

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.

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 LAMal), 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 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, salvataggio ecc.).

I rischi assicurati e l'estensione della protezione assicurativa sono riportati sulla proposta d'assicurazione, sull'offerta o sulla polizza e sulle condizioni d'assicurazione.

Eventuali periodo d'attesa o di carenza sono indicati nelle condizioni d'assicurazione.

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 necessarie 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 un soggiorno di cura).

Se nel corso della durata dell'assicurazione dovessero cambiare fatti rilevanti che comporterebbero un aumento notevole dei rischi, è necessario comunicarlo immediatamente a Sanitas.

Questo elenco contiene solo gli obblighi più importanti. Ulteriori obblighi derivano dalle condizioni d'assicurazione e dalla LCA.

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 d'assicurazione può essere disdetto come segue (il seguente elenco contiene solo i motivi di disdetta più comuni, ulteriori possibilità di disdetta sono specificate nelle rispettive condizioni d'assicurazione).

Tutte le altre assicurazioni complementari

- Per la fine di un anno civile osservando un termine di disdetta di tre mesi.
- Entro 2 settimane dal momento in cui Sanitas viene a conoscenza del pagamento di una prestazione.
- In caso di modifica della tariffa dei premi oppure del premio dovuto al cambio della fascia d'età, fino al giorno prima dell'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, tranne nei 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 spira 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).

Questo elenco contiene solo le opzioni di disdetta più importanti. Ulteriori opzioni di disdetta derivano dalle condizioni d'assicurazione e dalla LCA.

Elaborazione dei dati

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 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.