



CGA

(Condizioni generali d'assicurazione)

Valide dal 2012

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal)

Indice

Pagina

3	1. Basi
3	2. Rapporto d'assicurazione
4	3. Prestazioni
6	4. Premi e partecipazione ai costi
7	5. Contenzioso
7	6. Disposizioni varie

Nota

Anche se per ragioni di leggibilità le formulazioni non sono mai simultaneamente al maschile e al femminile, il testo del presente documento si riferisce sempre a entrambi i sessi.

1. Basi

1.1 Quali sono le basi legali vigenti?	Le basi legali dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sono la legge federale vigente sull'assicurazione malattie (LAMal), la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e le loro disposizioni d'applicazione, come pure le presenti condizioni generali d'assicurazione CGA.
1.2 Da chi siete assicurati?	vivacare è una società per azioni con sede a Muri presso Berna. vivacare ha ottenuto l'approvazione del Dipartimento federale dell'interno per l'esercizio dell'assicurazione malattie sociale.
1.3 Qual è il raggio d'attività di vivacare?	Il raggio d'attività per l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie comprende la Svizzera.
1.4 Quali sono le forme d'assicurazione speciale?	vivacare offre l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitata del fornitore di prestazioni sanitarie e con franchigie annue opzionali. Le forme d'assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni sanitarie si basano su CGA proprie. Le franchigie annue più elevate si basano sulle disposizioni dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).

2. Rapporto d'assicurazione

2.1 Chi è assicurato?	vivacare assicura le persone fisiche domiciliate entro il suo raggio d'attività. Si possono assicurare anche altre persone, a condizione che questo sia previsto nella legge sull'assicurazione malattie.
2.2 Quali sono le condizioni d'ammissione?	L'ammissione nell'assicurazione delle cure medico-sanitarie è possibile solo se non esiste già una simile assicurazione altrove. Ogni persona deve firmare una proposta d'assicurazione scritta. La proposta può essere revocata entro sette giorni dalla firma tramite lettera raccomandata indirizzata a vivacare. Con l'invio della dichiarazione di revoca si estinguono con effetto retroattivo tutti i diritti e i doveri di entrambe le parti. Per le persone interdette è necessaria la firma del loro rappresentante legale. Tutti i documenti necessari per l'ammissione nell'assicurazione devono essere inviati a vivacare.
2.3 Quali sono i gruppi d'età?	Esistono i seguenti gruppi d'età: I bambini fino ai 18 anni d'età compiuti II assicurati dai 19 ai 25 anni d'età compiuti III assicurati a partire dai 26 anni Il passaggio dal gruppo d'età I al II, rispettivamente dal gruppo II al III, avviene alla fine dell'anno civile nel quale si compiono i 18 oppure i 25 anni d'età.
2.4 Quando inizia, rispettivamente cessa l'assicurazione?	L'inizio e la fine dell'assicurazione si basano sulle disposizioni di legge. L'adesione in tempo utile avviene entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera. L'adesione sarà avvenuta in tempo utile se la proposta scritta d'assicurazione perviene a vivacare entro il termine di tre mesi. In tal caso l'assicurazione inizia al momento della nascita o dell'acquisizione di domicilio. In caso di adesione tardiva l'assicurazione inizia al momento dell'adesione, vale a dire al più presto il giorno in cui la proposta d'assicurazione perviene a vivacare. Per il ritardo non giustificabile la vivacare esige un supplemento di premio. L'assicurazione cessa in seguito a: a) Disdetta legalmente valida La disdetta ordinaria è possibile per la fine di un semestre civile osservando un preavviso di tre mesi. Nel caso dell'assicurazione con franchigia maggiorata la disdetta è possibile solo per la fine di un anno civile osservando un preavviso di disdetta di tre mesi. All'atto della comunicazione del nuovo premio la persona assicurata può cambiare assicuratore con un termine di disdetta di un mese, per la fine del mese che precede l'inizio di validità del nuovo premio. La disdetta deve pervenire alla vivacare al più tardi l'ultimo giorno lavorativo che precede l'inizio del termine di disdetta.

- b) Decesso della persona assicurata.
- c) Trasloco al di fuori del raggio d'attività della vivacare.
L'assicurazione resta in vigore fino a che la persona assicurata ha preso un nuovo domicilio.
- d) Fine dell'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria.
La cessazione del rapporto d'assicurazione ha luogo tramite comunicazione scritta.

**2.5 Come vi informa vivacare?
Quali doveri di notifica avete?**

- a) Informazione agli assicurati
Le modifiche delle condizioni d'assicurazione e le comunicazioni di carattere generale hanno luogo in forma scritta, rispettivamente tramite Internet / e-mail.
- b) Attestato d'assicurazione
Tutte le persone assicurate ricevono una conferma individuale della loro copertura assicurativa sotto forma di attestato d'assicurazione.
- c) Obblighi di notifica degli assicurati
Gli assicurati sono tenuti a notificare, entro il termine di un mese, all'unità d'organizzazione di vivacare indicata sull'attestato d'assicurazione, tutti i cambiamenti della situazione personale (ad esempio: cambio di domicilio) che riguardano il rapporto d'assicurazione.
- d) Inosservanza degli obblighi di notifica
Gli inconvenienti che dovessero risultare dall'inosservanza degli obblighi di notifica vanno a carico degli assicurati.

3. Prestazioni

3.1 Che cos'è assicurato?

Sono assicurati i rischi di malattia, infortunio, infermità congenite, gravidanza e maternità.

3.2 Qual è il volume delle prestazioni?

Il diritto alle prestazioni assicurative si basa sulla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e sulle relative ordinanze, come pure sulle condizioni generali d'assicurazione.

3.3 Potete sospendere la copertura dell'infortunio?

La copertura per gli infortuni può essere sospesa per quegli assicurati che sono coperti per tale rischio secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). vivacare procede alla sospensione su richiesta della persona assicurata, se questa può dimostrare la piena copertura secondo LAINF. Il premio viene ridotto in proporzione. La copertura per gli infortuni è riattivata non appena cessa totalmente o parzialmente l'assicurazione secondo la LAINF. L'assicurazione malattie sociale assume i costi derivanti dalle conseguenze degli infortuni che erano assicurati presso di lei prima della sospensione.

3.4 Quando inizia il diritto alle prestazioni?

Il diritto alle prestazioni assicurative inizia il giorno in cui comincia l'assicurazione.

3.5 Come bisogna richiedere le prestazioni?

La persona assicurata deve fornire a vivacare tutte le informazioni necessarie all'accertamento del diritto alle prestazioni e alla loro determinazione e mettere a disposizione tutti i relativi documenti; a tale scopo essa autorizza inoltre vivacare alla consultazione degli atti di altri assicuratori e delle autorità e a richiedere le necessarie informazioni ai fornitori di prestazioni sanitarie. Gli assicurati possono esigere che i medici curanti e altri operatori sanitari comunichino le informazioni mediche esclusivamente al medico di fiducia. Gli infortuni devono essere notificati a vivacare.

3.6 Dove vengono corrisposte le prestazioni?

Per principio le prestazioni vengono corrisposte per cure medico-sanitarie in Svizzera.

3.7 Quali prestazioni vengono corrisposte all'estero?

Durante un soggiorno negli Stati membri dell'UE, in Islanda o in Norvegia, gli assicurati hanno diritto alle cure medico-sanitarie necessarie, conto tenuto del genere di prestazione e della durata presumibile del soggiorno.

In caso di soggiorno negli altri stati esteri il diritto esiste solo in caso di cure d'urgenza. Si tratta di urgenza quando gli assicurati necessitano di cure medico-sanitarie durante un soggiorno temporaneo all'estero e il viaggio di rientro in Svizzera non è indicato. Non c'è situazione d'urgenza quando gli assicurati si recano all'estero con lo scopo di sottoporsi a trattamento medico.

Nell'ambito della legge l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi di un parto all'estero se lo stesso avviene con lo scopo di acquisire una cittadinanza estera.

L'ammontare delle prestazioni si basa sulla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

3.8 In quali casi le prestazioni sono limitate?

- a) Economicità del trattamento
Le prestazioni sono corrisposte nella misura in cui esse rispettano il principio di economicità del trattamento sancito dalla legge.
- b) Sovrassicurazione
Il concorso di prestazioni di diverse assicurazioni sociali non deve originare un sovrindennizzo a favore della persona assicurata. Le prestazioni vengono ridotte dell'importo relativo al sovrindennizzo.
- c) Autorizzazione dei fornitori di prestazioni sanitarie
Se un fornitore di prestazioni non è autorizzato a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, non si corrispondono prestazioni.

3.9 Vengono ridotte o rifiutate le prestazioni in caso di intenzionalità o negligenza grave?

Le prestazioni non vengono ridotte né rifiutate, neanche quando il caso d'assicurazione è stato causato intenzionalmente o in seguito a negligenza grave.

3.10 Come avviene il pagamento delle prestazioni?

I pagamenti avvengono dopo l'esame del diritto alle prestazioni ed esclusivamente in franchi svizzeri. Gli assicurati sono tenuti a comunicare a vivacare un recapito di pagamento bancario o postale svizzero. In caso di mancata comunicazione, le spese derivanti dal versamento vanno a carico degli assicurati.

Se gli assicurati sono debitori dell'onorario (sistema «terzo garante»), le fatture e i giustificativi devono essere inviati a vivacare. I rimborsi sono pagati direttamente agli assicurati. Prima di procedere al pagamento, gli assicurati hanno il diritto di sottoporre le fatture a vivacare per il controllo e l'accertamento del diritto di rimborso.

Se, in base a convenzioni stipulate con i fornitori di prestazioni sanitarie, vivacare è debitrice dell'onorario (sistema «terzo pagante») e sussiste il diritto alle prestazioni assicurative, il pagamento è effettuato direttamente ai fornitori di prestazioni sanitarie.

3.11 Quando si estingue il diritto alle prestazioni?

Il diritto a prestazioni non ancora pagate si estingue cinque anni dopo la fine del mese per il quale era dovuta la prestazione.

3.12 Qual è il rapporto nei confronti di altre assicurazioni e di prestazioni di terzi (normativa di regresso)?

- a) Obbligo d'informazione e di notifica
È soggetta all'obbligo di notifica l'erogazione di prestazioni. Gli accordi e le dichiarazioni di rinuncia alle prestazioni devono essere notificati a vivacare prima dell'erogazione, rispettivamente della firma. Gli assicurati hanno l'obbligo di notificare i loro diritti nei confronti di altri assicuratori o di terze persone tenute al pagamento. L'inosservanza di questi obblighi d'informazione e di notifica può avere come conseguenza la riduzione o il rifiuto delle prestazioni.
- b) Coordinamento delle prestazioni
Il rapporto dell'assicurazione malattie sociale nei confronti delle altre assicurazioni sociali si basa sulle disposizioni di legge.
- c) Surrogazione
Insorto l'evento assicurato, vivacare subentra, fino all'ammontare delle prestazioni legali, nei diritti della persona assicurata nei confronti del terzo responsabile per il caso assicurato.

3.13 Quando dovete rimborsare le prestazioni?

Le prestazioni corrisposte ingiustamente o erroneamente devono essere rimborsate a vivacare.

4. Premi e partecipazione ai costi

4.1 Quali premi dovete pagare?

Dal vostro attestato d'assicurazione rileverete il premio valido che deve essere pagato in anticipo per almeno un mese. Per i mesi corrispondenti all'adesione, all'uscita e al decesso, sono dovuti i premi interi. Il mese della nascita è esente dal pagamento del premio.

4.2 Quando sono esigibili i premi?

I premi vengono addebitati a scadenza mensile, trimestrale, semestrale o annuale. I relativi termini di pagamento sono indicati sulle fatture dei premi.

4.3 A quanto ammonta il premio?

L'ammontare dei premi si basa sulle tariffe approvate dall'autorità di vigilanza. I premi sono graduati secondo i gruppi d'età e le regioni.

Le persone che sono assoggettate all'assicurazione militare per oltre 60 giorni consecutivi sono esentate dal pagamento dei premi a partire dall'inizio dell'assoggettamento a condizione che comunichino lo stesso alla vivacare almeno otto settimane prima del suo inizio. In caso di mancato rispetto di questo termine la vivacare a partire dalla notifica (ma non prima dell'inizio del servizio militare) non percepisce più i premi.

4.4 Quale partecipazione ai costi dovete pagare?

Nei casi previsti dalla legge

- gli adulti pagano la franchigia annua e l'aliquota del 10 per cento* dei costi eccedenti la franchigia;
- i bambini pagano l'aliquota del 10 per cento* e la franchigia annua eventualmente scelta.

* Nel caso di determinati preparati originali e farmaci generici, l'aliquota percentuale può ammontare al 20 per cento.

L'aliquota percentuale annua massima ammonta a CHF 700.– per gli adulti e a CHF 350.– per i bambini. Se più figli di una famiglia sono assicurati presso vivacare con franchigie annue differenti, la massima partecipazione ai costi annua per i figli ammonta a CHF 1 000.–.

Per l'addebito della franchigia e dell'aliquota percentuale è determinante la data del trattamento.

In caso di ricovero in ospedale, oltre alla partecipazione ai costi si deve addebitare, nei casi previsti dalla legge, l'importo di CHF 15.– per ogni giorno di degenza.

4.5 Cosa succede se pagate i premi in ritardo?

a) Premi / partecipazioni ai costi

Se, nonostante il sollecito, l'assicurato non paga premi e partecipazioni in arretrato, vivacare lo diffida per iscritto e gli assegna un termine supplementare di 30 giorni per il pagamento. Se nonostante la diffida, l'assicurato non paga i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, così come gli interessi di mora, vivacare avvia l'esecuzione. Al contempo, vivacare informa l'ente cantonale competente. Per eventuali premi arretrati si deve pagare un interesse di mora del 5 per cento.

b) Solleciti

I solleciti avvengono in forma scritta.

c) Costi

I costi della procedura esecutiva e altre spese sono addebitati all'assicurato in mora. In casi di sollecito o di esecuzione si addebita un indennizzo per i lavori amministrativi.

d) Cambiamento dell'assicuratore

Gli assicurati in mora non possono cambiare assicuratore finché non hanno pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione.

5. Contenzioso

- 5.1 Quando potete richiedere una decisione formale?** Le persone assicurate che non sono d'accordo con una risoluzione di vivacare possono richiedere l'emissione di una decisione formale.
-
- 5.2 Quando potete impugnare una decisione formale?** Le decisioni formali possono essere impugunate facendo opposizione presso vivacare entro 30 giorni dalla notifica.
-
- 5.3 Qual è il foro competente in caso di controversie?** Contro le decisioni su opposizione di vivacare si può fare ricorso entro 30 giorni presso il Tribunale cantonale delle assicurazioni competente per la località di domicilio della persona assicurata. Si può adire al Tribunale delle assicurazioni anche quando vivacare, malgrado la richiesta della persona interessata, non emette una decisione formale o una decisione su opposizione. Contro le sentenze dei Tribunali cantonali delle assicurazioni si può interporre ricorso entro 30 giorni al Tribunale federale delle assicurazioni (TFA).
-
- 5.4 Quando sono competenti i Tribunali arbitrali?** Per le controversie tra fornitori di prestazioni sanitarie da una parte e gli assicurati o gli assicuratori dall'altra, sono competenti i Tribunali arbitrali cantonali. Se l'onorario è dovuto dalla persona assicurata, vivacare rappresenta la stessa a proprie spese.

6. Disposizioni varie

- 6.1 Chi è soggetto all'obbligo di mantenere il segreto?** Tutte le collaboratrici e i collaboratori di vivacare sono soggetti all'obbligo di mantenere il segreto professionale secondo la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA). La protezione dei dati si basa sulla LAMal e sulla LPGA.
-
- 6.2 È possibile stipulare un contratto di riassicurazione?** vivacare stipula contratti di riassicurazione nelle misura in cui questi siano nell'interesse degli assicurati o sia prescritto nell'ordinanza sull'assicurazione malattie.
-
- 6.3 Quando entrano in vigore le presenti CGA?** Queste condizioni generali d'assicurazione (CGA) entrano in vigore il 1° gennaio 2012. Esse possono essere modificate da vivacare in ogni momento.
-
- 6.4 Qual è la versione determinante delle CGA?** La versione originale delle presenti disposizioni è quella in lingua tedesca.

