

Condizioni generali di assicurazione

ASSICURAZIONE INFORTUNI IN CASO DI DECESSO E DISABILITÀ (UTI)

Edizione 2022, valido dal 1 gennaio 2022



Indice

Ambito della copertura assicurativa

1. Oggetto dell'assicurazione e dell'assicuratore	3	15. Risoluzione del contratto	8
2. Fondamenti del contratto	3	15.1 Diritto di recesso	8
3. Ambito di applicazione locale	3	15.2 Periodo di preavviso	8
4. Persone assicurate	3	15.3 Risoluzione in caso di infortunio	9
		15.4 Risoluzione con adeguamento del corrispettivo	9
		<i>Corrispettivo</i>	

Definizioni

5. Designazione delle persone	3	16. Pagamento del corrispettivo e scadenza	9
6. Infortunio	3	17. Sollecito e relative conseguenze	9
		18. Modifiche del corrispettivo	9
		18.1 Adeguamento delle tariffe	9
		18.2 Adeguamento dell'età	9

Prestazioni assicurative

7. Decesso	4	<i>Reclami e obblighi in caso di danni</i>	
7.1 Beneficiari in caso di decesso	4	19. Notifica di sinistro	9
7.2 Somma raddoppiata in caso di decesso	4	20. Obblighi della parte contraente dell'assicuratore malattie o del beneficiario	9
8. Caso d'invalidità	4	21. Scadenza e pagamento delle prestazioni assicurative	10
8.1 Rilevamento del grado d'invalidità	5	<i>Informazioni ai sensi della legge sul contratto di assicurazione</i>	
8.2 Calcolo del capitale d'invalidità	6	22. Informazioni prima della stipula del contratto	10
8.3 Pagamento sotto forma di rendita	7	23. Privacy dei dati	10
9. Limiti di prestazione	7	<i>Disposizioni finali</i>	
9.1 Importi massimi assicurati	7	24. Scrittura	10
9.2 Età massima	7	25. Cessione e costituzione in pegno	10

Limiti di copertura

10. Esclusioni	7	26. Adeguamento delle basi contrattuali	11
11. Riduzioni	8	27. Notifiche	11
11.1 Negligenza grave	8	28. Foro competente	11
11.2 Fattori esterni all'infortunio	8	29. Entrata in vigore	11
11.3 Violazione degli obblighi in caso di danno	8		
12. Induzione del decesso da parte di un beneficiario	8		

Inizio e fine del contratto

13. Inizio del contratto	8		
14. Durata del contratto	8		

Ambito della copertura assicurativa

1. Oggetto dell'assicurazione e dell'assicuratore

L'assicuratore e, quindi, la portatrice del rischio è SOLIDA Insurance AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zurigo (SOLIDA). Essa copre i clienti esistenti dell'assicuratore malattie contro le conseguenze economiche degli infortuni che l'assicurato subisce durante il periodo di validità del contratto.

La prestazione assicurativa è dovuta indipendentemente dal fatto che l'evento assicurato abbia causato una perdita in termini patrimoniali o che anche un'altra compagnia assicurativa fornisca prestazioni.

L'assicuratore malattie indicato nel certificato di assicurazione sanitaria ha stipulato con SOLIDA un contratto di assicurazione collettiva per la fornitura della copertura assicurativa in caso di decesso e invalidità in seguito a infortunio.

La parte contraente dell'assicuratore malattie può richiedere la copertura assicurativa per se stessa o per un soggetto che la rappresenta legalmente. La copertura assicurativa si ottiene mediante l'approvazione dell'iscrizione da parte dell'assicuratore malattie al momento concordato.

La parte contraente dell'assicuratore malattie non ha un contratto con SOLIDA. Ai sensi dell'art. 95a della Legge sui contratti di assicurazione (LCA) in caso di infortunio assicurato, l'assicurato o il beneficiario ha un diritto di risarcimento diretto nei confronti di SOLIDA

2. Fondamenti del contratto

I fondamenti del contratto tra l'assicurazione sanitaria e la relativa parte contraente sono tutte le dichiarazioni scritte che la parte contraente, l'assicurato e i rispettivi rappresentanti forniscono nella domanda e in ulteriore documentazione.

I diritti e gli obblighi delle Parti contraenti sono definiti nel certificato di Assicurazione, in eventuali aggiunte e nelle Condizioni generali di assicurazione (CGA).

Nella misura in cui non sia espressamente regolamentata nei documenti di cui sopra una questione, le parti si attengono alla LCA, alla Legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) e all'Ordinanza sulla sorveglianza (OS).

3. Ambito di applicazione locale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, al di fuori della Svizzera e del Principato del Liechtenstein, ma solo durante i viaggi e i soggiorni fino a 12 mesi. L'assicurazione cessa al termine del mese di assicurazione, in cui l'assicurato trasferisce la propria residenza all'estero e non prosegue con altre assicurazioni presso l'assicuratore di malattie corrispondente.

4. Persone assicurate

Sono assicurate le persone elencate nel certificato di assicurazione.

Definizioni

5. Designazione delle persone

Per maggiore facilità di lettura, il presente documento non include l'indicazione dei soggetti di sesso femminile.

6. Infortunio

È considerato infortunio l'influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario.

Le seguenti lesioni corporali elencate in maniera esaustiva, sono parificate a infortunio, quantunque non principalmente riconducibili a usura o malattia: fratture ossee, lussazioni delle articolazioni, lacerazioni del menisco, strappi muscolari, stiramenti muscolari, lacerazioni dei tendini, lesioni ai legamenti e ferimenti della membrana del timpano.

Gli infortuni includono anche:

- danni alla salute causati dall'inalazione involontaria di gas o vapori e dall'ingestione accidentale di sostanze tossiche o corrosive;
- annegamento;
- seguenti danni alla salute, purché subiti dall'assicurato involontariamente e causati da un evento infortunistico assicurato: congelamenti, colpo di calore, insolazione e danni alla salute causati da raggi ultravioletti, a eccezione delle scottature solari.

Non sono considerate infortuni tutte le malattie di qualsiasi tipo, comprese le malattie professionali, le malattie infettive, l'esposizione a radiazioni ionizzanti, i danni causati da cure ed esami, non dovuti a un evento infortunistico assicurato, e interventi sul proprio corpo.

Prestazioni assicurative

7. Decesso

Nel caso in cui l'assicurato muoia entro cinque anni per le conseguenze di un incidente, SOLIDA pagherà l'importo assicurato in caso di decesso, detratta l'eventuale indennità di invalidità già versata per lo stesso infortunio, se al momento dell'infortunio era prevista una copertura.

L'importo massimo per il decesso è limitato ai seguenti soggetti:

- bambini fino al 30° mese di età compiuto:
pari a CHF 2500
- bambini fino al 18° anno di età compiuto:
pari a CHF 20 000
- adulti a partire dal 65° anno di età compiuto:
pari a CHF 20 000

7.1 Beneficiari in caso di decesso

La parte contraente dell'assicuratore di malattie può designare beneficiari o escludere gli aventi diritto, dandone comunicazione scritta all'assicuratore di malattie, modificando il seguente regolamento. Tale dichiarazione può essere revocata o modificata in qualsiasi momento mediante notifica scritta all'assicu-

ratore malattie. In assenza di una designazione speciale, sono considerati beneficiari consecutivamente ed esclusivamente:

- il coniuge o il partner iscritto,
- i figli, figliastri o figli adottivi,
- i genitori,
- i nonni,
- i fratelli e i nipoti o cugini
in base al diritto di eredità legalmente riconosciuto.

Se non esiste alcuno dei beneficiari, solo i costi di sepoltura saranno rimborsati fino al 10% della somma assicurata per il decesso, per un massimo di CHF 10 000.

7.2 Somma raddoppiata in caso di decesso

Se la persona assicurata è sposata o vive con un partner iscritto e lo stesso infortunio causa la morte di entrambi i coniugi o partner iscritti, il capitale assicurato in caso di decesso viene versato una volta sola in parti uguali ai figli superstiti, minorenni o invalidi permanenti, figliastri o figli adottivi, in stato di necessità.

8. Caso di invalidità

Nel caso in cui, a seguito dell'infortunio, si verifichi un'invalidità medicoteorica verosimilmente permanente entro cinque anni, se al momento dell'incidente era prevista una copertura, sarà versato il capitale di invalidità, determinato in base al grado di invalidità, alla somma assicurata concordata e alle prestazioni scelte. L'eventuale inabilità o incapacità di lavoro conseguente all'evento non sarà presa in considerazione. L'assicurato ha diritto esclusivamente al capitale di invalidità.

8.1 Rilevamento del grado d'invalidità

I seguenti principi sono vincolanti per la valutazione del grado di invalidità:

- a) Per invalidità totale si intende la perdita o la totale incapacità di usare entrambe le braccia o mani, entrambe le gambe o piedi o la perdita simultanea di una mano e di un piede, paralisi completa o cecità totale.

In caso di invalidità parziale, la parte della somma assicurata prevista per l'invalidità totale corrisponde al grado di invalidità. La stima viene effettuata sulla base delle seguenti percentuali:

– parte superiore del braccio	70%
– parte inferiore del braccio	65%
– mano	60%
– pollice con falange del metacarpo	25%
– pollice, falange del metacarpo conservata	22%
– falange all'estremità del pollice	10%
– indice	15%
– medio	10%
– anulare	9%
– mignolo	7%
– gamba alla coscia	60%
– gamba sotto il ginocchio o nella parte inferiore della gamba	50%
– un piede	45%
– un alluce	8%
– dita rimanenti, ciascuna	3%
– forza visiva di un occhio	30%
– forza visiva di un occhio, se quella dell'altro occhio era già completamente persa prima dell'incidente	50%
– udito di entrambe le orecchie	60%
– udito di un orecchio	15%
– udito di un orecchio, se quello dell'altro orecchio era già completamente perso prima che dell'incidente	30%
– odorato	10%
– senso del gusto	10%
– reni	20%
– milza	5%
– limitazione importante e molto dolorosa della funzione della colonna vertebrale	50%

- b) SOLIDA risarcisce una grave e permanente deturpazione del corpo umano causata da un incidente (danni estetici come cicatrici) per cui non è dovuto alcun capitale di invalidità, ma che, tuttavia, aggrava la posizione sociale dell'assicurato:

- 10% della somma assicurativa concordata nella conferma di assicurazione per invalidità in caso di deterioramento del viso e/o
- 5% della somma assicurativa concordata nella conferma di assicurazione per invalidità in caso di deturpazione di altre parti del corpo normalmente visibili,

laddove non venga concessa alcuna progressione sulla base di questi gradi di invalidità. Le prestazioni per danni estetici sono inoltre limitate a un totale di CHF 20 000.

- c) In caso di perdita o incapacità dell'uso solo parziale, si applica un grado di invalidità di conseguenza inferiore.

- d) L'incapacità dell'uso totale di un arto o di un organo è equiparabile alla perdita.

- e) Per casi non menzionati, il rilevamento del grado d'invalidità viene effettuato sulla base delle stesse normative per la valutazione del danno all'integrità ai sensi della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) o dell'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF).

- f) Per la contemporanea perdita o incapacità d'uso di più parti corporee, il grado d'invalidità, che non può tuttavia mai superare il 100%, viene di regola stabilito mediante addizione dei singoli tassi percentuali.

- g) Un aggravamento delle conseguenze d'infortunio a seguito di disfunzioni fisiche preesistenti non dà diritto a un indennizzo più elevato rispetto a quello che verrebbe corrisposto nel caso in cui l'infortunio colpisse una persona fisicamente integra.

Se parti corporee risultavano già completamente o parzialmente pregiudicate o compromesse nella capacità d'uso prima dell'infortunio, al rilevamento del grado d'invalidità, il grado d'invalidità già presente, stabilito secondo i criteri precedenti, viene dedotto.

h) Il rilevamento definitivo del grado d'invalidità avviene unicamente sulla base delle presumibili condizioni permanenti riconosciute alla persona assicurata. SOLIDA può tuttavia far accertare il grado d'invalidità in maniera esaustiva cinque anni dopo l'infortunio o anche più tardi. In tale circostanza, il grado d'invalidità attuale viene stabilito al momento dell'accertamento.

Mutamenti del grado d'invalidità subentranti successivamente a tale accertamento, ovvero anche ricadute e conseguenze tardive, non vengono più considerate.

8.2 Calcolo del capitale d'invalidità

Il capitale di invalidità è calcolato come segue:

- per la quota non eccedente un grado d'invalidità del 25%, sulla base della somma di assicurazione semplice.
- per la quota corrispondente a un grado d'invalidità compreso tra il 25% e il 50%, sulla base della somma di assicurazione triplicata.
- per la quota eccedente un grado d'invalidità del 50%, sulla base della somma di assicurazione quintuplicata.

La prestazione, nella percentuale della somma di assicurazione concordata per invalidità, viene pertanto corrisposta così come segue:

grado di invalidità	prestazione	grado di invalidità	prestazione
26%	28%	64%	170%
27%	31%	65%	175%
28%	34%	66%	180%
29%	37%	67%	185%
30%	40%	68%	190%
31%	43%	69%	195%
32%	46%	70%	200%
33%	49%	71%	205%
34%	52%	72%	210%
35%	55%	73%	215%
36%	58%	74%	220%
37%	61%	75%	225%
38%	64%	76%	230%
39%	67%	77%	235%
40%	70%	78%	240%
41%	73%	79%	245%
42%	76%	80%	250%
43%	79%	81%	255%
44%	82%	82%	260%
45%	85%	83%	265%
46%	88%	84%	270%
47%	91%	85%	275%
48%	94%	86%	280%
49%	97%	87%	285%
50%	100%	88%	290%
51%	105%	89%	295%
52%	110%	90%	300%
53%	115%	91%	305%
54%	120%	92%	310%
55%	125%	93%	315%
56%	130%	94%	320%
57%	135%	95%	325%
58%	140%	96%	330%
59%	145%	97%	335%
60%	150%	98%	340%
61%	155%	99%	345%
62%	160%	100%	350%
63%	165%		

8.3 Pagamento sotto forma di rendita

Se al momento dell'infortunio, la persona assicurata ha già compiuto 65 anni, la prestazione assicurativa per l'invalidità permanente, ai sensi delle disposizioni di cui sopra, viene corrisposta sotto forma di rendita a vita.

La rendita è fissata in modo definitivo ed è pagabile trimestralmente in anticipo. La progressione non è consentita. Per ogni CHF 1000 di capitale di invalidità la rendita ammonta annualmente a:

età di invalidità:	rendita annuale:
66	CHF 86.00
67	CHF 89.00
68	CHF 93.00
69	CHF 96.00
70	CHF 100.00
oltre	CHF 125.00

Solo la persona assicurata ha diritto.

9. Limiti di prestazione

9.1 Importi massimi assicurati

Per bambini che hanno compiuto 30 mesi, l'importo massimo assicurato in caso di decesso è di CHF 2500, per i bambini fino al 18° anno di età è CHF 20 000.

Dopo il 65° anno di età è soggetto ai seguenti importi massimi assicurati, ma la progressione nell'assicurazione di invalidità non è applicabile:

decesso:	CHF	20 000
invalidità:	CHF	100 000

Le polizze assicurative di livello superiore esistenti vengono automaticamente ridotte al raggiungimento di tale limite di età.

9.2 Età massima

Nuovi contratti e aumenti delle somme assicurate possono essere eseguiti fino al completamento del 65° anno di età.

Limiti di copertura

10. Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni

- causati da guerra, guerra civile e/o situazioni analoghe:
 - in Svizzera, nel Principato del Liechtenstein e/o negli stati contigui,
 - all'estero, a meno che l'infortunio non avvenga entro un periodo di 14 giorni dal primo verificarsi di tali eventi nel Paese, in cui la persona assicurata risiede, e sia stato lì sorpreso dall'esplosione di eventi bellici;
- a causa di terremoti in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein;
- a seguito di pericoli straordinari. Sono considerati come tali:
 - servizio militare estero,
 - partecipazione ad atti bellici e terrorismo,
 - coinvolgimento in risse e pestaggi, tranne che la persona assicurata non sia stata ferita pur essendo non coinvolta o mentre prestava soccorso a una persona indifesa,
 - pericoli ai quali la persona assicurata si espone, provocando decisamente gli altri;
 - le conseguenze di disordini di qualsiasi tipo, a meno che l'assicurato non dimostri di non essere stato attivamente dalla parte degli agitatori o coinvolto per istigazione;
- a seguito o in occasione dell'esercizio compiuto o tentato o della partecipazione a reati o illeciti intenzionali o accettati da parte della persona assicurata o del beneficiario;
- a seguito di esposizione a radiazioni ionizzanti e danni causati da energia nucleare;
- laddove la persona assicurata ha un tasso alcolemico pari o superiore al 2 per mille, a meno che non vi sia un evidente nesso causale tra l'ubriachezza e l'infortunio;
- in conseguenza di imprese rischiose (imprese rischiose sono azioni con le quali la persona assicurata si espone a un pericolo particolarmente elevato, senza adottare o essere in grado di prendere le precauzioni che limitano il rischio a un livello ragionevole);
- nell'utilizzo di velivoli come pilota militare, altro membro dell'equipaggio militare e granatiere paracadutista;
- in caso di lanci con paracadute militare;
- in caso di trasporti aerei, se la persona assicurata viola deliberatamente le disposizioni governative o non è in possesso di documenti di identità e permessi ufficiali.

Sono esclusi dall'assicurazione:

- suicidio o danni alla salute, che la persona assicurata ha causato intenzionalmente o in stato di incapacità di intendere totale o parziale;
- danni alla salute, derivanti da assunzione o iniezione intenzionale di farmaci, droghe e prodotti chimici;
- danno alla salute, derivante da interventi medici o chirurgici non necessari per un infortunio assicurato.

11. Riduzioni

11.1 Negligenza grave

L'assicuratore rinuncia al diritto alla riduzione delle prestazioni, se l'infortunio assicurato è causato da negligenza grave.

11.2 Fattori esterni all'infortunio

Se fattori esterni all'infortunio influenzano l'andamento di un evento infortunistico assicurato o le relative conseguenze, l'assicuratore fornisce solo una parte delle prestazioni concordate, meramente collegata all'infortunio e da determinare sulla base di una valutazione medica.

I fattori che complicano il decorso delle conseguenze dell'infortunio, esterni a esso, come malattie e infermità mentali o fisiche preesistenti, vengono considerati già al momento del rilevamento del grado d'invalidità e non solo al momento del calcolo del capitale di invalidità.

11.3 Violazione degli obblighi in caso di danno

In caso di violazione colposa degli obblighi che competono alla parte contraente del contratto di assicurazione sanitaria, alla persona assicurata o al beneficiario, SOLIDA è autorizzata a ridurre l'indennizzo dell'importo che sarebbe stato ridotto se l'obbligo fosse stato correttamente adempiuto (cfr. sezioni 19 e 20).

12. Induzione del decesso da parte di un beneficiario

Se una persona autorizzata a ricevere il capitale in caso di decesso causa la morte della persona assicurata a seguito o in occasione dell'esercizio o del tentativo di esercitare o partecipare a reati o delitti intenzionali o accettati, non avrà diritto all'importo per il decesso. Questo sarà destinato agli altri beneficiari ai sensi della Sezione 7.1.

Inizio e fine del contratto

13. Inizio del contratto

La copertura assicurativa ha inizio alla data concordata nella conferma dell'assicurazione o nella conferma scritta di accettazione dell'iscrizione dell'assicuratore malattie.

14. Durata del contratto

Per la parte contraente dell'assicuratore malattie e la persona assicurata si applica la durata concordata nella conferma dell'assicurazione. La durata minima del contratto è di un anno. Alla scadenza della durata concordata, il contratto si prolungherà di un anno per ogni anno, a meno che non venga risolto tempestivamente da una delle parti (vedere articolo 15.2).

15. Risoluzione del contratto

15.1 Diritto di recesso

La parte contraente dell'assicuratore malattie può revocare la propria iscrizione per iscritto entro 14 giorni da essa.

15.2 Periodo di preavviso

La parte contraente dell'assicuratore malattie e l'assicuratore di malattie possono disdire l'assicurazione con un periodo di preavviso di tre mesi al termine di un anno civile.

15.3 Risoluzione in caso di infortunio

Dopo ogni infortunio, per il quale deve essere fornita una prestazione, la parte contraente dell'assicuratore malattie può risolvere il contratto per iscritto entro e non oltre 14 giorni dal momento in cui è venuto a conoscenza del pagamento. Il contratto scadrà al ricevimento della risoluzione da parte dell'assicuratore malattie. In caso di risoluzione anticipata del contratto, il premio inutilizzato sarà rimborsato alla parte contraente dell'assicuratore malattie.

15.4 Risoluzione con adeguamento del corrispettivo

In caso di adeguamento del corrispettivo alle nuove tariffe, la parte contraente dell'assicuratore malattie ha il diritto di risolvere l'intero contratto alla fine dell'anno civile in corso. In tal caso, il contratto scadrà alla fine dell'anno civile, nella misura da essa stabilita. Per essere valida, la risoluzione deve pervenire all'assicuratore malattie entro e non oltre l'ultimo giorno dell'anno civile.

Corrispettivo

16. Pagamento del corrispettivo e scadenza

Il corrispettivo deve essere versato in anticipo al momento indicato nella conferma dell'assicurazione.

17. Sollecito e relative conseguenze

Se il corrispettivo, previsto entro 30 giorni dalla data di scadenza, non viene versato, l'assicuratore malattie richiede per iscritto alla propria parte contraente di effettuare il pagamento entro 14 giorni dall'invio del sollecito, indicando le conseguenze del ritardo. Se il sollecito non ha successo, l'obbligo di prestazione si interromperà dalla scadenza del termine del sollecito. L'obbligo di prestazione ricomincia per gli infortuni futuri una volta versati tutti gli arretrati e approvati dall'assicuratore malattie.

18. Modifiche del corrispettivo

La parte contraente dell'assicuratore malattie ha il diritto di risolvere il contratto al termine dell'anno civile in corso nei due casi seguenti (vedere articoli 18.1 e 18.2). La risoluzione, per essere valida, deve pervenire all'assicuratore malattie al più tardi entro l'ultimo giorno dell'anno solare (vedere anche articolo 15.2). La mancata risoluzione da parte del contraente dell'assicuratore malattie costituirà il consenso alla modifica del contratto.

18.1 Adeguamento delle tariffe

L'assicuratore malattie può richiedere la modifica del contratto a partire dal successivo anno civile. A tal fine, deve comunicare alla parte contraente il nuovo corrispettivo o i nuovi termini contrattuali non oltre 25 giorni prima della scadenza dell'anno civile.

18.2 Adeguamento dell'età

I corrispettivi si basano sulla tariffa per la rispettiva fascia d'età, e vengono adeguate al livello superiore successivo al completamento della fascia di età. L'assicuratore malattie comunica alla parte contraente il nuovo corrispettivo 25 giorni prima della scadenza dell'anno civile.

Reclami e obblighi in caso di danni

19. Notifica di sinistro

A SOLIDA deve essere immediatamente segnalato qualsiasi sinistro che possa dare diritto a prestazioni assicurative, dopo il verificarsi dell'evento.

20. Obblighi della parte contraente dell'assicuratore malattie o del beneficiario

La parte contraente dell'assicuratore malattie, la persona assicurata o il beneficiario fa tutto ciò che può essere utile per la risoluzione dell'infortunio e delle relative conseguenze. In particolare, la parte assicurata deve esonerare i medici che la curano o la hanno curata, dall'obbligo di segretezza professionale nei confronti di SOLIDA.

Le violazioni colpevoli degli obblighi comportano riduzioni di indennizzo ai sensi dell'articolo 11.3 per la parte contraente dell'assicuratore malattie, per il beneficiario o per la persona assicurata.

La parte assicurata, la parte contraente dell'assicuratore malattie o il beneficiario, in caso di perdita di qualsiasi richiesta di risarcimento per omissione, è obbligato a fornire a SOLIDA Versicherungen AG entro 30 giorni dal corrispondente sollecito scritto, qualsiasi informazione richiesta sullo stato di salute passato e presente, nonché sull'infortunio e sul decorso della cura.

21. Scadenza e pagamento delle prestazioni assicurative

Il credito derivante dal contratto di assicurazione collettiva ai sensi dell'articolo 95a LCA è esigibile quattro settimane dopo che l'assicuratore ha ricevuto tutte le informazioni e i certificati medici, grazie ai quali può accertare la correttezza e la portata del credito. È avente diritto, a eccezione dell'importo in caso di decesso ai sensi dell'articolo 7.1, la persona assicurata.

Informazioni ai sensi della Legge sul contratto di assicurazione

22. Informazioni prima della stipula del contratto

L'assicuratore malattie orienta la futura parte contraente prima della stipula del contratto, presentando il modulo di iscrizione, le condizioni contrattuali e i prospetti sul contenuto del contratto, in particolare i rischi assicurati, l'ambito della copertura assicurativa, gli altri obblighi della parte contraente dell'assicurazione contro malattie e l'identità dell'assicuratore.

23. Privacy dei dati

La società responsabile per l'elaborazione dei dati personali relativi all'iscrizione dell'assicurazione, alla gestione delle risorse e al recupero crediti è l'assicuratore malattie.

SOLIDA agisce in qualità di società responsabile per l'elaborazione dei dati personali nella liquidazione di sinistri.

I dati personali vengono elaborati dalle società responsabili di cui sopra per le finalità derivanti dai documenti contrattuali o dall'esecuzione del contratto, in particolare per la determinazione del corrispettivo, per la valutazione del rischio, per la gestione dei sinistri e per le analisi

statistiche. Inoltre, con la firma del contratto assicurativo, la parte contraente dell'assicuratore malattie acconsente al trattamento dei suoi dati per finalità di marketing.

L'assicuratore malattie e SOLIDA, ai fini dell'elaborazione, trasmettono i dati, nella misura necessaria, alle terze parti coinvolte nell'esecuzione del contratto. È, inoltre, possibile condividere i dati con società di coassicurazione o riassicurazione. Inoltre, l'assicuratore malattie e SOLIDA possono ottenere informazioni pertinenti (dati sanitari, amministrativi e penali) presso uffici governativi e altre terze parti, in particolare in merito all'andamento del sinistro. Ciò vale indipendentemente dal perfezionamento del contratto. La parte contraente dell'assicuratore malattie ha il diritto di richiedere a SOLIDA e all'assicuratore di malattie le informazioni previste dalla legge in merito al trattamento dei dati che la riguardano. Le società responsabili conserveranno i dati personali in conformità agli obblighi di conservazione previsti dalla legge. Inoltre, conservano i dati personali pertinenti oltre il periodo di conservazione previsto dalla legge, se necessario a far valere e difendere i diritti legali di una delle due società responsabili. La durata della conservazione dipende, tra l'altro, dai termini di prescrizione legali o dalla durata delle rivendicazioni che possono essere fatte valere nei confronti di SOLIDA o dell'assicuratore malattie. I dati personali non più necessari saranno cancellati o resi anonimi ai sensi della legge.

Disposizioni finali

24. Scrittura

In caso di revoca, risoluzione e sollecito, è sufficiente una forma che funga da prova grazie al testo.

25. Cessione e costituzione in pegno

Senza esplicito consenso dell'assicuratore, pretese sulle prestazioni assicurate non possono essere né cedute né costituite in pegno prima della loro definitiva determinazione.

26. Adeguamento delle basi contrattuali

Se le CGA vengono adeguate a partire dall'anno civile successivo, le nuove condizioni di assicurazione si applicano alla parte contraente dell'assicuratore malattie e allo stesso assicuratore. L'assicuratore malattie comunica l'adeguamento al più tardi 25 giorni prima della scadenza dell'anno civile. La parte contraente ha il diritto di risolvere il contratto alla fine dell'anno civile in corso. La risoluzione è tempestiva, se arriva all'assicuratore malattie al più tardi l'ultimo giorno dell'anno civile. La mancata risoluzione sarà considerata come consenso all'adeguamento delle CLA.

27. Notifiche

Tutte le comunicazioni devono essere indirizzate all'assicuratore malattie, a eccezione della notifica di sinistro da inviare a SOLIDA. SOLIDA riconosce tutte le comunicazioni all'assicuratore malattie come fatte a lei stessa.

Tutte le comunicazioni da parte dell'assicuratore malattie o di SOLIDA risultano essere giuridicamente valide all'ultimo indirizzo indicato dalla parte contraente dell'assicuratore malattie in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein.

28. Foro competente

A seguito di un infortunio, SOLIDA riconosce, in relazione al diritto diretto di credito derivante dal contratto di assicurazione collettiva ai sensi dell'articolo 95a LCA, quale foro competente la propria sede amministrativa o il domicilio svizzero della parte contraente dell'assicuratore malattie o della persona assicurata.

29. Entrata in vigore

Le presenti CGA entreranno in vigore il 01.01.2022 per gli infortuni avvenuti a partire da tale data.

