

GLOBAL CARE

# CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE (CGA) PER L'ASSICURAZIONE INTERNAZIONALE DELLE CURE MEDICO-SANITARIE.

Edizione 2020

# Sommario

Pagina

Pagina

<b>I Informazioni generali</b>	<b>3</b>	<b>V Obblighi e acquisizione di un diritto</b>	<b>4</b>
Art. 1 Chi è competente?	3	Art. 27 Obbligo di notifica di un caso assicurato	4
Art. 2 Di che cosa si compone il contratto d'assicurazione?	3	Art. 28 Assicurazioni multiple/obbligo di prestazione di terzi	5
Art. 3 Protezione dei dati	3	Art. 29 Divieto di cessione e pignoramento	5
Art. 4 Basi legali, categorie di dati, durata di conservazione e scopo del trattamento dei dati	3	Art. 30 Limitazioni dell'estensione della copertura – esclusioni dalla copertura	5
Art. 5 Diritti delle persone interessate e trattamento dei dati su incarico	3	Art. 31 Riduzioni – negligenza grave	5
		Art. 32 Conseguenze in caso di comportamento contrario al contratto	5
<b>II Estensione della copertura assicurativa</b>	<b>3</b>	<b>VI Durata del contratto e disdetta</b>	<b>5</b>
Art. 6 Che cos'è assicurato?	3	Art. 33 A partire da quando vale l'assicurazione?	5
Art. 7 Quali trattamenti vengono pagati?	3	Art. 34 Qual è la durata dell'assicurazione?	5
Art. 8 Validità territoriale	3	Art. 35 Quando può essere annullata l'assicurazione?	6
Art. 9 Contraente dell'assicurazione	3		
<b>III Definizioni</b>	<b>3</b>	<b>VII Condizioni d'ammissione</b>	<b>6</b>
Art. 10 Malattia	3	Art. 36 Proposta	6
Art. 11 Infortunio	3	Art. 37 Limite d'età	6
Art. 12 Maternità	3		
Art. 13 Trattamenti ambulatoriali, semi-stazionari e stazionari	3	<b>VIII Pagamento dei premi</b>	<b>6</b>
<b>IV Prestazioni d'assicurazione</b>	<b>3</b>	Art. 38 Quando devono essere pagati i premi?	6
Art. 14 Varianti assicurative	3	Art. 39 Ritardo nei pagamenti	6
Art. 15 Versamento delle prestazioni	3	<b>IX Modifiche dei premi</b>	<b>6</b>
Art. 16 Trattamenti ambulatoriali	4	Art. 40 Modifiche della tariffa dei premi	6
Art. 17 Degenze ospedaliere	4	Art. 41 Adeguamenti in base all'età	6
Art. 18 Trattamenti semi-stazionari/cliniche diurne	4		
Art. 19 Riabilitazione stazionaria	4	<b>X Disposizioni finali</b>	<b>6</b>
Art. 20 Degenze stazionarie presso cliniche psichiatriche o presso reparti speciali per malati psichici	4	Art. 42 Comunicazioni, indirizzo per la corrispondenza	6
Art. 21 Maternità e parto	4	Art. 43 Foro competente	6
Art. 22 Cure balneari	4		
Art. 23 Cure di convalescenza	4		
Art. 24 Cura a domicilio	4		
Art. 25 Trasporti d'urgenza, trasferimenti e rimpatri	4		
Art. 26 Varianti di partecipazione ai costi	4		

# Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA)

## I Informazioni generali

L'assicuratore è SWICA Assicurazioni SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, qui di seguito denominata SWICA.

### Art. 1 Chi è competente?

Se il contraente dell'assicurazione ha bisogno di una consulenza assicurativa o di una prestazione relativamente a questa assicurazione, deve rivolgersi a SWICA. Il contraente dell'assicurazione può trovare l'indirizzo dell'ufficio competente sulla polizza d'assicurazione.

### Art. 2 Di che cosa si compone il contratto d'assicurazione?

Il contratto d'assicurazione – per le persone assicurate a titolo sia individuale che collettivo – si compone dei seguenti documenti:

- proposta d'assicurazione
- polizza d'assicurazione
- le presenti Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA)
- eventuali «Accordi Contrattuali Particolari» (ACP)
- la dichiarazione sulla protezione dei dati di SWICA

Per il resto, fa stato la legge federale svizzera sul contratto d'assicurazione (LCA).

### Art. 3 Protezione dei dati

SWICA attribuisce grande importanza alla protezione dei dati. SWICA acquisisce e impiega le informazioni relative alle persone in conformità alla legge sulla protezione dei dati e alle rispettive ordinanze, come pure alle leggi relative alle assicurazioni sociali. La dichiarazione sulla protezione dei dati di SWICA forma parte integrante delle presenti CGA e trova in ogni caso applicazione. Prima di poter inoltrare una proposta d'assicurazione, il proponente deve accettare le disposizioni di SWICA sulla protezione dei dati.

Si veda: [swica.ch/protezione-dei-dati](http://swica.ch/protezione-dei-dati)

### Art. 4 Basi legali, categorie di dati, durata di conservazione e scopo del trattamento dei dati

Le basi legali, le categorie di dati, la durata di conservazione e lo scopo del trattamento dei dati sono descritti nella dichiarazione sulla protezione dei dati.

### Art. 5 Diritti delle persone interessate e trattamento dei dati su incarico

I diritti delle persone interessate sono descritti nella dichiarazione sulla protezione dei dati di SWICA. Eventuali soggetti che trattano i dati su incarico di SWICA sono a loro volta indicati nella dichiarazione sulla protezione dei dati.

## II Estensione della copertura assicurativa

### Art. 6 Che cos'è assicurato?

Il contraente dell'assicurazione può assicurare le conseguenze finanziarie dovute a malattia/maternità e infortunio in conformità alle presenti condizioni. Le prestazioni indicate nelle presenti condizioni d'assicurazione vengono erogate a complemento di un'eventuale assicurazione delle cure medico-sanitarie o contro gli infortuni. Se il rischio infortunio è co-assicurato, SWICA paga le stesse prestazioni previste per i casi di malattia.

### Art. 7 Quali trattamenti vengono pagati?

SWICA assume i costi dei trattamenti di cura riconosciuti, a condizione che siano efficaci, appropriati ed economici. Ulteriori disposizioni sono definite nella descrizione delle prestazioni d'assicurazione (art. 14 segg.).

### Art. 8 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

### Art. 9 Contraente dell'assicurazione

Al momento della stipulazione del contratto o di variazioni sostanziali dell'estensione della copertura, il contraente dell'assicurazione deve essere domiciliato in Svizzera.

## III Definizioni

### Art. 10 Malattia

È considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro.

### Art. 11 Infortunio

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 o provochi la morte. Le seguenti lesioni corporali sono parificate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario: fratture, lussazioni di articolazioni, lacerazioni del menisco, lacerazioni muscolari, stiramenti muscolari, lacerazioni dei tendini, lesioni dei legamenti, lesioni del timpano.

### Art. 12 Maternità

La maternità comprende la gravidanza, il parto e la successiva convalescenza della madre.

### Art. 13 Trattamenti ambulatoriali, semi-stazionari e stazionari

I trattamenti ambulatoriali sono i trattamenti necessari per ragioni mediche, dispensati da un operatore sanitario o da un'istituzione riconosciuto/a nel rispettivo Stato. È considerata trattamento stazionario qualsiasi degenza ospedaliera necessaria per ragioni mediche e di durata superiore alle 24 ore. È considerata trattamento semi-stazionario qualsiasi degenza ospedaliera necessaria per ragioni mediche e di durata non superiore alle 24 ore. I trattamenti semi-stazionari e stazionari devono avvenire presso un ospedale o un ambulatorio/una clinica diurna riconosciuto/a nel rispettivo Stato.

## IV Prestazioni d'assicurazione

### Art. 14 Varianti assicurative

Esiste la possibilità di scegliere fra le tre varianti d'assicurazione indicate qui di seguito. La somma assicurata si intende complessivamente per tutti i settori di prestazione (malattia/maternità e infortunio se co-assicurato), dedotta la partecipazione ai costi per anno civile e per contraente dell'assicurazione. Determinante è la data del trattamento.

Variante 1: 100 000 franchi

Variante 2: 250 000 franchi

Variante 3: 1 000 000 franchi

### Art. 15 Versamento delle prestazioni

1 Il contraente dell'assicurazione è tenuto a far pervenire a SWICA gli originali di tutte le fatture e ricevute dettagliate, corredati delle necessarie informazioni mediche. Per consentire il rimborso, i giustificativi per il conteggio devono essere consegnati a SWICA in lingua tedesca, francese, italiana, spagnola o inglese, al più tardi 90 giorni dopo l'emissione della fattura, ma al massimo due anni dopo la conclusione del trattamento. Altri documenti devono essere inviati accompagnati da una traduzione ufficialmente autenticata. L'obbligo di prestazione di SWICA decade per i trattamenti i cui giustificativi vengono consegnati in ritardo.

- 2 Se la documentazione è incompleta o incomprensibile, risp. se per accertare le prestazioni dovute SWICA necessita di informazioni supplementari o più precise, SWICA diffida il contraente dell'assicurazione fissando un termine di 60 giorni, con lettera all'ultimo indirizzo noto per la corrispondenza. Se le informazioni richieste non vengono fornite entro il termine fissato, oppure se vengono fornite in misura insufficiente, l'obbligo di prestazione di SWICA decade.
- 3 SWICA rimborsa le prestazioni erogate e assicurate, in conformità alle tariffe in uso nel paese del fornitore di prestazioni. Se le tariffe applicate nella fattura non corrispondono a quelle in uso nel paese del fornitore di prestazioni, oppure se tali tariffe sono state applicate in modo non conforme, SWICA può ridurre proporzionalmente le proprie prestazioni.
- 4 Se SWICA non ha dovuto erogare prestazioni di deposito, oppure promettere un'assunzione diretta dei costi nei confronti del fornitore di prestazioni, SWICA rimborsa i costi al contraente dell'assicurazione, in franchi svizzeri e presso un indirizzo bancario in Svizzera. Per la conversione delle valute estere in franchi svizzeri fa stato il corso delle divise al momento dell'emissione della fattura da parte del fornitore di prestazioni (data della fattura).

#### **Art. 16 Trattamenti ambulatoriali**

- 1 Il contraente dell'assicurazione può scegliere liberamente il medico, il terapeuta e l'ospedale, a condizione che l'operatore sanitario o la clinica, come pure il tipo di diagnosi e di terapia, siano riconosciuti ufficialmente nel paese in cui avviene il trattamento.
- 2 Test di laboratorio, analisi, radiografie, fisioterapie e altre terapie devono essere prescritti da un medico. Per i medicinali deve essere presentata una prescrizione medica (ricetta).

#### **Art. 17 Degenze ospedaliere**

SWICA assume le spese comprovate di tutti gli ospedali pubblici e privati riconosciuti dallo Stato in cui avviene il trattamento.

SWICA assume le spese di pensione e di cura, compresi gli onorari dei medici, i provvedimenti diagnostici e terapeutici scientificamente riconosciuti, i medicinali, le narcosi e la sala operatoria. Le prestazioni vengono erogate fintanto che il contraente dell'assicurazione, per ragioni mediche legate a una condizione in fase acuta, deve rimanere degente presso un ospedale.

#### **Art. 18 Trattamenti semi-stazionari/cliniche diurne**

SWICA assume i costi derivanti da una degenza in una clinica diurna, risp. da una degenza ospedaliera semi-stazionaria, analogamente al trattamento ambulatoriale, più i costi di pensione e di cura risultanti durante il soggiorno nella clinica.

#### **Art. 19 Riabilitazione stazionaria**

SWICA assume i costi di una riabilitazione stazionaria prescritta da un medico, se segue una degenza ospedaliera, risulta necessaria per ragioni mediche ed è economica, per una durata massima di 90 giorni per anno civile.

#### **Art. 20 Degenze stazionarie presso cliniche psichiatriche o presso reparti speciali per malati psichici**

Se il trattamento è prescritto da un medico, è necessario per ragioni mediche ed è economico, per le degenze in cliniche psichiatriche o in reparti speciali per malati psichici SWICA accorda un contributo totale massimo di 300 franchi al giorno per le spese di pensione e di cura, per una durata massima di 90 giorni per anno civile.

#### **Art. 21 Maternità e parto**

- 1 In caso di maternità, SWICA paga le stesse prestazioni previste per i casi di malattia. Inoltre, in relazione all'assicurazione dopo il parto SWICA rimborsa alla madre anche i costi di pensione e di cura del bambino sano, a condizione che esso sia stato degente in ospedale insieme alla madre.

- 2 Il diritto alle prestazioni in caso di maternità e parto inizia soltanto dopo un termine d'attesa di 360 giorni a decorrere dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

#### **Art. 22 Cure balneari**

Per le cure balneari prescritte da un medico e preautorizzate da SWICA, viene accordato un contributo forfettario massimo di 170 franchi al giorno per le spese di pensione e di cura, per una durata massima di 30 giorni per anno civile.

La domanda, accompagnata dalla prescrizione medica, deve essere sottoposta a SWICA almeno 21 giorni prima dell'inizio stabilito per la cura.

#### **Art. 23 Cure di convalescenza**

Per le cure di convalescenza prescritte da un medico e preautorizzate da SWICA che si rendono necessarie al termine di una degenza ospedaliera stazionaria, viene accordato un contributo forfettario massimo di 100 franchi al giorno per le spese di pensione e di cura, per una durata massima di 30 giorni per anno civile.

#### **Art. 24 Cura a domicilio**

Per la cura a domicilio di contraenti dell'assicurazione ammalati con economia domestica propria, effettuata da personale curante diplomato (eccettuati i familiari), SWICA accorda un contributo di 100 franchi al giorno sui costi comprovati, per una durata massima di 90 giorni per anno civile. La necessità della cura del contraente dell'assicurazione deve essere attestata da un certificato medico.

#### **Art. 25 Trasporti d'urgenza, trasferimenti e rimpatri**

SWICA assume i costi dei trasporti d'urgenza del contraente dell'assicurazione dovuti a necessità medica, fino al medico o all'ospedale più vicino. Sono coperti anche i trasferimenti necessari per ragioni mediche da un fornitore di prestazioni al più vicino fornitore di prestazioni che sia più adeguato per il trattamento in questione.

Vengono altresì coperti i costi del rimpatrio del contraente dell'assicurazione in un ospedale adeguato nelle vicinanze del suo domicilio. Spetta ai medici della consulenza in telemedicina santé24 decidere in merito alla necessità e alle modalità del rimpatrio.

Per tutti i provvedimenti qui descritti, vengono rimborsati i costi autorizzati e comprovati fino a un importo globale massimo di 50 000 franchi per anno civile.

#### **Art. 26 Varianti di partecipazione ai costi**

Il contraente dell'assicurazione può scegliere per ogni anno civile fra le seguenti varianti di partecipazione ai costi:

- 600 franchi
- 1 000 franchi
- 2 000 franchi
- 5 000 franchi
- 10 000 franchi

Il premio viene ridotto in conformità alla partecipazione ai costi scelta. La partecipazione ai costi vale per tutte le prestazioni assicurate, ma viene applicata una sola volta per anno civile. Ai fini dell'imputazione all'anno civile fa stato la data del trattamento.

### **V Obblighi e acquisizione di un diritto**

#### **Art. 27 Obbligo di notifica di un caso assicurato**

- 1 In vista di una degenza ospedaliera, prima del ricovero il contraente dell'assicurazione deve richiedere una garanzia di assunzione dei costi. In base al referto medico, SWICA decide in merito alla garanzia di assunzione dei costi, come pure in relazione a un eventuale trasferimento in un ospedale adeguato nelle vicinanze del domicilio del contraente dell'assicurazione. In caso d'emergenza, oppure se motivi di forza maggiore gli impediscono di notificare SWICA, il contraente dell'assicurazione – risp. i suoi familiari – è/sono tenuto/i ad avvertire SWICA entro dieci giorni dopo che si è verificato

l'evento. Anche i rimpatri in conformità all'art. 25 devono essere notificati alla consulenza in telemedicina santé24 e autorizzati da SWICA.

- 2 Il contraente dell'assicurazione è tenuto a fare tutto il possibile ai fini della riduzione del danno e del suo accertamento. In particolare, il contraente dell'assicurazione è tenuto a esonerare i medici che lo curano o l'hanno curato dal segreto professionale nei confronti di SWICA e della consulenza in telemedicina santé24.

#### **Art. 28 Assicurazioni multiple/obbligo di prestazione di terzi**

- 1 Le spese di cura che devono essere assunte da terzi civilmente responsabili, risp. dai loro assicuratori, come pure le spese di cura che devono essere rimborsate da altre assicurazioni malattia o infortuni, vengono dedotte globalmente dalle prestazioni di SWICA. In caso di obbligo di prestazione solamente parziale del terzo responsabile, SWICA accorda le proprie prestazioni nella misura in cui per il contraente dell'assicurazione non ne risulti un sovrindennizzo.
- 2 Se un terzo contesta il proprio obbligo di prestazione, SWICA non è tenuta a corrispondere prestazioni. SWICA anticipa delle prestazioni a titolo facoltativo solamente se il contraente dell'assicurazione cede a SWICA i propri diritti nei confronti di terzi. SWICA può accordare assistenza giuridica al contraente dell'assicurazione per far valere i suoi diritti nei confronti di terzi.
- 3 Qualora il contraente dell'assicurazione dovesse giungere a un compromesso con terzi senza il consenso preventivo di SWICA, l'obbligo di prestazione da parte di SWICA decade.
- 4 Se il contraente dell'assicurazione non fa valere tempestivamente i propri diritti nei confronti di terzi, oppure se non si impegna per la relativa liquidazione, SWICA non è tenuta a versare prestazioni.
- 5 Il contraente dell'assicurazione deve informare SWICA in merito all'entità e al tipo di tutte le prestazioni erogate da terzi. In caso di omissione, SWICA può ridurre o rifiutare le prestazioni. Le prestazioni già versate devono essere restituite.

#### **Art. 29 Divieto di cessione e pignoramento**

Le pretese nei confronti di SWICA non possono essere cedute in pigno, né pignorate. Le cessioni o i pignoramenti di simili pretese non possono essere imposti nei confronti di SWICA.

#### **Art. 30 Limitazioni dell'estensione della copertura – esclusioni dalla copertura**

La presente assicurazione non copre:

- a) il trattamento, la cura, la sorveglianza e il soggiorno presso case di cura, case per ammalati cronici, case per anziani o residenze per la terza età;
- b) gli interventi chirurgici finalizzati alla correzione o all'eliminazione di difetti o deturpamenti fisici, a meno che essi siano resi necessari da una malattia assicurata o da un infortunio assicurato;
- c) i costi per ausili visivi quali occhiali e lenti a contatto, apparecchi acustici, protesi e mezzi ausiliari ortopedici, come pure per mezzi ausiliari volti all'incremento della potenza;
- d) la terapia cellulare, le cure dimagranti, le terapie di irrobustimento, tutti i provvedimenti di pianificazione familiare (sterilizzazione, trattamenti contro la sterilità e aborto, indipendentemente dall'indicazione medica), come pure i «prodotti lifestyle»;
- e) le cure dentarie di qualsiasi genere;
- f) il suicidio e i danni alla propria salute che il contraente dell'assicurazione provoca intenzionalmente o in uno stato di totale o parziale incapacità di discernimento;
- g) le malattie e gli infortuni dovuti a eventi bellici in tutto il mondo, a meno che la malattia o l'infortunio sopravvenga entro 14 giorni dopo lo scoppio di tali eventi nel paese in cui il contraente dell'assicurazione soggiorna o nel quale è stato sorpreso dallo scoppio di tali eventi;
- h) i danni alla salute risultanti da radiazioni ionizzanti o da radiazioni nucleari;
- i) le conseguenze dell'assunzione o iniezione di droghe, sostanze allu-

cinogene, doping e sostanze analoghe, come pure di medicinali che non sono stati prescritti da un medico autorizzato;

- j) l'abuso di alcool e le relative conseguenze;
- k) le conseguenze di una violazione di disposizioni ufficiali;
- l) le conseguenze della perpetrazione di crimini o delitti o dei relativi tentativi;
- m) le conseguenze della partecipazione a scioperi, risse e tumulti, a meno che il contraente dell'assicurazione possa provare di non avervi preso parte attivamente o di essere stato ferito mentre prestava aiuto a una persona inerme;
- n) le conseguenze di pericoli ai quali il contraente dell'assicurazione si espone provocando altre persone;
- o) i danni alla salute dovuti a un atto temerario; sono considerate atti temerari le azioni nell'ambito delle quali il contraente dell'assicurazione si espone a un rischio particolare, senza prendere, o senza poter prendere i provvedimenti atti a ridurre il rischio in misura ragionevole.  
Rappresentano atti temerari, risp. eventi di questo genere, ad esempio:
  - le competizioni motoristiche o motociclistiche di qualsiasi genere, quali le gare di automobili, di motociclette, di motocross e di imbarcazioni a motore, come pure le gare di skating e di ciclismo, nonché i relativi allenamenti
  - le discipline sportive estreme, quali le gare per il conseguimento di un record di velocità sugli sci, lo snowrafting e il riverrafting, le immersioni a una profondità superiore ai 40 metri, le immersioni per la perlustrazione di relitti, gli incontri di boxe, di catch-as-catch-can, di full-contact e di karate estremo, il canyoning, l'hydrospeed, il riverboogie, il bungee jumping, il base jumping e le gare di skating
  - il train surfing
  - lo spacing
  - le attività sportive o per il tempo libere paragonabili;
- p) gli infortuni che si verificano durante l'assolvimento di un servizio militare non svizzero e le malattie che si manifestano, risp. che sopravvivono, durante l'assolvimento di un servizio militare non svizzero;
- q) le conseguenze della partecipazione ad atti bellici o terroristici, come pure del relativo tentativo.

#### **Art. 31 Riduzioni – negligenza grave**

SWICA riduce o rifiuta le prestazioni qualora l'evento assicurato sia stato causato intenzionalmente o per negligenza grave.

#### **Art. 32 Conseguenze in caso di comportamento contrario al contratto**

In caso di violazione delle Condizioni d'assicurazione, SWICA ha la facoltà di ridurre o rifiutare le prestazioni, a meno che venga dimostrato che il comportamento contrario al contratto non ha esercitato alcun influsso né sulle conseguenze della malattia o dell'infortunio, né sul loro accertamento, e che tale comportamento non era colposo.

### **VI Durata del contratto e disdetta**

#### **Art. 33 A partire da quando vale l'assicurazione?**

Il contratto è valido non appena SWICA rilascia la polizza d'assicurazione e conferma l'accettazione della proposta, ma al più presto a partire dalla data concordata e indicata sulla polizza d'assicurazione. Le conseguenze di infortuni e malattie sono coperte solamente se gli infortuni si verificano, risp. se le malattie si manifestano per la prima volta, dopo l'inizio dell'assicurazione.

#### **Art. 34 Qual è la durata dell'assicurazione?**

Il contraente dell'assicurazione ha diritto alle prestazioni assicurate fintanto che il contratto non risulta disdetto, risp. fintanto che non viene deciso un blocco delle prestazioni a seguito del mancato pagamento del premio o della partecipazione ai costi.

### Art. 35 Quando può essere annullata l'assicurazione?

- 1 Se non è stato convenuto diversamente, fa stato una durata contrattuale minima di un anno, tenuto conto che l'anno d'assicurazione termina sempre il 31.12. Alla scadenza della durata pattuita, il contratto si rinnova tacitamente di un anno, a meno che sia stato disdetto dal contraente dell'assicurazione entro i termini previsti.
- 2 Il contraente dell'assicurazione può disdire il contratto per iscritto tre mesi prima della scadenza. La disdetta è ritenuta legalmente avvenuta se è pervenuta a SWICA al più tardi l'ultimo giorno prima dell'inizio del termine di tre mesi. Il contraente dell'assicurazione può disdire il contratto dopo ogni caso di malattia, infortunio o maternità per il quale SWICA accorda una prestazione. La disdetta deve avvenire al più tardi 14 giorni dopo che il contraente dell'assicurazione ha preso conoscenza del rimborso da parte di SWICA. La copertura assicurativa si estingue con il ricevimento della comunicazione da parte di SWICA. I premi sono dovuti fino al successivo termine ordinario di disdetta. L'assicurazione si estingue inoltre con la morte del contraente dell'assicurazione, con la disdetta del contratto o con il recesso dal contratto.
- 3 SWICA rinuncia ad avvalersi del suo diritto di disdire il contratto se si verifica un evento assicurato. SWICA si riserva tuttavia il diritto di disdetta per i casi di abuso assicurativo – compiuto o tentato – da parte del contraente dell'assicurazione. SWICA ha altresì il diritto di disdire il contratto alla scadenza se il prodotto assicurativo deve essere adeguato alla situazione del mercato o se mutate disposizioni legali rendono necessarie delle modifiche. In questo caso il contraente dell'assicurazione ha il diritto di mantenere una copertura assicurativa equivalente nel prodotto esistente senza sottoporsi a un esame dello stato di salute.
- 4 In caso di nuova presa di domicilio od obbligo di assicurazione in Svizzera, non è più possibile mantenere GLOBAL CARE. Il contraente dell'assicurazione ha comunque il diritto di passare a un'equivalente assicurazione malattia secondo la LAMal e la LCA di SWICA, nell'ambito dell'attuale offerta di assicurazioni, senza esame dello stato di salute, entro tre mesi dalla nuova presa di domicilio in Svizzera. In caso di passaggio puntuale, l'assicurazione inizia alla data della presa di domicilio in Svizzera.  
Se il passaggio non viene richiesto entro tre mesi o non è desiderato, la copertura GLOBAL CARE si estingue alla data della presa di domicilio in Svizzera.

## VII Condizioni d'ammissione

### Art. 36 Proposta

Il proponente deve compilare interamente e in modo veritiero il modulo di proposta allestito da SWICA. Se al momento della conclusione del contratto sono stati comunicati in modo non veritiero, oppure sottaciuti, dei punti importanti che la persona avente il dovere di notifica sapeva o avrebbe dovuto sapere, SWICA ha il diritto, entro quattro settimane dal momento in cui viene a conoscenza di tale reticenza, di disdire il contratto mediante comunicazione scritta come pure di esigere il rimborso di tutte le prestazioni versate in relazione al caso connesso alla reticenza. Il contratto termina non appena il contraente dell'assicurazione riceve la disdetta.

### Art. 37 Limite d'età

Vengono ammessi in questa assicurazione i proponenti che non hanno ancora compiuto il 65° anno d'età.

## VIII Pagamento dei premi

### Art. 38 Quando devono essere pagati i premi?

- 1 Di norma, i premi devono essere versati annualmente in anticipo; tuttavia con un accordo particolare e con un supplemento, i pagamenti possono avvenire anche semestralmente, trimestralmente o bimestralmente.
- 2 I premi giungono a scadenza il primo giorno del mese del relativo periodo.
- 3 I premi devono essere corrisposti a SWICA entro un mese dal giorno della scadenza concordato, in franchi svizzeri.

### Art. 39 Ritardo nei pagamenti

Qualora il premio o una partecipazione ai costi dovuta dal contraente dell'assicurazione non dovesse pervenire a SWICA entro un mese dalla data di scadenza, SWICA solleciterà il pagamento tramite diffida, concedendo un ulteriore termine di pagamento di 14 giorni dalla data d'invio del sollecito. Se la diffida non ha effetto, l'obbligo di prestazione viene a cessare dal momento in cui è decorso il termine della diffida. SWICA può chiedere il rimborso delle spese causate (costi delle diffide, spese d'esecuzione, spese generali d'incasso, interessi di mora ecc.) e computarle su eventuali prestazioni a cui il contraente dell'assicurazione ha diritto.

## IX Modifiche dei premi

### Art. 40 Modifiche della tariffa dei premi

Se si rende necessario un adeguamento della tariffa dei premi, SWICA può esigere l'adeguamento del contratto con effetto a decorrere dall'anno civile successivo. A questo fine, SWICA è tenuta a comunicare il nuovo premio al contraente dell'assicurazione al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile. Il contraente dell'assicurazione ha il diritto di disdire il contratto per la fine dell'anno civile in corso. Per essere legalmente valida, la disdetta deve pervenire a SWICA al più tardi l'ultimo giorno dell'anno civile. Se il contraente dell'assicurazione omette di disdire il contratto, si ritiene che egli abbia accettato l'adeguamento.

### Art. 41 Adeguamenti in base all'età

I premi sono calcolati in funzione della tariffa stabilita per il relativo gruppo d'età. Gli aumenti periodici dei premi che avvengono in conformità alla tariffa basata sull'età effettiva (adeguamenti in base all'età) danno diritto alla disdetta come descritto al precedente articolo 40.

## X Disposizioni finali

### Art. 42 Comunicazioni, indirizzo per la corrispondenza

Tutte le comunicazioni a SWICA possono essere inviate all'ufficio di SWICA indicato sulla polizza d'assicurazione. Il contraente dell'assicurazione è tenuto a comunicare a SWICA un indirizzo per la corrispondenza in Svizzera. Le comunicazioni di SWICA al contraente dell'assicurazione avvengono in forma legalmente valida all'ultimo indirizzo per la corrispondenza in Svizzera comunicato dal contraente dell'assicurazione.

### Art. 43 Foro competente

La presente assicurazione soggiace al diritto svizzero. Il foro competente è Winterthur, sede legale di SWICA Assicurazioni SA.  
L'indirizzo legale è:  
SWICA Assicurazioni SA,  
Römerstrasse 37, CH-8401 Winterthur, Svizzera.  
Telefono +41 (0)52 244 22 33  
swica.ch/contatto