

Assicurazione di protezione giuridica del paziente SimplyCare

Assicurazione di protezione giuridica del paziente
per la tutela degli interessi giuridici

Edizione aprile 2013 (versione 01.01.2023)

Assicuratore e detentore del rischio: CAP, Compagnia d'Assicurazione di Protezione giuridica S.A.

1 Assicuratore e detentore del rischio

L'assicuratore è CAP, Compagnia d'Assicurazione di Protezione giuridica S.A., con sede a Wallisellen. Le persone assicurate possono far valere le pretese derivanti dalla presente assicurazione di protezione giuridica solo nei confronti di CAP Protezione Giuridica SA (nel prosieguo CAP).

Sanitas Assicurazioni private SA (nel prosieguo Sanitas) non può intervenire in alcun modo nell'evasione del sinistro da parte di CAP.

Tale assicurazione è un'assicurazione contro i danni.

2 Persone assicurate

Sono assicurate:

- le persone che hanno sottoscritto il pacchetto SimplyCare;
- i successori o gli aventi diritto di una persona assicurata, in caso di decesso di quest'ultima a seguito di un evento assicurato.

3 Rischi assicurati

L'assicurazione copre la tutela degli interessi giuridici della persona assicurata nelle vertenze con un fornitore di prestazioni (medico, dentista, ospedale, personale ausiliario medico) riconosciuto dalla Legge federale sull'assicurazione malattie o dalla Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, ovvero con altri fornitori riconosciuti da Sanitas, in relazione a prestazioni oggetto di copertura da parte di Sanitas.

L'assicurazione copre:

- le vertenze concernenti il diritto a prestazioni e al risarcimento dei danni in seguito a
 - possibili errori di trattamento medico, di diagnosi e mancato rispetto di norme prudenziali;
 - mancata esecuzione di esami e trattamenti;
 - violazione dell'obbligo di informazione attiva riguardo a possibili conseguenze di terapie mediche;
 - informazioni errate e rifiuto di fornire informazioni.
- le vertenze contrattuali concernenti la consultazione di atti del paziente (per es. radiografie, anamnesi), nonché la consegna dei predetti atti.

Non sono assicurate le vertenze concernenti:

- prestazioni non assicurate da Sanitas ai sensi delle proprie disposizioni di assicurazione;
- onorari e fatture per prestazioni fornite;
- prestazioni di Sanitas;
- diritti a prestazioni risultanti dal processo di revisione delle rendite;
- divergenze di opinione tra la persona assicurata e Sanitas.

4 Prestazioni assicurate

L'assicurazione copre la tutela degli interessi giuridici della persona assicurata da parte dei servizi giuridici di CAP e il pagamento delle seguenti spese, fino a un importo massimo di CHF 300 000.– (ovvero CHF 50 000.– per i casi al di fuori dell'Europa) per caso:

- onorari di avvocati o altri mandatarî legali;
- perizie ordinate dall'assicuratore, all'avvocato incaricato o da un'autorità civile, penale o amministrativa;
- tasse e altre spese di giustizia;
- spese di trasferta dell'assicurato per recarsi alle udienze in tribunale e per assistere a sopralluoghi, ove la sua presenza sia indispensabile;
- perdita di guadagno del dipendente per recarsi alle udienze in tribunale e per assistere a sopralluoghi, ove la sua presenza sia indispensabile;
- spese per l'incasso dell'indennità accordata alla persona assicurata;
- indennità giudiziarie accordate alla controparte.

Non sono coperte le seguenti spese:

- risarcimento danni e torto morale;
- i costi a carico di un terzo civilmente responsabile o della sua assicurazione di responsabilità civile.

5 Validità temporale

La copertura è data se la protezione giuridica del paziente CAP per la persona assicurata è integrata nella sua polizza assicurativa e la presunta condotta illecita del fornitore di prestazioni mediche avviene durante il periodo di validità dell'assicurazione SimplyCare. I casi pendenti al momento della scadenza del contratto saranno regolarmente portati a termine. Ai sensi della Legge federale sul contratto d'assicurazione, i diritti derivanti dal presente contratto in merito a sinistri non ancora notificati si prescrivono dopo cinque anni.

6 Validità territoriale

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo.

7 Trattamento dei casi di protezione giuridica

- I sinistri devono essere notificati a Sanitas oppure a CAP. Sanitas verifica la sussistenza delle condizioni formali per la copertura assicurativa e trasmette i casi a CAP, che si occuperà del loro trattamento.
- La persona assicurata accorda a CAP la possibilità di chiarire circostanze e posizione giuridica e incarica CAP di adottare tutte le misure utili a tutelare i suoi interessi. A questo scopo, la persona assicurata conferisce a CAP pieni poteri.
- La persona assicurata si astiene da qualsiasi atto che possa compromettere la gestione del sinistro, determinare un inutile aggravio di costi o pregiudicare, in tutto o in parte, il rimborso di costi parte di terzi. Senza accordo preventivo di CAP, la persona assicurata si astiene dal conferire incarichi ad avvocati, esperti, ecc., dall'avviare procedimenti, dall'inoltrare ricorsi e dal concludere transazioni. Egli si astiene altresì dal pattuire onorari con l'avvocato incaricato.

Se questi obblighi non sono rispettati, la CAP può ridurre o rifiutare le proprie prestazioni, salvo che la persona assicurata provi ed emerga dalle circostanze, che la violazione di questi obblighi non è imputabile a colpa, o che la violazione non ha esercitato alcuna influenza sull'avverarsi del sinistro e sull'estensione delle prestazioni incombenti alla CAP.

- 4 La persona assicurata acconsente ad attendere, prima di avviare una procedura giudiziaria, il passaggio in giudicato di altre procedure (per es. procedura pilota, procedura penale) che potrebbero avere un impatto rilevante sulla vertenza che si intende promuovere, oppure a limitare inizialmente la vertenza a una parte delle pretese, attendendo la pronuncia di una sentenza definitiva prima di avviare una procedura in merito alle restanti pretese.
- 5 CAP può proporre una procedura di mediazione; la persona assicurata s'impegna a parteciparvi attivamente.
- 6 Se, a seguito di un conflitto d'interessi (rappresentanza di più assicurati con interessi divergenti) o se, in caso di procedura giudiziaria o amministrativa, è necessario il patrocinio da parte di un avvocato esterno (monopolio degli avvocati), la persona assicurata può proporre un avvocato che disponga dei necessari requisiti. Se CAP respinge l'avvocato desiderato, la persona assicurata propone tre avvocati attivi in differenti studi legali. CAP ne sceglie uno. Il rifiuto di un legale non deve essere motivato.

Se la persona assicurata decide di affidare il mandato a un avvocato esterno alla propria circoscrizione giudiziaria di prima istanza, le spese supplementari sono a carico della persona assicurata.

Nell'adempire al proprio mandato l'avvocato è tenuto ad agire secondo il principio dell'economicità, evitando tutto ciò che possa determinare un inutile aggravio di costi o pregiudicare, in tutto o in parte, il rimborso di costi da parte di terzi.

- 7 CAP si riserva la facoltà di limitare la conferma di copertura a determinati passi giuridici o fasi della procedura.
- 8 CAP si riserva il diritto di delegare la fornitura di singole prestazioni a un rappresentante esterno.
- 9 La persona assicurata libera il proprio avvocato dal segreto professionale nei confronti di CAP.

8 Divergenze di opinione in merito alla gestione del sinistro

- 1 Se, nel corso della trattazione di un sinistro coperto, fra CAP e la persona assicurata sopravviene una divergenza di opinioni relativamente alle misure da adottare, oppure se CAP reputa determinare misure prive di possibilità di successo, CAP comunica alla persona assicurata, per iscritto e motivandone le ragioni, il rifiuto a intervenire. CAP informa la persona assicurata della possibilità di avviare la seguente procedura arbitrale.
- 2 Alla ricezione della predetta comunicazione, la persona assicurata deve prendere ella stessa tutte le necessarie misure a tutela dei propri interessi. CAP declina ogni responsabilità, segnatamente per le conseguenze di un termine non rispettato. La persona assicurata deve notificare a CAP entro un termine di 30 giorni la sua intenzione di ricorrere a un arbitro.

- 3 In caso di ricorso alla procedura arbitrale, la persona assicurata e CAP designano di comune accordo un arbitro unico. L'arbitro decide con procedura sommaria, non formalista, che comporti un solo scambio di allegati. Le relative spese seguiranno la soccombenza. Per il resto, la procedura arbitrale è retta dalle disposizioni in materia di arbitrato del Codice di procedura civile svizzero.
- 4 Se la persona assicurata, malgrado il rifiuto delle prestazioni, intraprende a sue spese un processo e ottiene un risultato migliore rispetto alla soluzione proposta da CAP, oppure rispetto alla decisione resa in sede di procedura arbitrale, CAP prende a suo carico le spese conseguenti all'iniziativa della persona assicurata, nei limiti delle Condizioni generali di assicurazione.

9 Protezione dei dati

- 1 La persona assicurata autorizza CAP a trattare i dati necessari alla liquidazione del sinistro. Se necessario, i dati saranno comunicati a terzi interessati, segnatamente a coassicuratori e riassicuratori.
- 2 In caso di regresso nei confronti di un terzo civilmente responsabile, la persona assicurata autorizza CAP a comunicare al terzo o al suo assicuratore di responsabilità civile i dati necessari per l'esercizio del diritto.
- 3 La persona assicurata autorizza il personale medico presso il quale è in cura a fornire a CAP tutti i dati necessari alla trattazione del sinistro e, a tale scopo, libera espressamente queste persone dal segreto professionale.
- 4 CAP è autorizzata a raccogliere informazioni utili al caso presso gli uffici pubblici e a consultare i relativi atti ufficiali.
- 5 CAP si impegna a trattare in modo confidenziale tutte le informazioni acquisite.

10 Foro competente, diritto applicabile e Ombudsman

- 1 Il foro competente per un'eventuale azione giudiziaria nei confronti di CAP è al domicilio in Svizzera della persona assicurata o alla sede di CAP.
- 2 A integrazione delle presenti Condizioni complementari sono applicabili le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione.
- 3 Eventuali divergenze di opinione in merito al contratto assicurativo possono essere sottoposte all'Ufficio dell'Ombudsman delle assicurazioni private (help@ombudsman-assicurazione.ch), al fine di giungere a una composizione amichevole.

