

Condizioni generali per l'assicurazione malattie complementare (con copertura sussidiaria degli infortuni)

Articolo 1 - Contratto d'assicurazione e legge

1.1 I diritti e gli obblighi dello stipulante e dell'assicurato, i quali devono essere domiciliati in Svizzera, sono definiti nella polizza d'assicurazione e nelle condizioni d'assicurazione.

1.2 Salvo disposizioni contrattuali esplicite, si applica la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908.

Articolo 2 - Definizioni

In virtù del presente contratto, si deve intendere per:

2.1 stipulante : la persona firmataria della proposta che si assume, in particolare modo, il pagamento dei premi d'assicurazione;

2.2 assicurato : la persona che beneficia della copertura assicurativa, in qualità di stipulante o meno;

2.3 CGA: le Condizioni generali d'assicurazione complementare e, per CSC, le Condizioni speciali d'assicurazione complementare;

2.4 malattia : qualsiasi danno alla salute fisica o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità lavorativa;

2.5 infortunio : qualsiasi danno, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario, che comprometta la salute fisica o psichica;

2.6 maternità: la gravidanza e il parto, come pure l'aborto e la gravidanza extrauterina o non evolutiva;

2.7 enti ospedalieri : gli ospedali, le cliniche e la maternità;

2.8 franchigia: l'importo fisso iniziale a carico dell'assicurato in caso di sinistro, o per evento, o per anno civile, secondo le CSC;

2.9 aliquota : la percentuale delle prestazioni assicurate da Assura S.A. che l'assicurato deve pagare;

2.10 partecipazione : la franchigia e l'aliquota cumulate;

2.11 convenzioni : gli accordi di diritto privato relativi alle modalità e ai costi delle prestazioni dei fornitori di prestazioni;

2.12 terapeuti : i medici, i dentisti, i chiropratici, le infermiere, le levatrici, i fisioterapisti, gli ergoterapisti e i logopedisti / ortofonisti;

2.13 tariffa convenzionale SSO-AINF/AM/AI : la tariffa convenzionale stabilita tra la Società svizzera di odontostomatologia e l'assicurazione contro gli infortuni, l'assicurazione militare e l'assicurazione per l'invalidità;

2.14 sopravvenienza del sinistro: momento in cui una malattia o una maternità è constatata da un fornitore di prestazioni; in caso d'infortunio, data alla quale sopraggiunge l'evento infortunistico;

2.15 affezione: alterazione della salute;

2.16 LAMal: la Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994;

2.17 LCA: la Legge federale sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908;

2.18 LAINF: la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 20 marzo 1981.

Articolo 3 - Rischi assicurati

3.1 Secondo la scelta dello stipulante indicata nella proposta, Assura S.A. copre principalmente la malattia e l'infortunio nei limiti delle CGA e delle CSC.

3.2 L'assicuratore assume inoltre le prestazioni di maternità nei limiti degli articoli 4 delle categorie COMPLEMENTA e COMPLEMENTA PLUS, come pure in quelli delle categorie MATERNA ECO, MATERNA MEDIA e MATERNA PLUS.

Articolo 4 - Limiti della copertura assicurativa

4.1 Sono esclusi dall'assicurazione :

4.1.1 le affezioni oggetto di una riserva. Allo stesso modo, le affezioni in corso al momento della firma della proposta d'assicurazione quando l'assicurato beneficiava di prestazioni analoghe presso un altro assicuratore o, altrimenti, al momento dell'entrata in vigore del contratto, come pure i postumi d'infortuni sopraggiunti prima dell'entrata in vigore del contratto;

4.1.2 le cure non prese in considerazione nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Restano riservate le prestazioni specifiche accordate a titolo delle categorie d'assicurazione complementari;

4.1.3 gli interventi di chirurgia plastica e ricostruttiva, così come le loro conseguenze;

4.1.4 le conseguenze del tabagismo, dell'alcolismo e dell'uso di stupefacenti, ivi compresi gli infortuni sopraggiunti quando l'assicurato si trovava sotto l'influenza di alcolici o di sostanze stupefacenti;

4.1.5 il suicidio e la mutilazione volontaria, come pure il loro tentativo;

4.1.6 l'interruzione o la conservazione della gravidanza, i metodi di procreazione assistita e le cure contro la sterilità;

4.1.7 le malattie e gli infortuni causati volontariamente dall'assicurato, risultanti da un atto temerario o delittuoso, da una colpa grave o conseguenti alla partecipazione ad una rissa. Allo stesso modo per le misure mediche ordinate da un'autorità giudiziaria;

4.1.8 gli infortuni sopraggiunti durante delle gare o i relativi allenamenti;

4.1.9 le cure d'aria, di riposo, d'ingestione d'acqua e di talassoterapia, le cure dell'obesità, le correzioni dei difetti della vista, le degenze a carattere medico-sociale, nonché i soggiorni giustificati da cure palliative in fin di vita, attraverso misure dietetiche, di rieducazione, di riabilitazione o di trattamento del dolore;

4.1.10 le malattie mentali o nervose;

4.1.11 le spese personali in caso d'ospedalizzazione, ossia tutte quelle non direttamente in relazione con gli scopi della guarigione (noleggio di un televisore, per esempio);

4.1.12 le spese d'acquisto o di noleggio d'apparecchi medici, di articoli ortopedici e di protesi;

4.1.13 gli eventi di guerra, le sommosse, i movimenti popolari, gli atti di terrorismo o di sabotaggio o eventi simili;

4.1.14 gli infortuni sopraggiunti al momento dell'utilizzo d'aeroplani e durante i salti con il paracadute o con il parapendio, quando l'assicurato viola intenzionalmente le prescrizioni delle autorità competenti e non è in possesso dei permessi e delle patenti ufficiali necessarie;

4.1.15 gli effetti delle radiazioni ionizzanti. Sono tuttavia assicurati i danni alla salute consecutivi a radiazioni prescritte da un medico;

4.1.16 i trapianti d'organi.

4.2 Assura S.A. rinuncia :

4.2.1 al suo diritto di rescindere il contratto in seguito ad una falsa dichiarazione (reticenza secondo l'art. 6 LCA), per quanto siano decorsi almeno 5 anni dalla conclusione o dalla modifica del contratto;

4.2.2 ad invocare il diritto conferitole dall'articolo 42 LCA di rescindere il contratto in caso di sinistro, salvo abuso o tentativo di abuso da parte dell'assicurato.

Articolo 5 - Portata territoriale

5.1 L'assicurazione è valida in tutto il mondo.
5.2 L'assicurato che trasferisce il suo domicilio fuori dalla Svizzera, dal Principato del Liechtenstein o dalla fascia di confine, perde di diritto il beneficio dell'assicurazione allo scadere del periodo d'assicurazione in corso. Su richiesta dello stipulante e alle condizioni fissate da Assura S.A., l'assicurazione può essere prorogata con o senza sospensione del diritto alle prestazioni.
5.3 Fuori dalla Svizzera, dal Principato del Liechtenstein o dalla zona di confine, i casi sono indennizzati fino al termine della cura medica, tuttavia non oltre 90 giorni.
5.4 Se un assicurato malato o vittima di un infortunio in Svizzera, nel Principato del Liechtenstein o nella fascia di confine si reca all'estero, le prestazioni sono versate solo previo consenso scritto di Assura S.A.

Articolo 6 - Intervento di altri assicuratori o di terzi

6.1 In caso di concorso con altri istituti assicurativi, Assura S.A. accorda le sue prestazioni per le spese solo nella proporzione esistente tra le prestazioni assicurate dall'assicuratore e l'importo totale delle prestazioni garantite da tutti gli assicuratori.
6.2 Qualora delle prestazioni siano dovute in virtù dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal, dell'assicurazione contro gli infortuni ai sensi della LAINF, dell'assicurazione militare (LAM) o dell'assicurazione per l'invalidità (LAI), Assura S.A. interviene esclusivamente a titolo complementare.
6.3 Assura S.A. non interviene qualora delle spese mediche, farmaceutiche o ospedaliere siano state pagate da un terzo responsabile o dal suo assicuratore. Se Assura S.A. è chiamata a rispondere al posto del responsabile, l'assicurato è tenuto a cederle i suoi diritti fino a concorrenza dell'importo pagato.
6.4 In mancanza di una copertura d'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal, le prestazioni del presente contratto sono versate nella stessa misura come se una tale copertura esistesse.
6.5 Se al momento della conclusione del contratto di un prodotto d'assicurazione lo stipulante ignora che dispone di un'altra assicurazione che copre lo stesso rischio, può rescinderlo entro quattro settimane dalla scoperta, a condizione che si tratti di un cumulo d'assicurazioni. Sussiste un cumulo di assicurazioni quando lo stesso interesse è assicurato contro lo stesso rischio, per lo stesso tempo, presso più di un assicuratore, di guisa che le somme assicurate insieme riunite eccedano il valore di assicurazione. La rescissione può essere effettuata per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, rispettando le modalità previste all'articolo 19.2 indicato di seguito.

Articolo 7 - Inizio dell'assicurazione

7.1 L'assicurazione entra in vigore alla data indicata nella polizza.
7.2 Sono riservati i termini d'attesa e di carenza contrattualmente previsti nella polizza.
7.3 Quando un esame medico è necessario, la richiesta d'adattamento della polizza d'assicurazione è considerata come accettata se l'assicuratore non la rifiuta entro quattro settimane dopo che gli è pervenuta.

Articolo 8 - Durata del contratto

Su riserva degli articoli 9 e 10 qui di seguito e fatta eccezione delle categorie PREVISIA e PECUNIA, il contratto è concluso per tutta la vita dell'assicurato.

Articolo 9 - Rescissione da parte dello stipulante

9.1 La durata minima del contratto d'assicurazione è di 3 anni, se il contratto è iniziato il 1° gennaio. Può essere rescisso dallo stipulante per il 31 dicembre del 3° anno o di ogni anno successivo con un preavviso di 3 mesi.
9.2 Se il contratto d'assicurazione è iniziato nel corso dell'anno, può essere rescisso dallo stipulante dopo una durata minima di 2 anni per il 31 dicembre dell'anno in corso con un preavviso di 3 mesi. In seguito, può essere rescisso ogni anno per il 31 dicembre con un preavviso di 3 mesi.
9.3 La rescissione deve pervenire ad Assura SA almeno 3 mesi prima del 31 dicembre. Può essere effettuata per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, rispettando le modalità di cui all'articolo 19.2 indicato di seguito.
9.4 Le scadenze e i preavvisi previsti agli articoli 9.1 a 9.3 di cui sopra non sono applicabili alla rescissione per sinistro (articolo 42 LCA).

Articolo 10 - Modifica della tariffa dei premi

10.1 In caso di modifica della tariffa dei premi, Assura S.A. è autorizzata a proporre l'adattamento dei premi relativi al prodotto d'assicurazione corrispondente con effetto al 1° gennaio dell'anno civile successivo. I nuovi premi saranno comunicati allo stipulante almeno 25 giorni prima della fine dell'anno civile in corso; costui disporrà allora della facoltà di rescindere il prodotto d'assicurazione corrispondente al più tardi l'ultimo giorno dell'anno civile in corso.
10.2 La rescissione dev'essere effettuata per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, rispettando le modalità di cui all'articolo 19.2 indicato di seguito.

Articolo - 11 Fine del diritto alle prestazioni

Il diritto alle prestazioni si estingue al termine del contratto. Sono riservate le disposizioni particolari delle condizioni speciali d'assicurazione complementari, nonché i postumi di un infortunio ai sensi della LAINF.

Articolo 12 - Premio

12.1 Il premio, fissato secondo l'età dell'assicurato alla conclusione del contratto, è pagabile in anticipo alle scadenze convenute nella polizza.
12.2 Il primo premio scade il giorno dell'entrata in vigore del contratto.
12.3 I bambini e gli adolescenti da 0 a 18 anni passano automaticamente alla tariffa superiore quando compiono il 19esimo anno di età. Lo stesso vale per i giovani tra 19 e 25 anni quando compiono il 26esimo anno d'età. A partire da quest'ultima fascia d'età, la tariffa applicabile diventa definitiva.
12.4 Se il premio annuo è inferiore a fr. 100.-, viene percepito interamente il 1° gennaio di ogni anno. Allo stesso modo per il premio annuo compreso da fr. 100.- a fr. 300.-. In quest'ultimo caso, può tuttavia essere fatturato semestralmente previa richiesta esplicita dell'assicurato.

Articolo 13 - Messa in mora e conseguenze

13.1 Se il premio non è stato pagato alla scadenza, lo stipulante è diffidato per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, a sue spese, a provvedervi entro 14 giorni dall'invio della diffida, nella quale vengono richiamate le conseguenze del suo ritardo.
13.2 Se tale diffida rimane senza effetto, gli obblighi di Assura S.A. sono sospesi a datare dalla scadenza del termine indicato all'articolo precedente.

13.3 Le spese amministrative occasionate dalla procedura di riscossione dei premi arretrati sono messe a carico dell'assicurato a ragione di fr. 30.-.

13.4 Le spese amministrative occasionate dalla domanda d'esecuzione presso l'ufficio competente sono messe a carico dell'assicurato a ragione di fr. 80.-, oltre le spese fatturate direttamente dall'ufficio d'esecuzione.

Articolo 14 - Avviso di sinistro

14.1 In caso d'incapacità lavorativa, di degenza, d'intervento chirurgico e di cura balneare, l'assicurato è tenuto ad informarne immediatamente Assura S.A., su riserva dei casi urgenti.

14.2 Non è dovuta alcuna prestazione nei casi indicati dall'articolo 14.1 consecutivi a delle malattie o degli infortuni che non siano stati dichiarati entro 3 giorni, a meno che il ritardo non sia imputabile all'errore dell'assicurato.

14.3 Nessun accordo telefonico può essere addotto come pretesto per far valere un qualsiasi diritto alle prestazioni.

Articolo 15 - Altri obblighi dell'assicurato

15.1 Nella misura in cui il suo stato di salute lo necessita, l'assicurato s'impegna a consultare un terapeuta autorizzato a praticare.

15.2 L'assicurato deve comunicare ad Assura S.A. tutti gli elementi necessari alla liquidazione del sinistro. A questo scopo libera, se necessario, i fornitori di prestazioni dal segreto professionale.

15.3 Un cambiamento di terapeuta nel corso di una cura deve essere sottomesso all'approvazione di Assura S.A.

15.4 A sue spese, Assura S.A. ha la facoltà di far esaminare l'assicurato dal suo medico di fiducia o da un terapeuta di sua scelta.

15.5 Qualora il sinistro dipenda pure dagli obblighi di un altro assicuratore o d'un terzo, l'assicurato deve fornire ad Assura S.A. tutte le informazioni rilasciate dall'altro assicuratore o dal terzo.

15.6 Se l'assicurato viola i propri obblighi, Assura SA ha il diritto di ridurre o, in gravi casi, di rifiutare le proprie prestazioni. Tuttavia, non sarà disposta alcuna sanzione nei seguenti casi:

- i) risulti dalle circostanze che la violazione non è imputabile allo stipulante o all'assicurato;
- ii) lo stipulante dimostri che la violazione non ha esercitato alcuna influenza sul verificarsi del sinistro e sull'estensione delle prestazioni dovute da Assura SA.

Articolo 16 - Pagamento delle prestazioni

16.1 Le prestazioni assicurate sono pagabili dopo il ricevimento da parte di Assura S.A. di tutte le informazioni e dei documenti atti a convincerla della fondatezza e dell'importanza delle pretese.

16.2 In tutti i casi, il conteggio delle prestazioni potrà essere stabilito da Assura S.A. solo sulla base delle fatture originali dettagliate indicanti la data delle cure, le diagnosi, le prestazioni mediche fornite, l'importo corrispondente a ogni prestazione, nonché i nomi, gli indirizzi e i numeri telefonici dei fornitori di prestazioni all'estero. A scapito delle precitate comunicazioni fornite entro un termine ragionevole fissato da Assura S.A., quest'ultima è abilitata a rifiutare all'assicurato le sue prestazioni. Se necessario, Assura S.A. può esigere una traduzione in una delle lingue nazionali, o in inglese, dei documenti redatti in un'altra lingua.

16.3 Le prestazioni sono versate in linea di massima allo stipulante o all'assicurato al loro domicilio in Svizzera. Tuttavia, se dopo esame del caso, Assura S.A. constata che un sinistro è coperto dall'assicurazione, essa s'impegna a rilasciare - su richiesta - un certificato di garanzia per le spese ospedaliere, il che evita all'assicurato un anticipo in contanti. In questo caso, l'assicuratore adempirà ai suoi obblighi in mano al creditore.

16.4 La franchigia e l'aliquota sono direttamente dedotte dagli importi dovuti.

Articolo 17 - Compensazione

Assura S.A. ha il diritto di compensare le sue prestazioni scadute con gli importi dovuti dallo stipulante. Quest'ultimo non può tuttavia far valere la compensazione tra i premi rimasti non pagati e le prestazioni dovute da Assura S.A.

Articolo 18 - Cessione e costituzione in pegno

I diritti alle prestazioni assicurate non possono essere ceduti o costituiti in pegno senza il consenso espresso di Assura S.A.

Articolo 19 - Comunicazioni

19.1 Tutte le comunicazioni ad Assura S.A. devono essere indirizzate alla direzione della società a Pully.

19.2 Lo stipulante può inviare la rescissione dal contratto per posta alla direzione di Assura SA a Pully oppure per e-mail o per SMS all'indirizzo mail/numero indicati sul sito internet di Assura SA, www.assura.ch.

19.3 Le comunicazioni di Assura S.A. allo stipulante e all'assicurato sono valide se indirizzate all'ultimo recapito conosciuto dalla società.

Articolo 20 - Controversie

In caso di procedura giudiziaria, Assura S.A. riconosce quale foro la sua sede sociale, come il domicilio svizzero dello stipulante o dell'avente diritto.

Assura SA