso di degenze ospedaliere all'estero, per i trattamenti stazionari e ambulatoriali di cui all'art. 10 cpv. 2 vengono pagate le prestazioni seguenti, a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie:
variante 1 fino a 50 franchi al giorno per i costi di degenza e fino a 5 000 franchi per anno civile per le spese di cura
variante 2 + 3 fino a 100 franchi al giorno per i costi di degenza e fino a 10 000 franchi per anno civile per le spese di cura

- variante 4 + 5 fino a 150 franchi al giorno per i costi di degenza e fino a 30 000 franchi per anno civile per le spese di cura
- variante 6 copertura integrale dei costi
- variante 7 fino a 100 franchi al giorno per i costi di vitto e alloggio
- variante 8 fino a 150 franchi al giorno per i costi di vitto e alloggio

Dagli importi citati vengono dedotte eventuali partecipazioni ai costi a carico dello stipulante.

3. Partecipazione ai costi
Se uno stipulante con copertura per il reparto privato o semi-privato con una variante di partecipazione ai costi secondo l'art. 5 cpv. 2 e 3 sceglie di farsi curare nel reparto comune, l'aliquota percentuale non è richiesta nell'assicurazione complementare. Se uno stipulante con copertura per il reparto privato e una variante di partecipazione ai costi secondo l'art. 5 cpv. 3 sceglie le cure nel reparto semi-privato, l'aliquota percentuale si riduce a 300 franchi al giorno fino a un massimo di 6 000 franchi all'anno.
4. Prestazione massima
Gli importi di cui all'art. 9 cpv. 1 e 2 non sono cumulabili e rappresentano per ogni variante un importo massimo per tutte le prestazioni percepite.

ART. 10 CENTRI MEDICI AMBULATORIALI (OSPEDALI, CLINICHE DIURNE O AMBULATORI DOTATI DI ADEGUATE INFRASTRUTTURE)

1. Presupposto per il diritto alle prestazioni è che SWICA disponga di un accordo contrattuale (convenzione tariffale) per la prestazione in questione con il rispettivo fornitore di prestazioni o servizi. SWICA tiene un elenco dei fornitori di prestazioni riconosciuti da SWICA.
2. SWICA tiene un elenco di interventi e operazioni per i quali, a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, vengono pagati i costi di degenza, di cura e accessori eccedenti le prestazioni obbligatorie per legge.
3. Per i costi eccedenti l'obbligo legale di prestazione, allo stipulante non viene addebitata alcuna partecipazione ai costi.

ART. 11 CLINICHE SPECIALISTICHE E PSICHIATRICHE

1. Per le degenze presso cliniche psichiatriche o presso reparti speciali per ammalati psichici in ospedali riconosciuti da SWICA, come pure in cliniche specialistiche, quali le cliniche di riabilitazione, i sanatori polivalenti, gli stabilimenti climatici e le cliniche o gli stabilimenti per la cura del sonno, nell'ambito delle varianti 2-5 vengono accordati, a complemento delle prestazioni dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie, i seguenti contributi:
1°-180° giorno assunzione dei costi in base al reparto ospedaliero assicurato
dal 181° giorno variante 2 + 3 80 franchi al giorno
variante 4 + 5 150 franchi al giorno
Con HOSPITA, variante 6, i costi vengono assunti senza limiti di importo.
Con HOSPITA, variante 1, 7 + 8, non si erogano prestazioni.
2. Queste prestazioni sono accordate per un massimo di 720 giorni nel corso di 900 giorni consecutivi.

ART. 12 MATERNITÀ

1. In caso di maternità, SWICA paga le stesse prestazioni previste per i casi di malattia. Inoltre, dopo il parto SWICA rimborsa, dall'assicurazione della madre, anche i costi di degenza e di cura del neonato, a condizione che quest'ultimo sia assicurato presso SWICA e fintanto che egli si trova in ospedale insieme alla madre.
2. Per il letto supplementare del bambino (fino al compimento dei 6 anni di età), SWICA paga al massimo 50 franchi per notte per un periodo massimo di 30 giorni per anno civile nelle varianti da 2 a 6 del bambino, se la madre si deve sottoporre a un intervento medico necessario in regime stazionario e allatta ancora attivamente il figlio.
3. Per il letto supplementare della madre, SWICA paga al massimo 50 franchi per notte per un periodo massimo di 30 giorni per anno civile nelle varianti da 2 a 6 della madre, se il bambino (fino al compimento di 6 anni di età) si deve sottoporre a un intervento medico necessario in regime stazionario e viene ancora attivamente allattato dalla madre.
4. Il diritto alle prestazioni in caso di maternità inizia 360 giorni dopo l'inizio dell'assicurazione.

ART. 13 CURE BALNEARI

1. Per le cure balneari necessarie per ragioni mediche, prescritte da un medico, autorizzate anticipatamente da SWICA ed effettuate in Svizzera in uno stabilimento riconosciuto da SWICA oppure, in casi particolari e previa autorizzazione da parte di SWICA, effettuate all'estero, SWICA accorda i seguenti contributi ai costi di degenza e di cura per un periodo massimo di 30 giorni per anno civile:
variante 1 30 franchi al giorno
variante 2 + 3 60 franchi al giorno
variante 4 + 5 80 franchi al giorno
variante 6 100 franchi al giorno
Dalle varianti 7 + 8 non vengono corrisposte prestazioni.
2. La prescrizione delle cure deve essere inoltrata a SWICA almeno 14 giorni prima dell'inizio della cura.

ART. 14 CURE DI CONVALESCENZA

1. Per soggiorni di convalescenza prescritti da un medico, necessari per ragioni mediche e autorizzati anticipatamente da SWICA, effettuati in uno stabilimento di cura figurante nell'elenco di SWICA, SWICA accorda i seguenti contributi ai costi di degenza, per una durata massima di 30 giorni in un anno civile:
variante 1 15 franchi al giorno
variante 2 + 3 30 franchi al giorno
variante 4 + 5 40 franchi al giorno
variante 6 50 franchi al giorno
Dalle varianti 7 + 8 non vengono corrisposte prestazioni supplementari.
2. La prescrizione delle cure deve essere inoltrata a SWICA almeno 14 giorni prima dell'inizio della cura.

ART. 15 CURE A DOMICILIO

1. SWICA accorda per le cure a domicilio di stipulanti con economia domestica propria i seguenti contributi ai costi comprovati:
variante 1 30 franchi al giorno
variante 2 + 3 60 franchi al giorno
variante 4 + 5 80 franchi al giorno
variante 6 100 franchi al giorno
Dalle varianti 7 + 8 non vengono corrisposte prestazioni.
2. La necessità della cura dello stipulante 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.
4. Queste prestazioni sono accordate per un massimo di 720 giorni nel corso di 900 giorni consecutivi.

ART. 16 AIUTO DOMICILIARE

1. SWICA accorda i seguenti contributi ai costi comprovati per l'aiuto domiciliare necessario per il disbrigo dei lavori nell'economia domestica dello stipulante, durante al massimo 60 giorni in un anno civile:
variante 1 15 franchi al giorno
variante 2 + 3 30 franchi al giorno
variante 4 + 5 40 franchi al giorno
variante 6 50 franchi al giorno
Dalle varianti 7 + 8 non vengono corrisposte prestazioni.
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. 17 CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

1. Per i provvedimenti di chirurgia maxillo-facciale, SWICA assume i costi non coperti in base alle tariffe di riferimento del Cantone di domicilio dello stipulante, al massimo 10000 franchi per anno civile.
2. In caso di trattamenti ambulatoriali, SWICA assume i costi non coperti in base alla tariffa LAMal, al massimo 10000 franchi per anno civile.
3. Dalle varianti 7 + 8 non vengono corrisposte prestazioni.

ART. 18 TRASPORTI D'URGENZA E TRASFERIMENTI

- SWICA paga fino al 90 per cento dei costi globali effettivi (previo computo di altri contributi alle prestazioni) per trasporti d'urgenza o trasferimenti dovuti a necessità medica fino al medico o all'ospedale più vicino in Svizzera e all'estero, come segue:
- variante 1 5000 franchi per anno civile
variante 2-6 senza limiti
- Dalle varianti 7 + 8 non vengono corrisposte prestazioni.

ART. 19 COSTI DI RIMPATRIO, RICERCA E RICUPERO

1. SWICA paga il 90 per cento dei costi di rimpatrio dall'estero in Svizzera, come pure dei costi per azioni di ricerca e recupero di uno stipulante, al massimo la seguente somma per singolo evento:
variante 1 5 000 franchi
variante 2-6 20 000 franchi
Dalle varianti 7 + 8 non vengono corrisposte prestazioni supplementari.
2. Il presupposto per l'assunzione delle prestazioni summenzionate è costituito dall'intervento della centrale d'emergenza SWICA.
3. Per le azioni effettuate senza la sua autorizzazione, SWICA può ridurre o rifiutare le prestazioni.

IV. LISTE ED ELENCHI

ART. 20 LISTE ED ELENCHI

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

V. PREMI

ART. 21 SCELTA DEL MODELLO DI TARIFFA DI PREMIO

I premi sono stabiliti annualmente da SWICA in un tariffario. Fa stato la tariffa relativa al modello di tariffa di premio scelto. Coloro che stipulano l'assicurazione complementare HOSPITA possono scegliere fra i due modelli indicati qui di seguito:

1. Modello di tariffa di premio in base all'età d'entrata
Se lo stipulante sceglie la tariffa basata sull'età d'entrata, ai fini della fissazione del premio fa stato la sua età al momento della stipulazione dell'assicurazione.
2. Modello di tariffa di premio in base all'età effettiva
Se lo stipulante sceglie la tariffa basata sull'età effettiva, il suo premio sarà adeguato al suo nuovo gruppo d'età all'inizio di ogni anno civile. In deroga alla suddivisione dei gruppi di età secondo l'art. 17 CGA, i gruppi di età sono suddivisi come segue: 0-18, 19-25, 26-30 e successivamente in fasce di cinque anni fino al raggiungimento del gruppo 71+.

3. Per gli stipulanti che sono stati ammessi nell'assicurazione con una tariffa particolare per bambini o per giovani, a partire dall'inizio dell'anno d'assicurazione successivo al compimento dei 18 risp. 25 anni d'età viene calcolata la classe tariffaria immediatamente successiva. Se lo stipulante non chiede esplicitamente di essere attribuito alla tariffa basata sull'età d'entrata, viene attribuito automaticamente alla tariffa basata sull'età effettiva.
4. Fino al compimento del 50° anno d'età, lo stipulante ha la possibilità di passare dalla tariffa basata sull'età effettiva alla tariffa basata sull'età d'entrata per l'inizio dell'anno civile successivo, e ciò senza riguardo per lo stato di salute, nel quadro della copertura assicurativa attuale e tenendo conto della durata d'assicurazione precedente. Al compimento del 50° anno d'età, lo stipulante viene automaticamente riassegnato secondo le regole qui descritte.
5. Gli stipulanti possono rinunciare per scritto al passaggio automatico dalla tariffa basata sull'età effettiva alla tariffa basata sull'età d'entrata prima del compimento dei 50 anni d'età, chiedendo di mantenere la tariffa basata sull'età effettiva. La rinuncia alla riassegnazione comporta il venir meno del diritto al computo della durata d'assicurazione precedente.

VI. DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 22 COORDINAMENTO CON ALTRE ASSICURAZIONI

1. Le prestazioni definite nelle presenti Condizioni vengono accordate unicamente a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nonché di COMPLETA TOP e COMPLETA FORTE di SWICA.
2. La partecipazione percentuale ai costi avviene ad integrazione di altre assicurazioni complementari e viene calcolata separatamente per ciascun prodotto assicurativo SWICA.

A VOSTRA DISPOSIZIONE 24 ORE SU 24, 365 GIORNI ALL'ANNO.

Telefono 0800 80 90 80 / swica.ch

