

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Edizione: gennaio 2004

Versione: 2023

Ente assicurativo: Sanitas Assicurazioni private SA

La sua assicurazione complementare a colpo d'occhio

Società d'assicurazione

L'assicuratrice per le assicurazioni complementari ai sensi della LCA è la Sanitas Assicurazioni private SA, Jägergasse 3, 8004 Zurigo.

La Sanitas Assicurazioni private SA media altresì assicurazioni nell'ambito di partenariati di cooperazione. L'ente assicurativo di queste assicurazioni intermedie è riportato nella rispettiva offerta.

Rischi assicurati ed estensione della protezione assicurativa

La protezione assicurativa può essere definita individualmente. Essa si estende a scelta ai costi dell'approvvigionamento medico (cure mediche, degenze ospedaliere, soggiorni di cura e medicinali), alla perdita di guadagno (indennità giornaliera, capitali d'invalidità e di decesso) e ad altri costi connessi con la malattia e l'infortunio (terapie prescritte dal medico, aiuto domiciliare, costi di trasporto e salvataggio ecc.). I rischi assicurati e l'estensione della protezione assicurativa figurano sulla proposta d'assicurazione, sull'offerta o sulla polizza e sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) o sulle Condizioni complementari (CC) nonché su eventuali Condizioni particolari (CP).

Premi

Il premio dipende dai rischi assicurati e dalla protezione assicurativa desiderata. I premi sono dovuti anticipatamente e sono pagabili, a seconda della protezione assicurativa, mensilmente, bimestralmente, trimestralmente, semestralmente o annualmente. A seconda della modalità di pagamento viene concesso uno sconto o si deve pagare una tassa per il pagamento rateale.

Doveri e obblighi della persona assicurata

Le persone assicurate si impegnano a notificare immediatamente l'evento assicurato e a contenerne il più possibile le conseguenze (obbligo legale di diminuire il danno). In particolare, in caso di malattia o di infortunio dovranno sottoporsi a una cura medica appropriata, seguire le disposizioni del medico e fornire le informazioni richieste o concedere le necessarie procure atte a ottenerle. Nei confronti dell'ente assicurativo hanno l'obbligo di informazione in merito a tutti i fatti riguardanti l'assicurazione (p.es. cambio d'indirizzo) o necessari per far valere il diritto a prestazioni (p.es. notifica d'infortunio, richiesta di garanzia di copertura dei costi prima di una degenza ospedaliera o di un soggiorno di cura pianificati). Se nel corso della durata dell'assicurazione dovessero cambiare fatti rilevanti che comporterebbero un aumento notevole dei rischi, è necessario comunicarlo immediatamente a Sanitas.

Durata e fine del contratto d'assicurazione

Il contratto inizia il giorno indicato sulla proposta o sulla polizza e non è limitato nel tempo, a meno che una persona assicurata non trasferisca il proprio domicilio all'estero o raggiunga l'età finale concordata. Altre possibili cause di disdetta del contratto sono il raggiungimento della durata massima di prestazioni o l'esaurimento della somma assicurata.

La persona contraente può disdire il contratto assicurativo nei seguenti casi (il presente elenco contiene solo i motivi di disdetta più comuni. Altre possibilità sono menzionate nelle relative Condizioni d'assicurazione):

- alla fine di un anno civile osservando un termine di disdetta di tre mesi;
- per contratti pluriennali alla fine della durata del contratto o alla fine del terzo o di ogni anno successivo osservando un termine di disdetta di tre mesi;
- entro 2 settimane da quando si viene a conoscenza del versamento di prestazioni da parte di Sanitas;
- in caso di modifica della tariffa dei premi oppure del premio a seguito del cambio della fascia d'età, fino al giorno antecedente l'entrata in vigore della modifica dei premi;
- in caso di modifica della regolamentazione sulla partecipazione ai costi (franchigia/aliquota percentuale).

Sanitas rinuncia al suo diritto di disdire il contratto, a eccezione dei seguenti casi:

- se al momento della compilazione delle domande sullo stato di salute è stato dichiarato il falso o sono state taciute malattie esistenti (o preesistenti) o conseguenze d'infortuni (reticenza);
- un'assicurazione di capitale per malattia esistente spira alla fine dell'anno civile, se l'ente assicurativo disdice il suo contratto con Sanitas e quest'ultima non stipula alcun nuovo contratto con un'altra società di assicurazioni sulla vita;
- Sanitas può recedere dal contratto con effetto immediato se la persona assicurata o la persona contraente abusa o tenta di abusare dell'assicurazione;
- in caso di mancato pagamento dei premi e/o delle partecipazioni ai costi, Sanitas può recedere dal contratto in virtù delle disposizioni legali (art. 21 LCA);
- nel caso dell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera Sanitas può rinunciare al suo diritto di disdetta in caso di sinistro.

I costi relativi a gravidanza e parto sono compresi nella copertura, a condizione che la proposta per l'assicurazione della madre sia pervenuta a Sanitas almeno 9 mesi prima del parto.

Gestione dei dati personali

Sanitas elabora i dati personali nelle sue banche dati in conformità alle disposizioni legali e contrattuali e li utilizza in particolare per l'esame del rischio, l'esecuzione dei contratti e il calcolo dei premi. Inoltre, utilizza i dati per scopi di marketing e rilevamenti statistici. I dati relativi a persone non vengono trasmessi a terzi al di fuori di Sanitas. Fanno eccezione i casi per i quali la trasmissione è consentita dalla legge (p.es. a partner di outsourcing) o se la persona assicurata ha dato il suo consenso. I dati vengono conservati fisicamente o elettronicamente e distrutti o cancellati allo scadere dell'obbligo legale di conservazione.

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Estensione dell'assicurazione

1 Basi del contratto

- 1 Formano le basi del contratto tutte le dichiarazioni scritte che la persona contraente (la persona pagante i premi), la persona assicurata (la persona da assicurare) o i suoi / le sue rappresentanti indicano nella proposta d'assicurazione e in altri documenti, come pure i rapporti medici.
- 2 I diritti e gli obblighi delle parti contraenti sono fissati nella polizza, in eventuali aggiunte alla stessa, nelle Condizioni generali d'assicurazione (CGA), nelle Condizioni complementari (CC) e in eventuali Condizioni particolari (CP).
- 3 Queste CGA si basano sulla LCA con modifica del 19 giugno 2020 (in vigore dal 1° gennaio 2022). Si applicano a tutte le persone contraenti (comprese quelle con contratto stipulato prima del 1° gennaio 2022), nella misura in cui le presenti CGA, CC o eventuali CP non contengano disposizioni che se ne discostino. Per questioni non espressamente regolate nei presenti documenti, per tutte le persone contraenti (comprese quelle con contratto stipulato prima del 1° gennaio 2022) fa stato la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).
- 4 La forma maschile scelta nel testo si applica per analogia a tutti i termini specifici di genere, nel senso della parità di trattamento per tutti i generi. La forma abbreviata del linguaggio è applicata solo per motivi editoriali e non implica alcun tipo di apprezzamento.
- 5 Se non diversamente specificato nelle presenti CGA, nelle CC o in eventuali CP, le comunicazioni scritte delle persone contraenti e Sanitas possono essere inviate in forma fisica o in qualsiasi altra forma che consenta una prova testuale.

2 Oggetto dell'assicurazione

- 1 La Sanitas Assicurazioni private SA (di seguito denominata Sanitas) assicura le conseguenze economiche di malattie, maternità e infortuni. Il rischio infortuni è incluso nell'assicurazione solo se figura sulla polizza.
- 2 I costi vengono rimborsati successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal, dell'assicurazione obbligatoria infortuni secondo la LAINF, dell'assicurazione federale invalidità (AI) e dell'assicurazione federale militare (AM).

3 Prestazioni assicurate

- 1 Le prestazioni vengono rimborsate nell'ambito dei costi non coperti. Per l'obbligo di prestazioni di Sanitas è determinante la data della cura, oppure il momento in cui la prestazione assicurata è stata fornita dal fornitore di prestazioni.
- 2 Le prestazioni di malattia, maternità e infortunio non sono cumulabili.
- 3 Il diritto a prestazioni di maternità inizia 9 mesi dopo la ricezione della proposta da parte di Sanitas

4 Definizioni

- 1 È considerato malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda una visita o una cura medica e provochi un'incapacità al lavoro.
- 2 La maternità comprende la gravidanza, il parto e la successiva convalescenza della madre.
- 3 È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte. Le malattie professionali e le lesioni corporali simili a infortuni sono equiparate agli infortuni. Fanno stato le disposizioni della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).
- 4 Per emergenza si intende una situazione imprevista in cui esiste una minaccia imminente all'integrità fisica.

5 Validità territoriale

- 1 Le assicurazioni sono valide nel mondo intero; al di fuori della Svizzera, tuttavia solo per malattie acute o infortuni subentrati durante un soggiorno all'estero di una durata massima di 12 mesi e che richiedono una cura d'urgenza. Le deroghe sono definite nelle Condizioni complementari delle singole assicurazioni e nelle Condizioni particolari.
- 2 Se la persona assicurata soggiorna all'estero per un periodo prolungato o trasferisce il domicilio all'estero, può mantenere le assicurazioni dietro pagamento di un supplemento di premio durante al massimo 6 anni (a partire dalla data di partenza). La stipulazione di una copertura all'estero deve essere richiesta per iscritto. Sanitas può rifiutare la proposta. In caso di copertura all'estero, lo Stato di soggiorno viene equiparato alla Svizzera. Vengono pagati al massimo i costi che verrebbero presi a carico per cure effettuate in Svizzera. Scaduto il periodo di 6 anni, il contratto si estingue per la fine dell'anno civile in questione.

6 Colpa grave

Sanitas rinuncia al diritto che le spetta di decurtare le prestazioni assicurative in caso di colpa grave. Non sussiste tuttavia alcun diritto a prestazioni a seguito di decurtazioni di prestazioni effettuate da altre società d'assicurazione.

Limitazioni dell'estensione dell'assicurazione

7 Esclusioni di prestazioni

Salvo disposizioni contrarie previste nelle Condizioni Complementari (CC), nei seguenti casi non vengono erogate prestazioni per costi di cura e d'indennità giornaliera:

- partecipazioni ai costi e decurtazioni di prestazioni da altre assicurazioni;
- condizioni già esistenti al momento della risposta alle domande sullo stato di salute;
- cure e misure che non sono efficaci, appropriate o economiche; l'efficacia deve essere comprovata secondo metodi scientifici;
- interventi atti ad eliminare o migliorare difetti o deturpazioni fisiche, sempre che tali interventi non si rendano necessari in seguito ad un evento assicurato;
- cure aventi lo scopo di giungere alla scoperta o alla realizzazione di sé stessi, alla maturazione della personalità o a qualunque altro obiettivo che non sia la cura di una malattia;
- cure dimagranti, terapie rinforzanti, terapie cellulari;
- cure dentarie, a eccezione di quelle in relazione a una prestazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal;
- misure ordinate da autorità giudiziarie o amministrative;
- cure durante il servizio militare all'estero e/o cure successive;
- malattie e infortuni in seguito ad atti bellici
 - in Svizzera,
 - all'estero, a meno che la malattia o l'infortunio non subentrino entro 14 giorni dal momento in cui questi eventi hanno avuto inizio nello Stato in cui soggiorna la persona assicurata e che quest'ultima non sia stata sorpresa dallo scoppio degli stessi;
- conseguenze di disordini, di atti terroristici e di crimini di qualsiasi genere e delle misure prese per combatterli, a meno che la persona assicurata compri di non avere partecipato attivamente a questi disordini dalla parte dei perturbatori, né di averli fomentati.

8 Assicurazione multipla

Se per i costi o per la perdita di guadagno dovesse sussistere una copertura assicurativa presso più di una società d'assicurazione tali costi vengono rimborsati complessivamente una sola volta. In questi casi Sanitas paga le proprie prestazioni solo proporzionalmente.

9 Prestazioni di terzi

- 1 La persona assicurata è tenuta a informare immediatamente Sanitas su ogni prestazione di terzi e su eventuali accordi di indennità unica, sempre che Sanitas debba erogare prestazioni per lo stesso caso assicurativo.
- 2 Se Sanitas eroga prestazioni al posto di terzi, la persona assicurata deve cedere a Sanitas i suoi diritti nella misura dell'obbligo di prestazioni.
- 3 Accordi stipulati da una persona assicurata con terzi non sono vincolanti per Sanitas.

Obblighi e giustificazione del diritto

10 Doveri e obblighi generali

- 1 Le persone assicurate si impegnano a notificare immediatamente l'evento assicurato e a contenerne il più possibile le conseguenze (obbligo legale di diminuire il danno). In particolare, in caso di malattia o di infortunio dovranno sottoporsi a una cura medica appropriata, seguire le disposizioni del medico o quelle di un altro fornitore di prestazioni e fornire le informazioni richieste o concedere le necessarie procure atte a ottenerle.
- 2 Nei confronti dell'ente assicurativo le persone assicurate hanno l'obbligo di informazione in merito a tutti i fatti riguardanti l'assicurazione (p.es. cambio d'indirizzo) o necessari per far valere il diritto a prestazioni (p.es. notifica d'infortunio, richiesta di garanzia di copertura dei costi prima di una degenza ospedaliera o di un soggiorno di cura pianificati).

11 Giustificazione del diritto

- 1 In caso di richiesta di prestazioni assicurative, è necessario presentare a Sanitas fatture e giustificativi originali dettagliati. Il diritto a prestazioni cade in prescrizione 5 anni dopo l'incorrere del fatto su cui è fondata l'obbligazione. Per le richieste di rimborso da parte di Sanitas nei confronti della persona contraente si applica un termine di prescrizione di 2 anni.
- 2 Se le prestazioni vengono erogate da un'altra società d'assicurazione (p.es. dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o dall'assicurazione infortuni), è necessario presentare a Sanitas le copie delle fatture e i conteggi dettagliati di questa assicurazione.
- 3 In caso di richiesta di prestazioni per infortunio, è necessario presentare a Sanitas il formulario «Notifica d'infortunio».

12 Fatture estere

Le fatture e le documentazioni provenienti dall'estero sono da inoltrare in lingua tedesca, francese, italiana o inglese. Per fatture e documentazioni redatte in altre lingue è necessario allegare una traduzione.

13 Violazione di doveri e obblighi

Se la persona assicurata viola i suoi doveri e obblighi nei confronti di Sanitas in caso di sinistro, le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate, a meno che la persona assicurata non dimostri che la violazione dei doveri e degli obblighi non le è imputabile o che la violazione dei doveri e degli obblighi non ha avuto alcun influsso sul verificarsi dell'evento temuto e sull'entità delle prestazioni dovute da Sanitas. I doveri e gli obblighi delle persone assicurate sono elencati alle cifre 9–12.

Inizio e fine dell'assicurazione

14 Condizioni d'ammissione

- 1 Con la firma della proposta, i medici, gli assicuratori precedenti e altri enti assicurativi vengono autorizzati a fornire informazioni a Sanitas, o ai suoi medici di fiducia.
- 2 Sanitas può ordinare una visita medica, i cui costi vanno a carico della persona contraente (pagante di premi). Il medico può essere co-determinato da Sanitas.
- 3 Per contratti in comune con un'altra società d'assicurazione sussiste, prima e dopo l'inizio dell'assicurazione, il diritto reciproco a consultare le documentazioni mediche.
- 4 Sanitas può rifiutare una proposta senza doverlo motivare o può applicare riserve.
- 5 Se, al momento di rispondere alle domande sullo stato di salute, la persona contraente o la persona assicurata ha comunicato in modo inesatto o nascosto un fatto rilevante (malattie esistenti o pregresse e/o conseguenze di infortuni) di cui era a conoscenza o avrebbe dovuto essere a conoscenza e su cui è stata interpellata per iscritto o in un'altra forma che consenta una prova testuale, Sanitas può recedere dal contratto entro 4 settimane da quando è venuta a conoscenza della violazione dell'obbligo di informazione. L'assicurazione spira alla fine del mese nel quale la disdetta redatta per iscritto è stata recapitata alla persona contraente. Sanitas ha diritto al rimborso delle prestazioni già pagate per i danni intervenuti, se il fatto che è stato oggetto della reticenza ha influito sull'insorgere o la portata del danno.

15 Inizio dell'assicurazione e revoca

- 1 La protezione assicurativa inizia alla data indicata sulla polizza, ovvero nella dichiarazione d'ammissione.
- 2 La persona contraente ha 14 giorni di tempo per revocare la proposta di stipulazione del contratto o la dichiarazione di accettazione dello stesso per iscritto o in qualsiasi altra forma che consenta una prova testuale.
- 3 Il termine di revoca decorre dal momento in cui la persona contraente ha richiesto o accettato il contratto.
- 4 Il termine è osservato se la persona stipulante comunica la revoca a Sanitas, o consegna la dichiarazione di revoca alla posta, entro l'ultimo giorno del termine (timbro postale).
- 5 La revoca ha l'effetto di rendere nulla la richiesta di stipulazione o il contratto assicurativo fin dall'inizio. Le prestazioni già ricevute devono essere rimborsate.

16 Durata del contratto

Il contratto è stipulato a tempo indeterminato.

17 Modifiche contrattuali da parte della persona contraente

- 1 Per modifiche di contratto la persona contraente deve inoltrare una nuova proposta. Fanno stato le disposizioni alla cifra 14 delle presenti Condizioni generali d'assicurazione.
- 2 L'esclusione di singole assicurazioni complementari è possibile alla fine di un anno civile con un preavviso di 3 mesi. In caso di sostituzione di un'assicurazione complementare con un'altra vengono computate le prestazioni assicurate pagate fino al passaggio.
- 3 Le assicurazioni d'indennità giornaliera possono essere disdette per il 1° del mese successivo, purché la persona assicurata presenti la comprova che il proprio datore di lavoro garantisce una protezione assicurativa almeno equivalente e che quindi ne risulterebbe un cumulo di assicurazioni per l'indennità giornaliera.

18 Modifiche del contratto da parte di Sanitas

- 1 Se vengono modificati i premi e/o la regolamentazione dell'aliquota percentuale della tariffa a causa dell'evoluzione dell'onere dei sinistri e/o dei costi amministrativi, Sanitas può richiedere l'adattamento del contratto.

Sanitas ha inoltre il diritto di adeguare unilateralmente il contratto per i seguenti motivi:
 - aumento del numero di fornitori di prestazioni o introduzione di nuove tipologie di questi ultimi;
 - forme di terapia o di cura nuove o ad alto costo;
 - sviluppo della medicina o dell'assistenza moderna con effetti significativi sul rapporto assicurativo;
 - modifiche al catalogo delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della Legge sull'assicurazione malattia (LAMal).
- 2 A tale scopo Sanitas notifica alla persona contraente i nuovi premi o le nuove condizioni contrattuali al più tardi 25 giorni prima della loro entrata in vigore.
- 3 La persona contraente ha poi a sua volta il diritto di disdire il contratto in relazione alla parte interessata dalla modifica per la data di entrata in vigore delle modifiche del contratto. Per essere valida, la disdetta deve pervenire a Sanitas per iscritto o in un'altra forma che consenta una prova testuale entro il giorno precedente l'entrata in vigore del contratto modificato. Il mancato inoltro della disdetta da parte della persona contraente costituisce tacita dichiarazione di accettazione della modifica del contratto.
- 4 Il passaggio a una fascia d'età superiore dà diritto alla persona contraente di disdire il contratto per la parte interessata dalla modifica a partire dalla data di entrata in vigore delle modifiche contrattuali. Per essere valida, la disdetta deve pervenire a Sanitas per iscritto o in un'altra forma che consenta una prova testuale entro il giorno precedente l'entrata in vigore del contratto modificato. Il mancato inoltro della disdetta da parte della persona contraente costituisce tacita dichiarazione di accettazione della modifica del contratto.

18a Contratto quadro

- 1 Il contratto quadro per l'assicurazione complementare malattia offre, tra l'altro, a società private e di diritto pubblico, nonché a enti pubblici, associazioni e federazioni la possibilità di far assicurare un determinato gruppo di persone a determinate condizioni, purché i requisiti specificati nel contratto quadro siano soddisfatti dal rispettivo individuo.
- 2 Il partner del contratto quadro è menzionato nella polizza.
- 3 Sanitas può concedere sconti nell'ambito di un contratto quadro. La base per la concessione degli sconti è il contratto quadro.
- 4 La persona assicurata ha il diritto di richiedere a Sanitas informazioni sulle basi del contratto quadro applicabili in relazione allo sconto.
- 5 Sanitas può modificare lo sconto del contratto quadro ai sensi della cifra 18 cpv. 1 delle presenti CGA in base all'andamento dell'onere dei sinistri e/o dei costi amministrativi. Lo sconto viene adeguato con la modifica dell'accordo con il partner del contratto quadro.
- 6 L'estinzione del contratto quadro comporta l'estinzione dello sconto sul premio.

- 7 Le persone assicurate che recedono da un contratto quadro o che non soddisfano più le condizioni di applicabilità del contratto quadro devono comunicarlo a Sanitas per iscritto o in un'altra forma che consenta una prova testuale entro e non oltre 30 giorni dal momento del recesso dal contratto quadro o da quando non soddisfano più le condizioni di applicabilità del contratto quadro. L'uscita dal contratto quadro comporta la perdita dello sconto sul premio.
- 8 In caso di riduzione o annullamento dello sconto del contratto quadro, la persona assicurata ha il diritto di disdire i prodotti interessati del suo contratto d'assicurazione alla fine dell'anno civile entro 30 giorni dal ricevimento della polizza o della notifica dell'adeguamento dello sconto del contratto quadro.

18b Sconti e bonus

- 1 Sanitas può concedere sconti o bonus. Gli sconti del contratto quadro sono disciplinati dalla cifra 18a delle presenti CGA.
- 2 Sanitas può modificare il contratto ai sensi della cifra 18 cpv. 1 delle presenti CGA in base all'andamento dell'onere dei sinistri e/o dei costi amministrativi.
- 3 Sanitas può modificare o annullare sconti o bonus, purché questi non siano regolamentati nelle Condizioni complementari (CC), a partire dalla fine di un anno civile.
- 4 In caso di modifica o annullamento dello sconto o del bonus, la persona contraente ha il diritto di recedere dal contratto d'assicurazione in questione alla fine dell'anno civile entro 30 giorni dal ricevimento della polizza o della notifica dell'adeguamento dello sconto o del bonus. La persona contraente non ha diritto di recesso in caso di soppressione degli sconti e delle agevolazioni temporanee.
- 5 Se invece la persona assicurata non soddisfa più i requisiti per ottenere uno sconto o un bonus, ciò non la autorizza a recedere dal contratto d'assicurazione.

19 Disdetta

- 1 Sanitas può rescindere il contratto se la persona assicurata o la persona contraente abusa o tenta di abusare dell'assicurazione.
- 2 La persona contraente può disdire il contratto (disdetta ordinaria) alla fine di un anno civile, osservando un preavviso di 3 mesi. La disdetta deve pervenire a Sanitas al più tardi il 30 settembre.
- 3 Dopo ogni sinistro per il quale Sanitas è tenuta a pagare le prestazioni, la persona contraente può disdire l'assicurazione in questione entro 14 giorni dal pagamento dell'indennizzo o da quando ne è venuta a conoscenza. L'assicurazione spira 14 giorni dopo che Sanitas ha ricevuto questa comunicazione.
- 4 Sanitas non ha né il diritto di disdetta ordinario né il diritto di disdetta in caso di sinistro. Resta riservato il diritto di disdetta di entrambe le parti contraenti per causa grave. Per causa grave si intende, ad esempio, qualsiasi circostanza la cui esistenza renda irragionevole, in buona fede, la continuazione del contratto da parte della persona recedente.
- 5 Il contratto può essere disdetto anche dalla persona contraente ai sensi delle cifre 18, 18a e 18b delle presenti Condizioni generali d'assicurazione.

20 Sospensione

Su richiesta, le assicurazioni possono venir sospese con conseguente riduzione del premio. La richiesta può essere respinta senza dover motivare tale decisione.

21 Fine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa spira il giorno in cui la rescissione del contratto, cioè l'esclusione dall'assicurazione diventa effettiva. Le prestazioni assicurative sono dovute fino e incluso tale giorno. Sono riservati gli obblighi di prestazioni periodici ai sensi dell'art. 35c LCA.

Premi

22 Cambio della fascia d'età e del domicilio

- 1 Sia il cambio di fascia d'età che il cambio di domicilio possono comportare una modifica del premio. Il cambio di domicilio non dà diritto a una disdetta secondo la cifra 18 delle presenti Condizioni generali d'assicurazione.
- 2 Il 1° gennaio di ogni anno, con il passaggio alla fascia d'età superiore, i premi vengono adeguati come segue:
 - dopo il compimento del 18° anno d'età alla fascia d'età 19–25
 - dopo il compimento del 25° anno d'età alla fascia d'età 26–40
- 3 Per le persone assicurate che hanno stipulato un contratto a partire dal 1° gennaio 1997, Sanitas può introdurre altre e ulteriori fasce d'età. Queste differenze nelle fasce d'età vengono regolate nelle rispettive Condizioni complementari.

23 Pagamento dei premi e scadenza

- 1 I premi sono esigibili il 1° giorno del mese di riferimento. I pagamenti possono essere effettuati a scadenze annuali, semestrali, trimestrali, bimestrali o mensili; l'anno assicurativo inizia il 1° gennaio. Per indirizzi di corrispondenza all'estero sono possibili solo pagamenti di premi annuali, semestrali o trimestrali.
- 2 Se il contratto d'assicurazione è sciolto o si estingue prima della scadenza, il premio è dovuto soltanto sino al momento dello scioglimento del contratto. Tale regolamentazione non è valida se il contratto viene disdetto in caso di sinistro da parte della persona contraente durante l'anno che segue la stipulazione del contratto.
- 3 La persona contraente non può compensare premi dovuti con prestazioni pendenti.

24 Diffida e conseguenze della mora

- 1 Qualora i premi dovuti o le partecipazioni ai costi non venissero pagati alla scadenza convenuta, Sanitas solleciterà la persona contraente, sotto comminatoria delle conseguenze della mora, a effettuare il pagamento degli importi in arretrato comprese le tasse di diffida entro 14 giorni dall'invio della stessa. Se la diffida rimane senza seguito, Sanitas recede dal contratto rinunciando ai premi arretrati oppure riscuote il premio, spese di esecuzione e amministrative e interessi di mora inclusi, adendo le vie legali.
- 2 Entro 4 mesi dallo scadere del termine di diffida la persona contraente può richiedere per iscritto che il contratto venga rimesso in vigore e ciò senza un nuovo esame del rischio. La persona contraente deve impegnarsi a pagare tutti gli importi arretrati per intero e senza interruzione. In questo caso, il diritto a prestazioni sussiste per le cure a partire dal giorno in cui Sanitas riceve il pagamento. La richiesta può essere respinta senza dover motivare tale decisione.

Varie

25 Registrazione ed elaborazione dei dati

- 1 Sanitas garantisce l'osservanza della protezione dei dati conformemente alle prescrizioni della vigente legislazione svizzera in materia, in particolare della Legge sulla protezione dei dati.
- 2 Nell'ambito delle disposizioni legali Sanitas ha il diritto di raccogliere le informazioni necessarie per l'esercizio dell'assicurazione, di registrarle elettronicamente e di delegare l'elaborazione delle stesse a terzi.

26 Versamento di prestazioni

- 1 Sanitas versa le prestazioni su un conto postale o bancario. Se viene richiesto il versamento mediante altri mezzi di pagamento, Sanitas può esigere un indennizzo per i costi supplementari causati.
- 2 Sanitas può compensare le prestazioni con i suoi crediti nei confronti della persona assicurata.

27 Cambi di nome e d'indirizzo/recapito di contatto

- 1 Il cambio del nome e dell'indirizzo/recapito di contatto devono essere comunicati a Sanitas entro 30 giorni dall'avvenuta modifica, per iscritto o in un'altra forma che consenta una prova testuale. In assenza di tale notifica, per la consegna legalmente valida della corrispondenza fa stato l'ultimo indirizzo noto.
- 2 Per soggiorni all'estero di durata superiore a tre mesi, a Sanitas è da comunicare un recapito di contatto in Svizzera. Ciò non vale per trasferimenti del domicilio di diritto civile in uno Stato dell'UE o AELS, purché l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal sia inclusa nella stessa polizza d'assicurazione.

28 Passaggio dall'assicurazione collettiva a quella individuale

- 1 Le persone assicurate che escono da un'assicurazione collettiva Sanitas o che devono uscirne in seguito alla sua cessazione possono passare all'assicurazione individuale, a condizione che continuino ad avere il loro domicilio di diritto civile nella zona d'attività di Sanitas. La persona assicurata viene informata per iscritto in merito al suo diritto di libero passaggio, che deve far valere entro 30 giorni.
- 2 Nell'ambito del possibile alla persona assicurata vengono concesse le stesse prestazioni come nell'assicurazione collettiva. Le prestazioni già percepite vengono computate a quelle dell'assicurazione individuale. Le riserve presenti nell'assicurazione collettiva esistente verranno riprese.
- 3 Per la determinazione dei premi fa stato la fascia d'età al momento dell'inizio dell'assicurazione presso Sanitas. Resta riservata la cifra 22 delle presenti Condizioni generali d'assicurazione.

29 Inclusione dell'infortunio per i costi di cura dopo il pensionamento

- 1 Entro i 3 mesi successivi al pensionamento, il rischio infortuni può essere incluso nelle assicurazioni dei costi di cura, senza esame del rischio.
- 2 La condizione è che la persona assicurata fornisca la prova che in un contratto collettivo sia esistita una tale copertura infortuni e che il pensionamento abbia reso obbligatoria l'uscita dal contratto collettivo.
- 3 Non vengono prese a carico prestazioni per infortuni subentrati prima dell'inclusione del rischio infortuni.

30 Luogo di esecuzione e giurisdizione

- 1 Gli obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione sono da adempiere in Svizzera e in valuta svizzera.
- 2 In caso di controversie è competente il tribunale nel luogo di domicilio della persona contraente o della persona assicurata in Svizzera o a Zurigo; in caso di controversie interposte da Sanitas è competente il tribunale nel luogo di domicilio della persona contraente o della persona assicurata in Svizzera.

