

Condizioni generali di assicurazione (CGA) per

Assicurazioni integrative ai sensi della LCA

Art. 1	Rapporto con le assicurazioni secondo la LAMal	2
Art. 2	Panoramica assicurativa	2
Art. 3	Persone assicurate e prestazioni	2
Art. 4	Inizio e fine dell'assicurazione	2
Art. 5	Chi può farsi assicurare?	2
Art. 6	Validità territoriale	2
Art. 7	Pagamento dei premi / Ritardo nel pagamento	2
Art. 8	Modifica dei premi, della franchigia o dell'aliquota percentuale	3
Art. 9	Sospensione e modifica di un'assicurazione	3
Art. 10	Diritto al rimborso dei premi	3
Art. 11	Fornitori di prestazioni e segreto professionale	3
Art. 12	Obbligo di collaborazione e di notifica	3
Art. 13	Esclusione di prestazioni e riserve	4
Art. 14	Definizioni: malattia, infortunio, maternità	4
Art. 15	Assicurazione di neonati	4
Art. 16	Sovrassicurazione e rapporto con le prestazioni di terzi	4
Art. 17	Compensazione e restituzione	5
Art. 18	Cessione e costituzione in pegno	5
Art. 19	Prescrizione	5
Art. 20	Diritto applicabile e foro competente	5

Art. 1 Rapporto con le assicurazioni secondo la LAMal

Le presenti Condizioni generali di assicurazione (CGA) e le condizioni integrative ai sensi della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) disciplinano unicamente l'assicurazione integrativa, vale a dire le prestazioni assicurative non erogate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o dall'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Per le assicurazioni mediate (assicurazione per le cure dentarie Dental, assicurazione vacanze e viaggi, UTI, KTI) si applicano disposizioni distinte.

Art. 2 Panoramica assicurativa

Il contratto può comprendere le seguenti assicurazioni ai sensi della LCA:

- a. Assicurazione Integrativa
- b. Assicurazione Combinata / Combinata+
- c. Assicurazione Complementare
- d. assicurazione delle cure dentarie Dental (mediata)
- e. assicurazione di capitale per decesso e invalidità dovuti a infortunio UTI (mediata)
- f. assicurazione di capitale per decesso e invalidità dovuti a malattia KTI (mediata)
- g. assicurazione vacanze e viaggi (mediata)
- h. assicurazione di protezione giuridica del paziente (mediata)
- i. assicurazione di protezione giuridica della salute (mediata)

Sulla polizza della persona assicurata sono indicate le assicurazioni che ella ha stipulato in qualità di contraente.

La Cassa malati Sumiswalder può fungere da intermediaria per altre assicurazioni.

Art. 3 Persone assicurate e prestazioni

Sono assicurate le persone indicate nella polizza.

Le prestazioni dell'assicurazione di volta in volta stipulata sono disciplinate dalle relative condizioni integrative, che costituiscono parte integrante del contratto.

Art. 4 Inizio e fine dell'assicurazione

Il contratto entra in vigore non appena Sumiswalder consegna la polizza o dichiara di aver accettato la proposta, tuttavia non prima della data concordata che figura sulla polizza. Per il resto, la copertura assicurativa è disciplinata dalle condizioni applicabili alle singole assicurazioni.

Se non è stato disdetto, alla data di scadenza il contratto si rinnova tacitamente di un ulteriore anno e così al termine di ogni anno di assicurazione successivo.

L'assicurazione individuale termina:

- a. con il decesso della persona assicurata;
- b. con la disdetta della persona assicurata con un preavviso di tre mesi per la data di scadenza o la fine di ogni anno civile successivo;
- c. con la disdetta della persona assicurata in caso di sinistro, dalla ricezione della disdetta da parte di Sumiswalder;
- d. non appena la persona assicurata non è più soggetta all'assicurazione obbligatoria ai sensi della LAMal;
- e. con il recesso dell'assicuratore dal contratto;
- f. per gravi motivi, il contratto può essere disdetto in qualsiasi momento per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

Art. 5 Chi può farsi assicurare?

Ogni persona domiciliata nel raggio d'attività territoriale di Sumiswalder e soggetta all'obbligo assicurativo ai sensi della LAMal può presentare una proposta per la stipula di un contratto di assicurazione.

L'età massima per la stipulazione di un contratto di assicurazione è il 60° anno di età compiuto, salvo diversamente indicato nelle disposizioni della rispettiva assicurazione.

Art. 6 Validità territoriale

Il raggio d'attività territoriale della Cassa malati Sumiswalder comprende i Cantoni di BE, LU, SO, AG, FR, ZH, BL, BS, SH, AR, AI, SG, GR, TG, VS, UR, SZ, OW, NW, GL, ZG.

Se la rispettiva assicurazione non specifica espressamente una copertura più ampia, si considerano assicurate unicamente le prestazioni erogate da un fornitore di prestazioni riconosciuto ai sensi della LAMal all'interno del raggio d'attività territoriale di Sumiswalder. Le prestazioni assicurate sono disciplinate dalle disposizioni contenute nelle condizioni integrative delle singole assicurazioni.

Qualsiasi trasferimento di domicilio deve essere immediatamente comunicato per iscritto a Sumiswalder.

Art. 7 Pagamento dei premi / Ritardo nel pagamento

Il premio per l'assicurazione è esigibile il giorno indicato sulla fattura del premio.

Se il contraente non adempie all'obbligo di pagare i premi, Sumiswalder gli chiederà di pagare gli importi dovuti, indicando le conseguenze della mora. Se il richiamo rimane senza effetto, l'obbligo di prestazione di Sumiswalder è sospeso 14 giorni dopo la scadenza del termine di sollecito.

Art. 8 Modifica dei premi, della franchigia o dell'aliquota percentuale

In caso di modifica dei premi, delle franchigie o delle aliquote percentuali della tariffa, Sumiswalder può adeguare di conseguenza le condizioni di assicurazione. Le aliquote delle franchigie e delle aliquote percentuali sono riportate anche nelle condizioni integrative delle singole assicurazioni.

Le tariffe dei premi e l'ammontare della partecipazione ai costi possono essere adeguati all'evoluzione dei costi e all'andamento dei sinistri.

Eventuali modifiche dei premi, delle franchigie o delle aliquote percentuali sono comunicate per iscritto al contraente. Se è in disaccordo con le nuove condizioni, il contraente può disdire le assicurazioni interessate per la data della modifica del contratto. La mancata disdetta entro 30 giorni equivale all'accettazione delle nuove condizioni assicurative. I figli escono dalla polizza famiglia al compimento del 18° anno d'età. I premi vengono adeguati alla tariffa per adulti al 1° gennaio successivo al compimento del 18° anno d'età della persona assicurata.

I figli non coniugati, in formazione, che vivono nella stessa economia domestica possono rimanere nella polizza famiglia fino al compimento del 25° anno di età.

L'importo del premio viene stabilito in funzione del rischio, ad esempio in base all'età della persona assicurata. La differenziazione in base all'età avviene nel modo seguente: bambini: 0–18 anni; giovani: 19–25 anni; adulti: 26–30 anni, 31–35 anni, 36–45 anni, 46–55 anni, 56–60 anni, 61–70 anni, 71–80 anni e dagli 81 anni. Nella differenziazione in base all'età, tra la prima fascia d'età degli adulti (26–30 anni) e l'ultima fascia d'età degli adulti (a partire dagli 81 anni) il premio può aumentare. I valori di volta in volta attuali sono indicati sulla polizza e nel tariffario disponibile presso Sumiswalder.

Le variazioni di premio dovute a un cambiamento del gruppo di rischio avvengono automaticamente. Il ramo assicurativo interessato può essere disdetto entro 30 giorni dalla notifica del nuovo premio.

Art. 9 Sospensione e modifica di un'assicurazione

Le singole assicurazioni possono essere disdette come segue:

Nel rispetto di un termine di tre mesi, alla data di scadenza e alla fine di ogni anno assicurativo successivo. A tale data le assicurazioni in questione si estinguono, indipendentemente dal fatto che al termine dell'assicurazione la persona assicurata sia malata o soffra delle conseguenze di un infortunio subito durante il periodo di copertura assicurativa, fatti salvi gli obblighi di prestazione periodici ai sensi dell'art. 35c LCA.

Dopo ogni sinistro per il quale Sumiswalder ha erogato delle prestazioni, la persona assicurata può recedere dalla rispettiva copertura assicurativa entro 14 giorni dal

pagamento o dall'assunzione delle prestazioni da parte di Sumiswalder, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo. Il premio è dovuto fino alla fine del mese civile.

Sumiswalder non ha il diritto di recedere dal contratto alla scadenza né in caso di sinistro.

Resta riservato il diritto di Sumiswalder di recedere dal contratto in caso di violazione dell'obbligo di notifica, frode assicurativa o tentativo di frode.

Art. 10 Diritto al rimborso dei premi

Se i premi sono stati pagati in anticipo per un determinato periodo e il contratto si estingue, per motivi legali o previsti dal contratto, prima della fine di tale periodo, Sumiswalder rimborsa il premio relativo al periodo di assicurazione non fruito.

Il diritto al rimborso non sussiste se il contratto era in vigore da meno di un anno e il contraente ne ha predisposto la risoluzione.

Art. 11 Fornitori di prestazioni e segreto professionale

I trattamenti da parte di fornitori di prestazioni sono assicurati se riconosciuti ai sensi della LAMal. Le prestazioni di altre persone o istituzioni sono assicurate nella misura prevista dai singoli prodotti assicurativi.

La persona assicurata è tenuta a sciogliere i fornitori delle prestazioni di cui fruisce o ha fruito dal segreto professionale nei confronti di Sumiswalder.

Art. 12 Obbligo di collaborazione e di notifica

La persona assicurata o il suo rappresentante legale è tenuta fornire tutte le informazioni necessarie e a mettere a disposizione tutti i documenti necessari per accertare la patologia e per determinare le prestazioni assicurative, in particolare referti medici, perizie, radiografie e giustificativi relativi alle prestazioni di terzi. Ella deve altresì autorizzare tali terzi a fornire tali documenti e informazioni.

La persona assicurata deve sottoporsi agli ulteriori accertamenti disposti da Sumiswalder, in particolare esami medici ragionevoli utili alla diagnosi e alla determinazione delle prestazioni. Non sono considerate ragionevoli le misure mediche che comportano rischi per la vita e la salute della persona assicurata. Sumiswalder può richiedere, a proprie spese, pareri di medici e di altri specialisti, in particolare sullo stato di salute e sulla capacità lavorativa della persona assicurata.

Su disposizione di Sumiswalder e nei limiti di quanto ragionevolmente esigibile, la persona assicurata deve notificare e far valere i propri diritti alle prestazioni nei confronti di terzi debitori o civilmente responsabili.

La persona assicurata è tenuta a seguire le istruzioni di Sumiswalder relative alle operazioni di pagamenti (incasso dei premi e pagamento delle prestazioni), nei limiti

di quanto ragionevolmente esigibile. In caso di inadempimento di tale obbligo di collaborazione, Sumiswalder ha il diritto di addebitare spese amministrative fino a un importo di CHF 50.– per singolo caso.

La persona assicurata è tenuta a notificare ogni caso di malattia o infortunio entro cinque giorni.

I cambiamenti di indirizzo, di cognome, i decessi devono essere comunicati per iscritto entro 15 giorni.

La persona assicurata che non sia più soggetta all'assicurazione obbligatoria ai sensi della LAMal deve darne comunicazione a Sumiswalder entro dieci giorni. Se la persona assicurata omette colpevolmente tale comunicazione, il contratto si estingue non appena Sumiswalder viene a conoscenza della fattispecie, con effetto retroattivo alla fine del regime obbligatorio.

Le prescrizioni di cure devono essere inviate a Sumiswalder per esame un mese prima dell'inizio della cura, tranne nei casi in cui la cura viene iniziata entro 14 giorni da una degenza ospedaliera per cure acute.

Se la persona assicurata non adempie colpevolmente ai propri obblighi di notifica o di collaborazione e ciò influisce sull'entità o sull'accertamento delle conseguenze della malattia o dell'infortunio, Sumiswalder può ridurre le proprie prestazioni in misura opportuna, a meno che la persona assicurata o il beneficiario non dimostri che il comportamento contrario alle disposizioni del contratto non ha influito sull'entità, sulle conseguenze, sull'accertamento e sul trattamento della malattia o dell'infortunio.

Se subentra l'evento temuto, la persona assicurata è tenuta a fare tutto il possibile per ridurre il danno e, se non sussiste pericolo nell'indugio, chiedere istruzioni a Sumiswalder e seguirle.

Art. 13 Esclusione di prestazioni e riserve

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

¹ Malattie e infortuni che si verificano durante un dirottamento aereo.

² Infortuni

- a. avvenuti prima della stipulazione dell'assicurazione e loro conseguenze;
- b. che si verificano in relazione al servizio prestato in un esercito straniero;
- c. che si verificano in occasione di tumulti di qualsiasi tipo, a meno che non sia provato che la persona assicurata non vi ha partecipato attivamente né ha fomentato i disordini;
- d. che si verificano partecipando a risse o baruffe;
- e. che si verificano durante l'esecuzione premeditata di crimini compiuti o tentati;
- f. che si verificano durante la partecipazione a gare con veicoli a motore e imbarcazioni, comprese le corse di allenamento.

³ In caso di infortunio causato da negligenza grave, le prestazioni vengono ridotte.

⁴ Cure mediche e incapacità al lavoro derivanti dal consumo abusivo di medicinali, alcool o droghe.

⁵ Le singole assicurazioni possono escludere ulteriori prestazioni dalla copertura assicurativa.

Sumiswalder può formulare una riserva per malattie o conseguenze di infortuni (di seguito «disturbi di salute») esistenti al momento di stipulare il contratto d'assicurazione o per disturbi di salute pregressi che, per esperienza, possono portare a ricadute. Le riserve possono essere formulate per un periodo determinato o indeterminato. La persona interessata è informata della riserva tramite lettera raccomandata.

La persona assicurata ha facoltà di dimostrare, a proprie spese, prima della scadenza del periodo di riserva che una riserva in essere non è più giustificata.

Art. 14 Definizioni: malattia, infortunio, maternità

È considerata malattia qualsiasi compromissione della salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o un trattamento medico o che abbia come conseguenza un'incapacità lavorativa.

È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario tale da compromettere la salute fisica, mentale o psichica o da causare la morte.

La gravidanza e il parto sono equiparati alla malattia. Le prestazioni in caso di maternità (gravidanza, parto e successivo periodo di riposo della madre) vengono erogate solo se al momento del parto la madre è stata assicurata per almeno 360 giorni nella relativa assicurazione integrativa.

Art. 15 Assicurazione di neonati

Un neonato può essere assicurato per le spese di cura dal giorno della nascita, indipendentemente dal suo stato di salute, a condizione che la proposta di assicurazione sia inoltrata prima della nascita o entro 20 giorni dalla nascita.

Art. 16 Sovrassicurazione e rapporto con le prestazioni di terzi

La persona assicurata non può trarre profitto dalle prestazioni erogate da Sumiswalder o dal loro concorso con prestazioni di terzi. Per il calcolo del sovrindennizzo si considerano le prestazioni dello stesso tipo e scopo spettanti alla persona avente diritto in virtù del caso d'assicurazione. Sussiste sovrindennizzo nella misura in cui le corrispettive prestazioni superano i limiti seguenti:

- a. i costi diagnostici e terapeutici;
- b. i costi delle cure e altri costi di malattia non coperti;
- c. la perdita di guadagno presumibile o il valore della prestazione lavorativa impossibilitata.

Il rapporto con gli assicuratori sociali e con gli assicuratori privati è retto dalle disposizioni di coordinamento previste dalla legge. In caso di cumulo di assicurazioni ai sensi dell'art. 46b LCA, Sumiswalder risponde nella proporzione della sua somma assicurata rispetto all'importo complessivo delle somme assicurate.

Art. 17 Compensazione e restituzione

Sumiswalder può compensare le proprie prestazioni con premi e partecipazioni ai costi in sospeso. Alla persona assicurata non spetta alcun diritto di compensazione. Le prestazioni erogate erroneamente da Sumiswalder devono essere rimborsate dalla persona assicurata su richiesta scritta. Sumiswalder ha inoltre un diritto di compensazione.

Art. 18 Cessione e costituzione in pegno

La persona assicurata non è autorizzata a cedere né costituire in pegno i crediti nei confronti di Sumiswalder.

Art. 19 Prescrizione

I crediti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in cinque anni dall'insorgenza del caso su cui è fondato l'obbligo di fornire la prestazione.

Art. 20 Diritto applicabile e foro competente

A integrazione delle presenti Condizioni generali di assicurazione, si applicano le Condizioni integrative di assicurazione e la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

In caso di controversie su assicurazioni regolate dalle presenti condizioni di assicurazione e dalle condizioni integrative, la persona assicurata può adire, a scelta, il foro presso il domicilio in Svizzera o presso la sede commerciale di Sumiswalder.