
Condizioni d'assicurazione della linea di prodotti Wincare

Secondo la Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA)

Edizione gennaio 2017 (versione 2017)

Ente assicurativo: Sanitas Assicurazioni private SA

sanitas

Tiratura a parte delle condizioni contrattuali

D'ora in avanti le seguenti assicurazioni complementari non possono più essere stipulate. Per tutte le questioni non specificamente regolamentate nelle presenti Condizioni Complementari o Particolari fanno stato le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) della linea di prodotti Wincare per le assicurazioni complementari secondo LCA, edizione gennaio 2017 (versione 2017).

Le seguenti condizioni non vengono sostituite e rimangono in vigore.

Condizioni Complementari di Contratto (CCC) per l'assicurazione complementare per spese di trattamento ospedaliero	Edizione 01.1997
Condizioni Complementari di Contratto(CCC) per l'assicurazione individuale per spese ospedaliere	Edizione 01.1997
Condizioni Particolari (CPA) per l'Assicurazione complementare Diversa Base	Edizione 01.2001
Condizioni Particolari (CPA) per l'Assicurazione complementare Natura Base	Edizione 01.2001
Condizioni Complementari (CCA) per l'Assicurazione delle spese per l'economia domestica	Edizione 01.2001

D'ora in avanti le seguenti assicurazioni complementari non possono più essere stipulate.

Qualsiasi questione è regolata nelle relative Condizioni Generali.

Condizioni Generali dell'Assicurazione (CGA) complementare per decesso e invalidità in seguito a infortunio	Edizione 1994
Condizioni Generali dell'Assicurazione (CGA) complementare ospedaliera light	Edizione 1995

Panoramica delle assicurazioni complementari

La presente informazione per i clienti offre una panoramica sulla forma giuridica dell'ente assicurativo per le assicurazioni complementari e il contenuto essenziale delle assicurazioni complementari secondo la Legge sul contratto d'assicurazione (art. 3 LCA). I diritti e gli obblighi delle parti contraenti sono fissati nella proposta, nella polizza, nelle condizioni d'assicurazione applicabili e nella legge.

Edizione 2017 (versione 2017)

Assicuratore

L'ente assicurativo per le assicurazioni complementari secondo LCA è la Sanitas Assicurazioni private SA con sede a Zurigo. Essa ha autorizzato la Sanitas Assicurazioni base SA, appartenente al Gruppo Sanitas (che gestisce l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMa), a svolgere tutte le operazioni a suo nome e per suo conto.

Entrambe le società sono società anonime svizzere e appartengono alla fondazione Sanitas Assicurazione Malattia.

La Sanitas Assicurazioni private SA offre inoltre le assicurazioni di diversi partner di cooperazione. L'ente assicurativo è riportato sulla relativa offerta.

Rischi assicurati ed estensione della copertura 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 sulle Condizioni particolari della linea di prodotti Wincare.

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.

Obblighi degli assicurati

Gli assicurati 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.

Il contratto assicurativo può essere disdetto nei seguenti casi (il presente elenco contiene solo i motivi di disdetta più comuni. Altre possibilità sono menzionate nelle relative condizioni d'assicurazione):

- per la fine di un anno civile osservando un termine di disdetta di tre mesi;
- entro 2 settimane dalla venuta 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 stipulazione del contratto 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 spirava per la 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 rescindere il contratto con effetto immediato se la persona assicurata o il 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).
- In caso di assicurazioni per l'indennità giornaliera e di capitale Wincare può rescindere il contratto per la fine di un anno civile osservando un preavviso di 3 mesi.

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 eccezioni i casi per i quali la trasmissione è permessa 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 d'assicurazione (CGA) della linea di prodotti Wincare

Assicurazioni complementari secondo la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA)

Edizione gennaio 2017 (versione 2017)

Ente assicurativo: Sanitas Assicurazioni private SA

Informazioni generali

1 Basi del contratto

- 1 Costituiscono la base del contratto
 - le presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA), le Condizioni Complementari (CC) ed eventuali Condizioni Particolari (CP) per le singole assicurazioni della linea di prodotti Wincare;
 - la polizza e le sue eventuali aggiunte;
 - le dichiarazioni scritte che figurano nella proposta e in altri documenti, rilasciate dallo stipulante e dalla persona assicurata;
 - le informazioni complementari contenute nel rapporto medico.
- 2 La Sanitas Assicurazioni private SA ha autorizzato la Sanitas Assicurazioni base SA (di seguito denominata Sanitas) a svolgere tutte le operazioni a suo nome e per suo conto.
- 3 Per questioni non espressamente regolamentate nella presente documentazione, fa stato la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).
- 4 Il testo redatto in forma maschile vale per analogia anche per persone di sesso femminile.

2 Persona assicurata

È assicurata la persona specificata nella polizza.

3 Invio della proposta

- 1 Per l'ammissione all'assicurazione o per le modifiche della stessa occorre compilare integralmente e in modo veritiero l'apposito formulario di proposta, che deve essere inviato a Sanitas. Ciò vale anche per eventuali informazioni aggiuntive richieste. Sanitas può far dipendere la sua decisione dal risultato di una visita/analisi medica da essa prescritta.
- 2 Se, all'atto della stipulazione dell'assicurazione, la persona assicurata ha dichiarato il falso o ha taciuto un fatto rilevante di cui è o avrebbe dovuto essere al corrente, in particolare per quanto concerne malattie o conseguenze di infortuni preesistenti o esistenti al momento della compilazione della proposta, Sanitas ha il diritto di recedere dall'assicurazione entro 4 settimane da quando è venuta a conoscenza del fatto suddetto. La disdetta ha effetto dal momento in cui perviene al contraente.

4 Ammissione di neonati

- 1 Un bambino può essere assicurato senza riserve dal primo giorno del mese della sua nascita, a condizione che la proposta d'assicurazione sia pervenuta a Sanitas prima di detto evento.
- 2 Per le Assicurazioni ospedaliere Reparto privato e semi-privato, Ospedale Comfort e Medico privato, la regolamentazione di cui al punto 1 viene applicata solo se almeno uno dei genitori è assicurato presso Sanitas ed è a beneficio della stessa copertura assicurativa da minimo 270 giorni.
- 3 Per le Assicurazioni di capitale in caso d'invalidità e di decesso, la presente regolamentazione viene applicata solo fino a concorrenza delle somme assicurate fissate da Sanitas.
- 4 Un bambino non può essere ammesso prima della sua nascita alle assicurazioni
 - delle spese per l'economia domestica, delle cure dentarie e di indennità giornaliera;
 - di capitale in caso di invalidità e di decesso in seguito a malattia.

Estensione dell'assicurazione

5 Oggetto dell'assicurazione

- 1 Sono assicurate le conseguenze economiche di malattie, maternità e infortuni a complemento della relativa assicurazione base; in altre parole a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMa) o dell'assicurazione infortuni obbligatoria secondo la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).
- 2 I particolari relativi alle varie assicurazioni sono regolati nelle Condizioni Complementari (CC) della linea di prodotti Wincare.

6 Validità territoriale

- 1 Le assicurazioni valgono in Svizzera. È equiparato alla Svizzera il territorio che si trova in una fascia di 20 km dal confine svizzero.
- 2 Se previsto dalle Condizioni Complementari (CC) della linea di prodotti Wincare, le prestazioni vengono accordate anche all'estero.
- 3 Ogni trasferimento del domicilio di diritto civile va immediatamente comunicato per iscritto a Sanitas.

Definizioni

7 **Malattia / maternità**

- 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 gravidanza e il parto sono parificati a malattia, a condizione che, al momento del parto, la madre sia già assicurata da almeno 270 giorni.

8 **Infortunio e lesioni corporali parificabili ai postumi di un infortunio**

- 1 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.
- 2 Se non attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi, le seguenti lesioni corporali sono equiparate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario:
 - fratture;
 - lussazioni di articolazioni;
 - lacerazioni del menisco;
 - lacerazioni muscolari;
 - stiramenti muscolari;
 - lacerazioni dei tendini;
 - lesioni dei legamenti;
 - lesioni del timpano.
- 3 Non costituiscono una lesione corporale ai sensi del cpv. 2 i danni non imputabili all'infortunio causati alle strutture applicate in seguito a malattia che sostituiscono una parte del corpo o una funzione fisiologica.

9 **Suicidio e autolesionismo**

Il suicidio e l'autolesionismo o il loro tentativo sono considerati infortuni se la persona assicurata, nel momento in cui ha compiuto tali atti, era completamente e senza colpa propria incapace di agire razionalmente o se tali atti sono inequivocabilmente conseguenza di un infortunio assicurato. Tali atti vengono considerati come malattia se commessi in stato di parziale capacità di discernimento.

10 **Fornitori di prestazioni**

- 1 Sono considerati fornitori di prestazioni le persone e gli istituti che, secondo LAMal o LAINF, sono autorizzati ad esercitare la loro attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dell'assicurazione contro gli infortuni.
- 2 Restano riservate eventuali disposizioni derogatorie contenute nelle Condizioni Complementari (CC) della linea di prodotti Wincare.

Inizio e fine dell'assicurazione

11 **Inizio della copertura assicurativa**

La protezione assicurativa inizia alla data convenuta nella polizza, risp. nella dichiarazione d'ammissione.

12 **Durata del contratto**

- 1 Le assicurazioni sono stipulate per l'intera vita della persona assicurata. Per l'Assicurazione delle spese per l'economia domestica, le assicurazioni per l'indennità giornaliera, il capitale in caso d'invalidità e di decesso in seguito a malattia o infortunio e le Assicurazioni ospedaliere in caso d'infortunio fa stato l'età limite indicata nella polizza.
- 2 Le singole assicurazioni si estinguono per i seguenti motivi:
 - disdetta (cifra 14);
 - mancato pagamento del premio (cifra 18.2);
 - raggiungimento della durata massima delle prestazioni in caso di incapacità lavorativa totale (solo per l'Assicurazione di un'indennità giornaliera d'ospedalizzazione e l'Assicurazione delle spese per l'economia domestica);
 - trasferimento all'estero del domicilio di diritto civile;
 - trasferimento all'estero del luogo di dimora abituale per più di 12 mesi.

13 **Modifica dell'assicurazione**

In caso di modifica dell'assicurazione, per la determinazione delle prestazioni future vengono computate le prestazioni limitate nella durata o nell'importo percepite fino a quel momento.

14 Disdetta

- 1 Il contraente può disdire le assicurazioni:
 - dopo una durata minima dell'assicurazione di un anno. La disdetta può avvenire per la fine di ogni anno civile, osservando un termine di disdetta di tre mesi;
 - in caso di modifica delle tariffe dei premi o delle regolamentazioni sulla partecipazione ai costi (punto 17);
 - dopo ogni evento per il quale Sanitas è tenuta a versare prestazioni. La disdetta deve essere comunicata al più tardi dopo che la persona assicurata è venuta a conoscenza del versamento delle prestazioni. La copertura assicurativa spira 14 giorni dopo che la comunicazione è pervenuta a Sanitas.

La disdetta va inoltrata per iscritto.

- 2 Nell'ambito delle assicurazioni dei costi di cura, Sanitas rinuncia al diritto di disdetta attribuitole a norma di legge. Relativamente all'Assicurazione delle spese per l'economia domestica, all'Assicurazione di un'indennità d'ospedalizzazione, alle Assicurazioni di indennità giornaliera e alle Assicurazioni di un capitale in caso di invalidità e di decesso, Wincare rinuncia al diritto di disdetta in seguito al verificarsi di un evento assicurato. Negli altri casi può disdire queste ultime assicurazioni conformemente alle disposizioni di cui al cpv. 1, al. 1.
- 3 Per tutte le assicurazioni resta riservata la facoltà di disdire il contratto in caso di reticenza al momento della stipulazione dello stesso e in caso di tentato o di compiuto abuso assicurativo.

15 Estinzione del diritto a prestazioni

Con la fine dell'assicurazione si estingue il diritto alle prestazioni, comprese quelle per cure in corso relative a malattie o infortuni, a eccezione di prestazioni delle assicurazioni di capitale in caso di invalidità e di decesso.

Premi

16 Tariffa dei premi

- 1 La tariffa dei premi può essere strutturata in base all'età, al sesso, alla professione o al domicilio di diritto civile. Se la persona assicurata cambia professione o il domicilio di diritto civile deve essere immediatamente comunicato per iscritto a Sanitas. I premi possono essere adeguati a partire dal momento del cambiamento.
- 2 I premi possono essere adeguati annualmente alla tariffa che corrisponde all'età attuale della persona assicurata. Ciò vale anche per le assicurazioni complementari ospedaliere in caso d'infortunio.
- 3 Sanitas adegua i premi delle Assicurazioni complementari Ospedale Reparto privato e semiprivato, Ospedale Comfort e Medico privato per il 1° gennaio successivo al compimento del 40° anno d'età alla tariffa basata sul sistema di capitalizzazione.

17 Adeguamento della tariffa dei premi

- 1 Se la tariffa dei premi o le regolamentazioni sulla partecipazione ai costi subiscono modifiche, Sanitas può chiedere l'adeguamento dell'assicurazione a decorrere dall'anno assicurativo successivo. A tal scopo Sanitas comunica la modifica almeno 30 giorni prima della scadenza del premio.
- 2 Il contraente ha quindi il diritto di disdire il contratto o la parte del contratto interessata dall'adeguamento per la fine dell'anno civile in corso.
- 3 Se il contraente si avvale di tale diritto, l'assicurazione si estingue alla fine dell'anno assicurativo nella misura da lui richiesta. Per essere valida, la disdetta deve pervenire a Sanitas al più tardi l'ultimo giorno dell'anno assicurativo.
- 4 Se il contraente non inoltra la disdetta, la nuova regolamentazione viene ritenuta accettata.

18 Pagamento dei premi

- 1 Il premio annuo deve essere pagato in anticipo ed è dovuto sempre per il 1° gennaio di ogni anno; all'inizio dell'assicurazione, invece, con l'invio della fattura dei premi per il restante periodo dell'anno.
- 2 Se è stato convenuto un pagamento rateale, le rate del premio che vengono a scadenza nel corso dell'anno si devono considerare come prorogate.

19 Mora

- 1 Se il premio non viene pagato entro la data di scadenza, il contraente è invitato per iscritto sotto comminatoria delle conseguenze della mora a pagare i premi arretrati entro 14 giorni dall'invio della diffida. Se la diffida rimane senza effetto, l'obbligo di prestazioni è sospeso a partire dalla scadenza del termine di diffida.
- 2 Se il pagamento del premio arretrato non viene richiesto tramite vie legali nei 2 mesi successivi alla scadenza del termine di diffida di cui al cpv. 1, si assume che Sanitas recede dal contratto, rinunciando all'incasso del premio arretrato.
- 3 Se Sanitas ha richiesto il pagamento del premio per vie legali o l'ha riscosso successivamente, l'obbligo di prestazioni viene riattivato a partire dal momento in cui il premio arretrato viene pagato con interessi e spese. Sanitas non eroga alcuna prestazione per casi assicurativi che si verificano nel periodo tra la scadenza del termine di diffida e la data d'entrata del pagamento.

20 Restituzione dei premi

- 1 Se, per motivi legali o contrattuali, l'assicurazione cessa prima della fine della durata convenuta, Sanitas restituisce il premio pagato relativo al periodo di assicurazione non trascorso e non esige il pagamento delle rate di premi che verranno eventualmente a scadenza.
- 2 Questa regolamentazione non vale se il contraente disdice l'assicurazione in seguito a un evento assicurato per il quale Sanitas è tenuta a versare delle prestazioni (punto 14) e l'assicurazione era in vigore da meno di un anno.

Obblighi e giustificazione del diritto

21 Obblighi concernenti le cure mediche

- 1 In caso di malattia o di infortunio che potrebbe comportare il versamento di prestazioni, si deve provvedere, non appena possibile, a una cura medica adeguata. La persona assicurata è obbligata ad attenersi alle prescrizioni dei medici o alle prescrizioni di altri fornitori di prestazioni.
- 2 Se richiesto da Sanitas, la persona assicurata è tenuta a sottoporsi a visite da parte di medici da essa incaricati.

22 Obbligo di notifica

- 1 In caso di cura ambulatoriale, gli originali dettagliati delle fatture e dei giustificativi devono essere inviati a Sanitas almeno una volta all'anno.
- 2 Il ricovero in ospedale deve essere immediatamente comunicato a Sanitas, al più tardi tuttavia entro 5 giorni. In caso di ricovero, Sanitas rilascia, su richiesta della persona assicurata, una garanzia di copertura dei costi.
- 3 La prescrizione medica del soggiorno di cura deve essere presentata a Sanitas tempestivamente e prima dell'inizio del soggiorno stesso, con l'indicazione dello stabilimento di cura e della data d'inizio della cura.

23 Giustificazione del diritto

- 1 Se la persona assicurata intende beneficiare delle prestazioni, deve inviare a Sanitas tutti gli originali di certificati medici, rapporti, giustificativi e fatture di fornitori di prestazioni.
- 2 Se, oltre a Sanitas, anche altri assicuratori, sociali o privati (ad es. l'assicurazione per l'invalidità, l'assicurazione militare o altre assicurazioni contro le malattie e gli infortuni), sono tenuti a versare prestazioni per lo stesso caso di malattia o di infortunio, oltre ai documenti sopramenzionati, vanno inviati a Sanitas anche i conteggi degli altri assicuratori.

24 Scambio di dati

- 1 La Sanitas Assicurazioni private SA ha autorizzato la Sanitas Assicurazioni base SA a svolgere tutte le operazioni a suo nome e per suo conto.
- 2 Sanitas garantisce l'osservanza permanente della protezione dei dati conformemente alle prescrizioni della vigente legislazione svizzera in materia, in particolare della Legge sulla protezione dei dati.
- 3 Sanitas è autorizzata a richiedere ai fornitori di prestazioni ulteriori giustificativi e informazioni, in particolare certificati medici. Inoltre, il contraente, quindi la persona assicurata, è tenuto a fornire informazioni complete e veritiere in merito a tutto ciò che riguarda eventuali alterazioni dello stato di salute nonché malattie e/o infortuni precedenti.
- 4 La persona assicurata deve liberare dal segreto professionale, nei confronti di Sanitas e del suo servizio medico, i fornitori di prestazioni che l'hanno o l'hanno avuta in cura, affinché forniscano le informazioni necessarie per l'esame della proposta e l'esecuzione del contratto.

- 5 Sanitas è autorizzata a richiedere le necessarie informazioni a terzi e a prendere visione degli atti ufficiali.
- 6 Sanitas tratta le informazioni ricevute con la massima riservatezza.
- 7 Se necessario, i dati vengono trasmessi a terzi coinvolti, in particolare a coassicuratori, riassicuratori ed altri assicuratori interessati. Inoltre, per far valere eventuali pretese di regresso, le informazioni possono essere inoltrate a terzi responsabili ed al loro assicuratore di responsabilità civile.

Restrizioni della protezione assicurativa

25 Esclusioni

- 1 Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni e le malattie connessi a uno dei seguenti eventi:
- eventi bellici in Svizzera e all'estero. Nel caso in cui la persona assicurata venga sorpresa all'estero dallo scoppio di tali avvenimenti, la protezione assicurativa cesserà soltanto dopo 14 giorni dal momento in cui gli avvenimenti si sono manifestati per la prima volta;
 - servizio militare in un esercito straniero;
 - partecipazione a tumulti e dimostrazioni di qualsiasi genere, nonché a risse e baruffe, a meno che non venga dimostrato che la persona assicurata non vi ha partecipato attivamente come agitatore, litigante o istigatore oppure che è stata ferita da agitatori o litiganti mentre prestava aiuto a persone indifese;
 - esposizione a pericoli risultanti dal fatto che la persona assicurata ha provocato pesantemente altre persone;
 - partecipazione a corse di veicoli a motore e natanti a motore, a rally o ad altre simili competizioni con veicoli a motore nonché qualsiasi spostamento su percorsi di gara o di prova;
 - compimento intenzionale di un crimine o delitto oppure tentativo di tali atti;
 - infortuni e loro conseguenze verificatisi prima della compilazione della proposta.
- 2 Nell'ambito delle assicurazioni per i costi di cura vengono inoltre applicate le seguenti esclusioni:
- cure di disassuefazione in caso di abuso di stupefacenti e altre sostanze che generano dipendenza (alcol, droghe, farmaci);
 - cure e misure che non vengono eseguite secondo metodi scientificamente comprovabili, efficaci, appropriati ed economici (art. 32 e 33 LAMal);
 - terapie cellulari, cure dimagranti (compresi gli interventi chirurgici), terapie per il rafforzamento muscolare;
 - trattamenti cosmetici (comprese le complicazioni e i postumi);
 - partecipazione ai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

26 Decurtazioni

Le prestazioni assicurative vengono ridotte o, in casi particolarmente gravi, rifiutate:

- se il contraente o la persona assicurata non adempie i suoi obblighi nei confronti di Sanitas (cifre 21–23), a meno che non dimostri che la violazione è avvenuta senza alcuna colpa da parte sua;
- per gli infortuni in seguito ad atti temerari. Gli atti temerari sono quelle azioni con le quali la persona assicurata si espone a pericoli particolarmente gravi senza prendere o poter prendere le precauzioni per limitare il rischio a proporzioni ragionevoli. Gli atti di salvataggio di persone sono tuttavia assicurati anche quando possono essere considerati atti temerari.

27 Colpa grave

Sanitas rinuncia al diritto di ridurre le prestazioni nel caso di eventi assicurati cagionati con colpa grave.

28 Assicurazione multipla

Se sussistono altri contratti assicurativi presso diversi assicuratori (a eccezione delle assicurazioni di capitale in caso d'invalidità e di decesso e le assicurazioni d'indennità giornaliera) le prestazioni vengono corrisposte complessivamente una sola volta. In questo caso Sanitas versa le sue prestazioni proporzionalmente all'importo complessivo delle prestazioni assicurate presso tutti gli assicuratori.

29 Prestazioni di terzi per costi di cura

- 1 Le prestazioni di Sanitas vengono versate a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (AssInf), l'assicurazione federale militare (AM), l'assicurazione federale per l'invalidità (AI) e analoghi enti assicurativi esteri.
- 2 Qualora la persona assicurata ricorra alle prestazioni di Sanitas, invece di rivolgersi al terzo civilmente responsabile o all'assicuratore di questo, deve cedere i suoi diritti a Sanitas nella misura corrispondente alle prestazioni da essa fornite.
- 3 Gli importi versati a titolo di risarcimento da un terzo civilmente responsabile, o dal suo assicuratore, vengono dedotti dalle prestazioni a carico di Sanitas.
- 4 Sanitas non copre l'eventuale decurtazione delle prestazioni operata in altre assicurazioni.

Varie

30 Uscita da un contratto mantello

- 1 Gli sconti sui premi ed eventuali Condizioni Particolari (CP) previste da un contratto mantello non hanno più validità, in caso di:
 - uscita della persona assicurata dalla cerchia dei beneficiari del contratto mantello;
 - estinzione del contratto mantello.

- 2 La persona assicurata deve notificare a Sanitas la sua uscita dal contratto mantello, entro e non oltre la data di uscita stessa. Qualora non fosse d'accordo con le nuove condizioni e con i nuovi premi, la persona assicurata ha il diritto di disdire l'assicurazione entro 30 giorni dalla ricezione della nuova polizza. In caso di comunicazione tardiva dell'uscita, il nuovo premio è dovuto fino alla fine del mese in cui è stata notificata l'uscita.

31 Foro competente

In caso di contestazioni risultanti dal presente contratto, il tribunale nel luogo di domicilio in Svizzera o a Zurigo è competente per ricorsi interposti dal contraente o dall'assicurato; il tribunale nel luogo di domicilio del contraente o dell'assicurato è competente per ricorsi interposti da Sanitas.