

# Informazioni generali in merito all'assicurazione malattia e infortuni per privati

Desideriamo fornirvi qualche informazione sul contenuto comune a tutte le nostre assicurazioni

## Domande e risposte

### Chi è l'assicuratore?

La Sanitas Assicurazioni private SA è una società anonima svizzera con sede a Zurigo. In quanto ente responsabile dell'assicurazione malattia secondo LCA, offre prodotti dell'assicurazione malattia e infortuni. L'attività viene gestita dalla Sanitas Assicurazione base SA (di seguito denominata Sanitas).

### Cosa posso assicurare?

Ha la possibilità di personalizzare la sua protezione assicurativa. A seconda dell'assicurazione scelta la copertura comprende:

- le spese di cura in seguito a malattia e maternità o infortunio;
- l'indennità d'ospedalizzazione e di cura in seguito a malattia e maternità o infortunio;
- la rendita per perdita di guadagno in seguito a malattia e maternità o infortunio;
- il capitale in caso di invalidità o morte in seguito a infortunio.

Per la sua protezione assicurativa sono determinanti le prestazioni e la partecipazione ai costi convenute secondo la proposta, rispettivamente la polizza. Per informazioni dettagliate in merito alla copertura assicurativa si rimanda alle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) nonché alle relative Condizioni d'assicurazione addizionali e alle Condizioni d'assicurazione particolari (CAA, CAP)

### Per quali casi non ricevo prestazioni o ne ricevo solo una parte?

Non sono assicurati ad esempio i costi derivanti dagli avvenimenti seguenti o consimili:

- infortuni dovuti alla partecipazione a tumulti o a gare di veicoli a motore o natanti a motore oppure quali conseguenza di un atto criminale commesso dall'assicurato, risp. infortuni verificatisi prima dell'accettazione della proposta;

- malattie dovute all'abuso di alcolici, droghe o farmaci. Le sue prestazioni non vengono decurtate se i costi sono da ricondurre a colpa grave.

Per le malattie /gli infortuni verificatisi prima che la proposta ci pervenisse non sussiste protezione assicurativa provvisoria. A seconda delle assicurazioni complementari esistono limitazioni menzionate nelle singole assicurazioni.

### Dove sono assicurato?

Se il suo domicilio ufficiale si trova in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, in casi d'urgenza siete assicurati in tutto il mondo. Se trasferisce il suo domicilio ufficiale all'estero (escl. Principato del Liechtenstein), l'assicurazione malattia e infortuni per privati si estingue dopo 6 mesi.

### Da quando sono assicurato?

Se è in buona salute, le viene garantita una protezione assicurativa provvisoria dal momento in cui riceviamo la sua proposta debitamente firmata, a meno che non abbia richiesto una data d'inizio posteriore. La protezione assicurativa definitiva inizia dalla data di consegna della polizza, ma non prima della data indicata nella polizza stessa.

I costi relativi a gravidanza e parto sono compresi nella copertura a condizione che, al momento del parto, l'assicurazione della madre sia già in corso da almeno 270 giorni. Se inoltra la proposta per i suoi figli prima della loro nascita, essi potranno essere assicurati senza riserve e senza esame dello stato di salute, ammesso che, al momento della nascita, uno dei genitori disponga da almeno un anno della stessa copertura assicurativa.

### Fino a quando sono assicurato?

Il vostro contratto vale a tempo indeterminato. Fra l'altro, il contratto termina 6 mesi dopo l'espatrio (escl. il Principato del Liechtenstein). La singola assicurazione si estingue nel momento in cui ha raggiunto l'età limite o l'ammontare massimo delle prestazioni.

### Quando e in quali circostanze posso disdire il contratto?

Ha la possibilità di disdire il contratto assicurativo alle seguenti condizioni:

- per la fine di un anno civile, con un preavviso di 3 mesi, a condizione che siano trascorsi almeno 5 anni di assicurazione (alla scadenza, il contratto viene rinnovato tacitamente di un anno);
- al più tardi al momento del versamento di prestazioni assicurative;
- in occasione di modifiche della tariffa dei premi;
- in occasione di modifiche dei premi in seguito al passaggio in un'altra classe d'età;
- in caso di modifica della regolamentazione sulla partecipazione alle spese franchigia / aliquota (franchigia fissa / percentuale).

In questi casi la Sanitas di regola rinuncia al suo diritto di disdetta.

### Fino a quando mi vengono versate le prestazioni?

Se alla fine del contratto gode di buona salute, il suo diritto alle prestazioni si estingue con la fine del contratto di assicurazione. Se in dato momento, invece, è ammalato, le prestazioni saranno prese a carico per altri 90 giorni. Se soffre delle conseguenze di un infortunio subito nella durata del contratto, i costi saranno presi a carico a tempo indeterminato.

**sanitas**

### **Come e quando devo pagare i premi?**

I premi devono essere pagati in anticipo. I pagamenti possono avvenire anche con cadenza trimestrale, semestrale o annuale. La tariffa dei premi può essere strutturata in base all'età, all'età di ammissione, al sesso, alla professione, all'attività (classe di pericolo) o al luogo del domicilio legale. Se uno di questi parametri subisce un cambiamento, il premio viene adeguato. La Sanitas può modificare la tariffa dei premi e la regolamentazione della partecipazione ai costi a decorrere dal successivo anno di assicurazione.

### **Quali ulteriori obblighi ho come assicurato?**

- Se cambia domicilio, professione o la sua attività, è tenuto a notificarlo immediatamente per iscritto.
- Se si è ammalato o infortunato, deve notificarlo quanto prima e farsi visitare e curare da un medico. Le cure prescritte da un medico devono essere da noi autorizzate prima del loro inizio.
- Le istruzioni dei medici e quelle della Sanitas devono essere rispettate.
- I fornitori di prestazioni devono essere liberati dal segreto professionale nei confronti del nostro servizio medico fiduciario.

- Le fatture di fornitori di prestazioni e i conteggi di assicurazioni sociali e private con obbligo di prestazione devono esserci inviate senza indugio.

### **Come saranno utilizzati i miei dati?**

L'elaborazione di dati personali è una prerogativa imprescindibile per la gestione di un'assicurazione malattia e infortunio e si basa sulle disposizioni della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD). La Sanitas Assicurazioni base SA rileva, utilizza e archivia (fisicamente ed elettronicamente), su mandato della Sanitas Assicurazioni private SA, le seguenti categorie di dati:

- dati sulla proposta (proposte d'assicurazione con dati sullo stato di salute, eventuali rapporti medici);
- dati dei clienti (nome, indirizzo, relazioni bancarie, intermediari coinvolti);
- dati contrattuali (informazioni secondo la proposta d'assicurazione);
- dati sui pagamenti (arretrati, diffide, accrediti ecc.);
- dati sulle prestazioni (richieste di prestazioni e pezze giustificative, rapporti di verifica e pagamenti di prestazioni)

Di regola i dati dei clienti vengono conservati, come previsto dalla legge, per almeno 10 anni dopo lo scioglimento del contratto risp. dopo aver risolto un caso di prestazione. I suoi dati saranno trattati in modo del tutto confidenziale. Se necessario saranno trasmessi ad altri assicuratori sociali o privati, avvocati e periti esterni come pure a servizi terzi (p.es. imprese IT per l'elaborazione dei dati, offerenti di consulenze mediche o di prestazioni di servizio per urgenze all'estero); Inoltre, per far valere eventuali pretese di regresso, le informazioni possono essere inoltrate a terzi civilmente responsabili ed al loro assicuratore di responsabilità civile. I suddetti terzi hanno l'obbligo contrattuale di attenersi alle disposizioni di legge nella stessa misura.

## **Informazioni su importanti disposizioni legali**

Desideriamo attirare la sua attenzione su alcune disposizioni legali che sono entrate in vigore nel 2005 e 2006 e che non sono state messe in atto nelle attuali condizioni d'assicurazione. La preghiamo pertanto di conservare la presente informazione e di archivarla insieme alla sua polizza.

- LCA: Legge sul contratto d'assicurazione del 17 dicembre 2004 in parte rivista
- OS: Ordinanza del 9 novembre 2005 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private

### **Art. 6 LCA Reticenza alla conclusione del contratto**

Se alla conclusione del contratto chi era tenuto a fare la dichiarazione ha dichiarato inesattamente o taciuto un fatto rilevante l'assicuratore ha il diritto di recedere dal contratto in forma scritta. Il recesso ha effetto dal momento in cui perviene allo stipulante. L'obbligo dell'assicuratore di fornire la sua prestazione si estingue anche per i danni già intervenuti, se il fatto che è stato oggetto della reticenza ha influito sull'insorgere o la portata del danno.

### **Art. 24 LCA Divisibilità del premio**

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. I premi pagati in eccesso vengono restituiti (eccezioni: disdetta del contraente in caso di danno parziale nel primo anno d'assicurazione, nonché scioglimento del contratto in caso di danno totale).

### **Art. 42 LCA Disdetta in seguito a danno**

Se il contratto è sciolto per recesso, la responsabilità dell'assicuratore si estingue 14 giorni dopo che il recesso è stato comunicato dal stipulante.

### **Artt.131, 159 OS Assicurazione in caso di decesso per bambini (Conclusione del contratto dal 1° gennaio 2006)**

Se un bambino assicurato nell'ambito di un'assicurazione in caso di decesso muore prima di aver raggiunto i 2 anni e 6 mesi di età, l'impresa di assicurazione può versare un capitale garantito in caso di decesso di al massimo CHF 2500.-. Se il bambino muore prima di aver compiuto il quattordicesimo anno di età, da tutte le assicurazioni in suo possesso sulla vita del bambino, l'impresa di assicurazione può versare un capitale garantito in caso di decesso di al massimo CHF 20 000.-.