

Provita

Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni ai sensi della LCA

Edizione 2023, valide dal 01.01.2023

SWICA

Sommario

I. In generale	3	V. Obblighi e rivendicazione del diritto a prestazioni	7
Art. 1 Oggetto dell'assicurazione	3	Art. 26 Obbligo di trattamento medico e d'informazione	7
Art. 2 Opzioni di assicurazione.....	3	Art. 27 Obbligo di notifica in caso di trattamento ambulatoriale.....	7
Art. 3 Basi del contratto	3	Art. 28 Obbligo di notifica in caso di trattamento stazionario	7
Art. 4 Ambito di validità.....	3	Art. 29 Obbligo di notifica per cure	7
II. Definizioni	3	Art. 30 Rivendicazione del diritto a prestazioni	7
Art. 5 Malattia e maternità.....	3	Art. 31 Obbligo di notifica in caso di cambiamento di domicilio	7
Art. 6 Infortunio	3	VI. Limitazioni della copertura assicurativa	7
Art. 7 Emergenza	3	Art. 32 Esclusioni.....	7
Art. 8 Fornitore di prestazioni riconosciuto.....	4	Art. 33 Riduzioni.....	8
Art. 9 Periodo d'assicurazione	4	Art. 34 Assicurazioni cumulative.....	8
III. Condizioni d'assicurazione	4	Art. 35 Pagamento delle prestazioni	8
Art. 10 Assicurati e prestazioni	4	VII. Varie	9
Art. 11 Proposta d'assicurazione.....	4	Art. 36 Obbligo di pagamento.....	9
Art. 12 Stipulazione dell'assicurazione	4	Art. 37 Accordi sull'onorario e tariffe	9
Art. 13 Inizio dell'assicurazione	4	Art. 38 Pagamento delle prestazioni	9
Art. 14 Durata dell'assicurazione.....	4	Art. 39 Foro competente.....	9
Art. 15 Modifica del contratto/Scioglimento del contratto	5	Art. 40 Compensazione	9
Art. 16 Termine dell'assicurazione	5	Art. 41 Cessione	9
Art. 17 Disdetta	5	Art. 42 Adeguamento delle condizioni d'assicurazione	9
Art. 18 Sospensione.....	5		
Art. 19 Recesso	5		
Art. 20 Durata del diritto alle prestazioni	5		
IV. Premi	6		
Art. 21 Tariffa dei premi	6		
Art. 22 Pagamento dei premi/Scadenza	6		
Art. 23 Solleciti, ritardo sui pagamenti.....	6		
Art. 24 Adeguamento dei premi.....	6		
Art. 25 Rimborso dei premi	6		

Condizioni generali d'assicurazione

I. In generale

SWICA Assicurazioni SA è l'assicuratore secondo la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA), in seguito detta SWICA.

Per motivi di migliore leggibilità, nel testo si utilizzerà unicamente la forma maschile, da intendersi riferita ad entrambi i sessi.

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

1. Sono assicurate le conseguenze economiche derivanti da malattia, maternità e infortunio a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e dell'assicurazione infortuni secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).
2. I dettagli delle varie assicurazioni sono definiti nelle condizioni d'assicurazione complementari (CC).
3. Per i rami assicurativi gestiti da terzi valgono le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) del relativo assicuratore.

Art. 2 Opzioni di assicurazione

Il contratto può comprendere le seguenti assicurazioni:

- Prima Assicurazione complementare di cura medica
- Clinica Assicurazione ospedaliera
- Optima Prestazioni complementari d'infortunio
- Denta Assicurazione per cure dentarie
- Moneta Assicurazione d'indennità giornaliera
- Vacanza Assicurazione vacanze e viaggi

Art. 3 Basi del contratto

Nella misura in cui le disposizioni del contratto non contengano disposizioni deroganti, il contratto d'assicurazione è subordinato alla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). Se disposizioni di queste CGA dovessero essere in contraddizione con disposizioni della LCA, queste ultime sono da applicare.

Art. 4 Ambito di validità

Se in un'assicurazione non è espressamente citata una copertura più ampia, sono assicurate le prestazioni secondo LAMal, fornite da un fornitore di prestazioni riconosciuto, su territorio svizzero.

II. Definizioni

Art. 5 Malattia e maternità

1. È considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'inabilità lavorativa.
2. Gravidanza e parto così come le complicazioni in gravidanza sono equiparate a malattia a condizione che la madre, al momento del parto, risulti assicurata da almeno 365 giorni presso SWICA per malattia e che la copertura assicurativa per le prestazioni di maternità non siano escluse a causa di una riserva.

Art. 6 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.
2. Le seguenti lesioni corporali, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario, sono equiparate all'infortunio:
 - fratture delle ossa, se non chiaramente attribuibili a una malattia
 - lussazioni delle articolazioni
 - lacerazioni del menisco
 - lacerazioni muscolari
 - lacerazioni dei tendini
 - lesioni dei legamenti
 - lesioni del timpano
3. Per quanto riguarda la definizione d'infortunio SWICA applica la pratica LAINF nel rispetto delle disposizioni di legge.

Art. 7 Emergenza

Esiste una situazione d'emergenza se un assicurato, durante un soggiorno temporaneo all'estero, ha bisogno di un trattamento medico e un ritorno in Svizzera non è ragionevolmente fattibile. Non si tratta di emergenza se l'assicurato si reca all'estero a scopo di trattamento.

Art. 8 Fornitore di prestazioni riconosciuto

1. Sono considerati fornitori di prestazioni riconosciuti quelle persone o istituzioni che sono riconosciute tali dalla legge sull'assicurazione malattie LAMal.
2. Altri fornitori di prestazioni riconosciuti da SWICA sono indicati nelle condizioni dei singoli ambiti assicurativi.

Art. 9 Periodo d'assicurazione

Quale periodo d'assicurazione vale l'anno civile.

III. Condizioni d'assicurazione

Art. 10 Assicurati e prestazioni

1. Sono assicurate le persone indicate sulla polizza (attestato d'assicurazione).
2. Le presenti condizioni generali d'assicurazione valgono anche per contratti collettivi stipulati secondo le disposizioni della legge sul contratto d'assicurazione.
3. Chi esce da un contratto collettivo SWICA, ha diritto al passaggio nell'assicurazione individuale, entro 30 giorni dall'informazione relativa. Il diritto di passaggio all'assicurazione individuale si applica anche se l'assicurazione collettiva viene chiusa.
4. I passanti saranno assicurati nella stessa misura di come erano prima assicurati nell'assicurazione collettiva. Gli assicurati sono informati per scritto, al momento dell'uscita dall'assicurazione collettiva, da parte di SWICA o del contraente della collettiva, sul diritto al libero passaggio.
5. Le prestazioni delle assicurazioni stipulate si basano sulle condizioni complementari d'assicurazione (CC), che costituiscono parte integrante del contratto.

Art. 11 Proposta d'assicurazione

1. Per chiedere la stipulazione di un'assicurazione si deve utilizzare il modulo di proposta SWICA. Alle domande poste, il richiedente o il suo rappresentante legale devono rispondere in modo veritiero e completo e devono confermare le dichiarazioni con la loro firma.
2. Con la firma della proposta si autorizza SWICA a chiedere in ogni momento, a medici, autorità o terzi, informazioni necessarie per l'accettazione o per accertamenti in funzione dell'accettazione. Il richiedente libera questi terzi dal loro obbligo al segreto contrattuale e legale.
3. SWICA è autorizzata a chiedere, a sue spese, una visita dal medico fiduciario e a definire il medico che deve effettuare la visita. Una domanda d'ammissione resta pendente fino a quando gli accertamenti sono definitivi.

4. Se il richiedente, per la stipulazione dell'assicurazione, ha taciuto un fatto importante che conosceva o che avrebbe dovuto conoscere o ha fornito indicazioni false colposamente, SWICA non è più legata al contratto e ha il diritto di disdire il contratto entro quattro settimane da quando è venuta a conoscenza della violazione dell'obbligo di dichiarazione. Per eventuali prestazioni già percepite, l'assicuratore ha diritto al rimborso.

Art. 12 Stipulazione dell'assicurazione

1. Le assicurazioni possono essere stipulate da persone che non abbiano ancora compiuto 60 anni e che abbiano il loro domicilio civile nel territorio d'attività di SWICA (tutta la Svizzera).
2. SWICA è autorizzata, mediante l'applicazione di riserve, ad escludere dalle assicurazioni singole malattie o conseguenze d'infortuni esistenti al momento dell'ammissione o precedentemente esistite e che, in base all'esperienza, possono avere delle ricadute oppure a rifiutare l'assicurazione senza doverne dare motivazione al richiedente. SWICA stabilisce il contenuto e la durata delle riserve. L'assicurato può, prima dello scadere della riserva, a sue spese, fornire la prova che la riserva esistente non è più giustificata, perché non costituisce più un pericolo, e chiederne la cancellazione.
3. Non sono apposte riserve per le ammissioni di neonati, se la proposta d'assicurazione viene presentata prima della nascita. Sono riservate disposizioni deroganti previste dalle condizioni complementari d'assicurazione (CC).

Art. 13 Inizio dell'assicurazione

Le assicurazioni si possono stipulare per il primo giorno di ogni mese. Il contratto vale non appena SWICA ha emesso la polizza (attestato d'assicurazione) o con la dichiarazione di accettazione della proposta, tuttavia al più presto per il giorno concordato e indicato sulla polizza.

Art. 14 Durata dell'assicurazione

La durata minima dell'assicurazione corrisponde a un periodo d'assicurazione. Per le stipulazioni avvenute in corso d'anno, viene chiesto il premio per il tempo rimanente del periodo assicurativo. Alla sua scadenza il contratto si prolunga, come pure ogni anno d'assicurazione successivo, in forma tacita per un ulteriore anno.

Art. 15 Modifica del contratto/Scioglimento del contratto

1. La stipulazione o il cambiamento per un livello più alto di assicurazione sottostanno alle condizioni per una nuova stipulazione di un contratto d'assicurazione.
2. Il passaggio ad un livello inferiore di assicurazione è possibile rispettando un termine di disdetta di un mese, per la fine di un periodo d'assicurazione.
3. Per l'assicurazione d'indennità giornaliera valgono le condizioni complementari d'assicurazione (CC) per l'assicurazione d'indennità giornaliera secondo LCA.
4. Se il contratto d'assicurazione vigente viene sostituito da un nuovo contratto da parte di SWICA, le prestazioni finora percepite che per contratto sono limitate nell'importo e nel tempo, saranno contegiate con le future prestazioni.

Art. 16 Termine dell'assicurazione

L'assicurazione si estingue nei seguenti casi:

- con la morte dell'assicurato,
- a seguito di disdetta,
- con il recesso del contratto o l'esclusione,
- con il trasferimento del domicilio legale all'estero,
- con il trasferimento del domicilio abituale all'estero durante più di dodici mesi, salvo non ci sia un accordo scritto esplicito di altro tenore. Le disposizioni particolari, secondo l'art. 4 OAMal per i lavoratori distaccati all'estero restano riservati.

Art. 17 Disdetta

1. Il contratto può essere disdetto, per ogni singolo assicurato, dopo una durata ininterrotta di un anno d'assicurazione, rispettando un termine di disdetta di un mese, per la fine di un periodo assicurativo, da parte del contraente dell'assicurazione, completamente o per singole assicurazioni.
2. La disdetta è giuridicamente valida se giunge a SWICA entro l'ultimo giorno prima dell'inizio del termine di disdetta di un mese.
3. Una disdetta di un contratto è giuridicamente valida se inoltrata per scritto tramite lettera raccomandata.

Art. 18 Sospensione

1. Durante un soggiorno all'estero superiore a tre mesi, gli assicurati possono chiedere la sospensione dell'assicurazione per un periodo massimo di cinque anni.
2. La sospensione deve essere chiesta anticipatamente e per scritto.
3. Il premio di rischio ammonta al 10% del tasso di premio ordinario, al minimo però CHF 5.– al mese per categoria assicurativa.
4. Malattie, infortuni e maternità esistenti come pure conseguenze a lungo termine e ricadute, che si manifestano durante la sospensione, non sono assicurati.
5. Entro 30 giorni dalla cessazione dell'altra copertura assicurativa, l'assicurato deve chiedere la riattivazione della copertura assicurativa. Con questo entra nuovamente in vigore il diritto alle prestazioni e il pagamento del premio completo, senza considerare l'età e lo stato di salute.
6. Al più tardi entro tre mesi dall'inizio della sospensione e ancora una volta prima dell'attivazione dell'assicurazione complementare sospesa, l'assicurato deve dimostrare che durante il periodo di sospensione ha potuto disporre di un'altra copertura assicurativa equivalente.
7. Se l'assicurato non è in grado di fornire l'attestato d'assicurazione richiesto o lascia trascorrere i termini previsti ai capoversi 5 e 6, la copertura assicurativa termina immediatamente, ma non con effetto retroattivo.
8. Per tutta la durata di una sospensione non possono essere aumentate le prestazioni assicurative.

Art. 19 Recesso

1. Dopo ogni evento per il quale SWICA fornisce una prestazione dalla relativa assicurazione, il contraente dell'assicurazione può recedere dal contratto entro 14 giorni dal pagamento dell'indennizzo o dal momento in cui è venuto a conoscenza della fattispecie. La copertura assicurativa si estingue al momento in cui la comunicazione giunge a SWICA.
2. SWICA rinuncia espressamente ad avvalersi del suo diritto legale di annullare il contratto di un'assicurazione complementare se si verifica un evento assicurato. Resta riservato il diritto di scioglimento del contratto da parte di SWICA per i casi di violazione dell'obbligo di denuncia come pure di tentato o realizzato abuso assicurativo.

Art. 20 Durata del diritto alle prestazioni

SWICA fornisce le prestazioni assicurate dopo aver riconosciuto il diritto alle prestazioni per la durata assicurata, al massimo però fino alla fine del contratto.

IV. Premi

Art. 21 Tariffa dei premi

1. I premi sono calcolati per periodo d'assicurazione e registrati nella tariffa dei premi.
2. La tariffa dei premi può prevedere una graduazione dei premi secondo l'età e il domicilio civile.
3. Il computo degli anni assicurativi precedenti viene considerato nella forma di un ribasso di fedeltà.
4. Alle persone che non dispongono dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie da SWICA può essere chiesto un supplemento di premio.

Art. 22 Pagamento dei premi/Scadenza

1. Il premio annuo deve essere pagato in rate mensili. Queste devono essere pagate anticipatamente entro la data di scadenza indicata sul conteggio premi.
2. È possibile il pagamento anticipato semestrale o annuo.
3. Nel caso di un pagamento anticipato di 6 mesi, risp. 12 mesi, SWICA può accordare uno sconto.
4. I premi con scadenza nel corso dell'anno sono semplicemente considerati differiti.
5. In caso di decesso di un assicurato o del suo trasferimento all'estero, il premio è dovuto per l'intero mese.
6. Nel caso di contratti collettivi, la fatturazione dei premi avviene secondo accordo con chi ha stipulato il contratto.

Art. 23 Solleciti, ritardo sui pagamenti

1. Se il premio non è pagato entro la scadenza, SWICA sollecita per scritto il contraente dell'assicurazione a pagare il premio entro 14 giorni dall'invio del sollecito, con l'indicazione delle conseguenze del ritardo. Se il sollecito resta senza effetto, l'obbligo a prestazioni è sospeso dal termine di diffida.
2. Se i premi arretrati non sono pagati entro il termine di due mesi dalla scadenza del sollecito, secondo il paragrafo 1, SWICA può recedere dal contratto con rinuncia al pagamento dei premi restanti del contratto.
3. Se il premio viene correttamente sollecitato da SWICA e successivamente acquisito, l'obbligo a prestazioni viene ripreso dal momento in cui sono pagati i premi arretrati con tutte le spese di sollecito.
4. Per tutti i casi di malattie, infortuni e loro conseguenze, che dovessero presentarsi durante la sospensione della copertura, non sussiste alcun obbligo di prestazioni neppure dopo il pagamento integrale dei premi.

Art. 24 Adeguamento dei premi

1. SWICA può adeguare la tariffa dei premi all'evoluzione dei costi e all'andamento dei sinistri per l'inizio di un nuovo anno civile.
2. Un adeguamento dei premi viene comunicato per scritto da SWICA al contraente dell'assicurazione. Se il contraente dell'assicurazione non è d'accordo con il nuovo premio, può disdire la relativa assicurazione o l'intero contratto. Se SWICA non riceve alcuna disdetta entro 30 giorni dalla comunicazione, considera accettato il nuovo premio.
3. Di principio SWICA fissa i premi in base al domicilio civile e all'età della persona assicurata.
4. Un adeguamento dei premi in funzione dell'età avviene sempre per il 1° gennaio dell'anno successivo al compleanno dell'assicurato. Questo aumento non costituisce motivo per una disdetta.
5. Nel caso di un cambiamento di domicilio civile, SWICA può adeguare i premi dal momento del cambiamento di domicilio. Se da tale cambiamento subentra un aumento dei premi, il contraente dell'assicurazione può disdire l'assicurazione entro 30 giorni dalla comunicazione dei nuovi premi, per la data del cambiamento. Se il contraente dell'assicurazione non notifica la disdetta, ciò viene considerato quale accettazione dell'adeguamento dell'assicurazione.

Art. 25 Rimborso dei premi

1. Se sono stati pagati anticipatamente i premi per una determinata durata dell'assicurazione e il contratto per motivi legali o contrattuali viene sciolto prima di tale data, SWICA rimborsa i premi per il periodo assicurativo non ancora trascorso, per i mesi completi, risp. non sollecita più il pagamento per le rate che avrebbero dovuto ancora essere pagate.
2. La regola di cui sopra non vale per
 - un recesso in caso di sinistro;
 - un contratto che viene sciolto prima della durata di un anno e il cui scioglimento è chiesto dal contraente dell'assicurazione.

V. Obblighi e rivendicazione del diritto a prestazioni

Art. 26 Obbligo di trattamento medico e d'informazione

1. Se una malattia o un infortunio comportano presumibilmente delle prestazioni mediche, l'assicurato deve al più presto possibile ricorrere ad un trattamento specialistico. L'assicurato s'impegna a seguire le prescrizioni del medico o del fornitore di prestazioni nell'ambito della ragionevolezza.
2. SWICA è autorizzata a richiedere ai fornitori di prestazioni i documenti giustificativi e altre informazioni, in particolare certificati medici. Il contraente dell'assicurazione, risp. la persona assicurata, deve inoltre fornire informazioni complete e veritiere relative al caso specifico oppure a malattie preesistenti e/o infortuni. La persona assicurata libera da ogni segreto professionale, nei confronti di SWICA, tutti i fornitori di prestazioni che l'hanno in cura o precedentemente curata.
3. L'assicurato è inoltre tenuto, su richiesta di SWICA, a sottoporsi ad una visita medica presso un medico di fiducia incaricato da SWICA.

Art. 27 Obbligo di notifica in caso di trattamento ambulatoriale

1. In caso di trattamento ambulatoriale alla fine del trattamento, ma almeno una volta all'anno, si devono inviare a SWICA le fatture originali dettagliate e i giustificativi.
2. Gli infortuni devono essere notificati dalla persona assicurata entro 10 giorni. Il modulo di notifica dell'infortunio può essere chiesto a SWICA.

Art. 28 Obbligo di notifica in caso di trattamento stazionario

1. Le degenze in un ospedale acuto o in una clinica psichiatrica devono essere notificate a SWICA prima dell'entrata. I ricoveri d'emergenza sono da notificare entro cinque giorni.
2. Su richiesta del contraente dell'assicurazione, risp. dell'assicurato, SWICA rilascia per l'entrata in ospedale una garanzia di assunzione dei costi.

Art. 29 Obbligo di notifica per cure

La prescrizione medica per una cura deve essere inoltrata a SWICA, prima dell'inizio della cura, con l'indicazione dello stabilimento di cura o dello stabilimento terminale e della data della cura per chiedere una garanzia di assunzione dei costi.

Art. 30 Rivendicazione del diritto a prestazioni

1. Se l'assicurato rivendica prestazioni assicurative deve inviare a SWICA tutti i certificati medici, rapporti, giustificativi e fatture di ospedali, medici, personale paramedico, ecc. in originale.
2. Se per una malattia o le conseguenze di un infortunio, oltre a SWICA sono tenute a prestazioni anche altre assicurazioni sociali o private (ad es. assicurazione invalidità, assicurazione militare, altre assicurazioni di malattia e infortuni), oltre ai documenti citati si devono inviare a SWICA anche i conteggi delle prestazioni di queste assicurazioni.

Art. 31 Obbligo di notifica in caso di cambiamento di domicilio

Un cambiamento del domicilio civile deve essere comunicato immediatamente per scritto a SWICA.

VI. Limitazioni della copertura assicurativa

Art. 32 Esclusioni

1. Malattie o infortuni che sono in relazione con gli eventi indicati qui di seguito, sono esclusi dall'assicurazione:
 - Conseguenze di eventi bellici in Svizzera o all'estero. Se tuttavia la persona assicurata viene sorpresa dallo scoppio di eventi bellici mentre soggiorna all'estero, la copertura assicurativa si estingue 14 giorni dopo l'inizio delle ostilità.
 - Servizio militare in un esercito estero
 - Partecipazione ad atti bellici, terroristici o di banditismo
 - Partecipazione a risse e tumulti, a meno che l'assicurato sia stato ferito dai dimostranti pur non avendo preso parte attiva nell'accaduto, oppure nel tentativo di soccorrere una persona indifesa
 - Pericoli cui l'assicurato si espone provocando terze persone
 - Partecipazione a tumulti
 - Effetti da radiazioni ionizzanti e danni causati dall'energia nucleare
 - Catastrofi naturali quali terremoti, rotture di dighe o caduta di meteoriti
 - Malattie e infortuni a seguito del consumo di alcol, medicinali, droghe e sostanze chimiche
 - Autolesioni e suicidio così come il tentativo di questi

2. Non sono inoltre accordate prestazioni per:

- malattie e infortuni che al momento della stipulazione del contratto sono state poste sotto riserva
- partecipazioni ai costi dell'assicurazione malattie obbligatoria
- trattamenti cosmetici (comprese le complicazioni e le conseguenze tardive)
- cambiamento di sesso (comprese le complicazioni e le conseguenze tardive)
- trattamenti dei disturbi della fertilità
- terapia cellulare
- terapie di rinvigorismento
- cure dimagranti
- cure di disintossicazione
- trattamenti la cui efficacia, appropriatezza ed economicità non possono essere dimostrate secondo i metodi scientifici

3. Sulla base delle condizioni complementari delle singole assicurazioni, possono essere escluse altre prestazioni.

Art. 33 Riduzioni

1. Le prestazioni assicurate sono ridotte e in casi particolarmente gravi sono rifiutate completamente:

- se l'evento assicurato è causato da una grave negligenza dell'assicurato;
- se l'assicurato non si sottopone alle prescrizioni e disposizioni del medico curante, che sono richieste da parte di SWICA;
- se è stato gravemente violato il dovere di informazione o di notifica.

2. Se la copertura assicurativa non dura un periodo assicurativo completo, i limiti delle prestazioni fissati per anno civile saranno ridotti in proporzione. Resta riservata la presentazione da parte dell'assicurato di un giustificativo a dimostrazione che non ha potuto adempiere ai suoi doveri senza colpa.

Art. 34 Assicurazioni cumulative

1. L'assicurato non può trarre guadagno dalle prestazioni di SWICA o dal cumulo con prestazioni di terzi. Per il calcolo del sovraindennizzo sono considerate prestazioni dello stesso genere e scopo, che spettano all'avente diritto in base al caso d'assicurazione.
2. Le prestazioni vengono erogate ogni volta a complemento di quelle dell'assicurazione sociale. Al contrario delle assicurazioni private, valgono le regole di coordinazione stabilite per legge. Nel caso di doppia assicurazione ai sensi dell'art. 53 LCA, SWICA risponde nel rapporto in cui la sua somma assicurativa sta rispetto all'importo totale delle somme assicurate.
3. Gli indennizzi di tutti gli assicuratori insieme non possono superare i costi effettivi.
4. Se un altro assicuratore riduce o nega le sue prestazioni, questa riduzione non deve essere sostituita.
5. Non sussiste alcun obbligo a prestazioni se l'assicurato, senza l'approvazione dell'assicuratore si accorda con un terzo tenuto a prestazioni per una rinuncia parziale o totale delle prestazioni assicurative o alle prestazioni per risarcimento dei danni o a un risarcimento di capitale.

Art. 35 Pagamento delle prestazioni

1. Le prestazioni delle assicurazioni complementari di cura medica sono accordate a complemento delle prestazioni fornite secondo la legge federale svizzera sulle assicurazioni malattia, infortuni, militare e invalidità come pure di corrispondenti prestazioni di assicuratori esteri.
2. Se l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non è stata stipulata presso SWICA, saranno dedotte le prestazioni stabilite dalla legge.
3. Se SWICA accorda prestazioni al posto di un terzo responsabile o del suo assicuratore di responsabilità civile, la persona assicurata deve cedere a SWICA le sue pretese entro i limiti delle prestazioni ottenute.
4. Indennizzi ottenuti da un terzo responsabile o dal suo assicuratore di responsabilità civile, saranno dedotte dalle prestazioni di SWICA.
5. Eventuali riduzioni effettuate da altri assicuratori per motivi che giustificano la riduzione delle prestazioni, non sono coperte da SWICA.

VII. Varie

Art. 36 Obbligo di pagamento

Debitore dell'onorario nei confronti del fornitore di prestazioni, di principio, è l'assicurato. Egli accetta tuttavia altre convenzioni tra SWICA e i fornitori di prestazioni per il pagamento diretto ai fornitori di prestazioni.

Art. 37 Accordi sull'onorario e tariffe

1. Accordi sull'onorario tra i fornitori di prestazioni e gli assicurati non sono vincolanti per SWICA. Un diritto alle prestazioni sussiste unicamente nell'ambito delle tariffe riconosciute da SWICA per il relativo fornitore di prestazioni.
2. SWICA riconosce le tariffe valide per le assicurazioni sociali svizzere e le tariffe private abitualmente in uso. Sono riservate disposizioni divergenti delle condizioni complementari d'assicurazione.

Art. 38 Pagamento delle prestazioni

1. Dopo l'esame del diritto alle prestazioni, SWICA effettua i pagamenti dovuti esclusivamente in franchi svizzeri. Determinante per la conversione è il corso del cambio al momento del conteggio delle prestazioni.
2. Se il pagamento delle prestazioni deve essere effettuato a favore dell'assicurato, questi è tenuto a fornire a SWICA un indirizzo di pagamento valido in Svizzera.

Art. 39 Foro competente

In caso di controversie risultanti dalle CGA delle assicurazioni complementari del presente contratto, l'assicurato può rivolgersi al foro competente di Winterthur o al foro competente del suo domicilio in Svizzera.

Art. 40 Compensazione

1. SWICA può compensare con le prestazioni eventuali pretese nei confronti della persona assicurata.
2. La persona assicurata non ha alcun diritto di compensazione nei confronti di SWICA.
3. SWICA ha il diritto di chiedere alla persona assicurata la restituzione di prestazioni percepite ingiustamente.

Art. 41 Cessione

Il diritto a prestazioni assicurative, fino alla sua definizione definitiva, non può essere ceduto né pignorato senza l'accordo esplicito di SWICA.

Art. 42 Adeguamento delle condizioni d'assicurazione

1. SWICA è autorizzata ad adeguare parzialmente o nella loro totalità le presenti CGA come pure le condizioni complementari delle singole assicurazioni, se ciò è reso necessario da uno sviluppo intenso dei costi medici, da cambiamenti nell'ambito dei fornitori di prestazioni mediche, da cambiamenti di forme di terapia o da modifiche nelle prestazioni della LAMal.
2. Se nel corso della durata dell'assicurazione sono adeguate le condizioni generali d'assicurazione o le condizioni complementari delle singole assicurazione secondo l'art. 2, per il contraente dell'assicurazione e per SWICA valgono le nuove condizioni. SWICA comunica le modifiche per scritto ai contraenti dell'assicurazione. I contraenti dell'assicurazione che non sono d'accordo con questi adeguamenti possono disdire la relativa assicurazione o l'intero contratto per la data della modifica. Se SWICA non riceve alcuna disdetta entro 30 giorni considera accettate le nuove disposizioni delle CGA.