

Panoramica delle assicurazioni complementari

Informazioni sulla forma giuridica di Sanitas e sul contenuto principale delle assicurazioni secondo la Legge sul contratto d'assicurazione (art. 3 LCA)

Società d'assicurazione

L'ente assicurativo per le assicurazioni complementari ai sensi della Legge sul contratto d'assicurazione (LCA) è Sanitas Assicurazioni private SA, Jägergasse 3, 8004 Zurigo. La Sanitas Assicurazioni private SA è una società anonima svizzera con sede a Zurigo.

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

Rischi assicurati ed estensione della protezione assicurativa

La protezione assicurativa può essere definita individualmente. Essa comprende a scelta i costi dell'approvvigionamento medico (cure mediche, degenze ospedaliere, soggiorni di cura e medicinali), la perdita di guadagno (indennità giornaliera, capitali d'invalidità e di decesso) e 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 sono riportati sulla proposta d'assicurazione, sull'offerta o sulla polizza e sulle condizioni d'assicurazione. Eventuali periodi di attesa o di carenza sono indicati nella polizza o nelle condizioni d'assicurazione.

I prodotti assicurativi della linea Sanitas sono esclusivamente assicurazioni danni, eccetto le assicurazioni Capital infortunio invalidità e Capital infortunio decesso.

Premi

Il premio dipende dai rischi assicurati e dalla protezione assicurativa desiderata. Pagate i premi in anticipo. I premi possono essere fatturati a cadenza mensile, bimestrale, trimestrale, semestrale o annua. A seconda della modalità di pagamento scelta viene concesso uno sconto o addebitata una tassa per il pagamento rateale.

Obblighi della persona assicurata

Malattie o infortuni devono essere immediatamente notificati. Le relative conseguenze devono essere contenute il più possibile (obbligo legale di diminuire il danno). Vale a dire che in caso di malattia o di infortunio dovrete sottoporvi a una cura medica appropriata, seguire le disposizioni del medico e fornire le informazioni richieste o concedere le necessarie procure atte a ottenerle.

Sanitas deve essere subito informata in merito a tutti i fatti che riguardano il contratto d'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 un soggiorno di cura pianificati).

Informateci immediatamente se dovessero cambiare fatti rilevanti che comporterebbero un aumento notevole dei rischi.

Ulteriori obblighi sono menzionati nelle condizioni d'assicurazione e nella Legge sul contratto d'assicurazione LCA.

Diritto di revoca

La persona contraente può revocare sia la proposta che il contratto d'assicurazione entro 14 giorni per iscritto. La revoca può

sanitas

essere inoltrata anche in altra forma, purché consenta la prova per testo. Il termine di revoca inizia dal momento in cui la persona contraente ha richiesto o accettato la proposta.

Il termine è osservato se la persona contraente comunica la revoca a Sanitas o consegna la dichiarazione di revoca alla posta entro l'ultimo giorno del termine (data del timbro postale).

Il diritto di revoca è escluso per le coperture provvisorie e le convenzioni di durata inferiore a un mese.

Durata e fine del contratto d'assicurazione

Il contratto inizia alla data convenuta nella proposta d'assicurazione o nella polizza. Il contratto non è limitato nel tempo, a meno che la persona assicurata non trasferisca il proprio domicilio all'estero o raggiunga l'età finale concordata, la durata massima delle prestazioni o l'importo massimo delle prestazioni.

La persona contraente può disdire il contratto d'assicurazione nel modo seguente

- Per la fine di un anno civile osservando un termine di disdetta di tre mesi.
- I contratti con una durata di più di tre anni, alla fine del terzo o di ogni anno civile successivo, nel rispetto del termine di disdetta di tre mesi.
- Entro due 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).
- In qualsiasi momento in presenza di un grave motivo. È considerato un motivo grave una modifica imprevedibile delle prescrizioni normative che rende impossibile l'adempimento del contratto d'assicurazione. Per grave motivo s'intende altresì ogni circostanza che non consenta, per ragioni di buona fede, di esigere la continuazione del contratto da parte della persona recedente.

Ulteriori opzioni di disdetta sono menzionate nelle relative condizioni d'assicurazione nonché nella Legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

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

- Se 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 questa 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 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. Altre possibilità sono menzionate nelle condizioni d'assicurazione nonché nella Legge sul contratto d'assicurazione (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 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.