

GLOBAL CARE

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

Edizione 2022, valide dal 01.01.2022

SOMMARIO.

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

CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE GLOBAL CARE.

I. INFORMAZIONI GENERALI

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

ART. 1 CHI È COMPETENTE?

Se lo stipulante* ha bisogno di una consulenza assicurativa o di una prestazione relativamente a questa assicurazione, deve rivolgersi a SWICA. Lo stipulante 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 di protezione dei dati di SWICA

Per il resto, fa stato la legge federale svizzera sul contratto d'assicurazione (LCA). In caso di eventuali contraddizioni tra le CGA o le ACP e le disposizioni cogenti della LCA, valgono le disposizioni di legge. Le disposizioni non vincolanti della LCA si applicano solo nella misura in cui le presenti CGA/CC non contengano disposizioni divergenti.

Le presenti CGA si basano sulla LCA con modifica del 19 giugno 2020 (in vigore dal 1° gennaio 2022) e valgono per tutti gli stipulanti (anche in caso di stipulazione del contratto antecedente il 1° gennaio 2022), a condizione che in queste CGA non siano stabilite regolamentazioni divergenti.

ART. 3 DIRITTO DI REVOCA

Il proponente ha facoltà di revocare la propria proposta per concludere un contratto o la spiegazione relativa alla sua accettazione per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo presso SWICA (secondo i dati di contatto riportati nella polizza assicurativa). Il termine di revoca è di 14 giorni e decorre dal momento in cui lo stipulante ha proposto o accettato il contratto.

II. ESTENSIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

ART. 4 CHE COS'È ASSICURATO?

Lo stipulante 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. 5 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. 12 segg.).

La presente è un'assicurazione contro i danni.

ART. 6 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

*Per una migliore leggibilità, in questo documento viene usata solo la forma maschile. Questo vale per tutti i termini specifici di genere di questo documento.

ART. 7 STIPULANTE

Possono richiedere questa assicurazione complementare tutte le persone che, al momento della conclusione del contratto o in caso di un adeguamento consistente della copertura, sono domiciliate in Svizzera.

III. DEFINIZIONI

ART. 8 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. 9 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. L'assicurazione fornisce le sue prestazioni anche per le seguenti lesioni corporali, sempre che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia: fratture, lussazioni di articolazioni, lacerazioni del menisco, lacerazioni muscolari, stiramenti muscolari, lacerazioni dei tendini, lesioni dei legamenti, lesioni del timpano.

ART. 10 MATERNITÀ

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

ART. 11 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. 12 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 franchigia per anno civile e per stipulante. Determinante è la data del trattamento.

Variante 1: 100 000 franchi

Variante 2: 250 000 franchi

Variante 3: 1 000 000 franchi

ART. 13 VERSAMENTO DELLE PRESTAZIONI

1. Lo stipulante è tenuto a far pervenire a SWICA tutte le fatture e le ricevute in originale o per mezzo di un canale di comunicazione elettronico messo a disposizione di SWICA. La documentazione deve riportare i dati medici necessari. 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 lo stipulante 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 allo stipulante, 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. 14 TRATTAMENTI AMBULATORIALI

1. Lo stipulante 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 e i mezzi ausiliari deve essere presentata una prescrizione medica (ricetta).

ART. 15 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 lo stipulante, per ragioni mediche legate a una condizione in fase acuta, deve rimanere degente presso un ospedale.

ART. 16 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. 17 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. 18 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. 19 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. 20 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. 21 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. 22 CURA A DOMICILIO

Per la cura a domicilio di stipulanti 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 dello stipulante deve essere attestata da un certificato medico.

ART. 23 TRASPORTI D'URGENZA, TRASFERIMENTI E RIMPATRI

SWICA assume i costi dei trasporti d'urgenza dello stipulante 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 dello stipulante 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. 24 VARIANTI DI PARTECIPAZIONE AI COSTI

Lo stipulante può scegliere tra le seguenti varianti di franchigia per anno solare:

- 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. 25 OBBLIGO DI NOTIFICA DI UN CASO ASSICURATO

1. Le notifiche di sinistro devono pervenire a SWICA (i dati di contatto si trovano sulla polizza dell'assicurazione) immediatamente, comunque entro 30 giorni dal momento in cui se ne viene a conoscenza.
2. In vista di una degenza ospedaliera, prima del ricovero lo stipulante 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 dello stipulante. In caso d'emergenza, oppure se motivi di forza maggiore gli impediscono di notificare SWICA, lo stipulante – risp. i suoi familiari – è/sono tenuto/i ad avvertire SWICA entro dieci giorni dopo che si è verificato l'evento. Anche i rimpatri devono essere comunicati al servizio di telemedicina santé24 ai sensi dell'art. 23 e devono essere fatti autorizzare da SWICA.
3. La prestazione può essere ridotta dell'ammontare di cui la prestazione si sarebbe ridotta se il sinistro fosse stato notificato tempestivamente, se la notifica del sinistro avviene troppo tardi per colpa o non avviene affatto.

4. Lo stipulante è tenuto a fare tutto quanto in suo potere per ridurre il danno o per chiarire il fatto. In particolare, lo stipulante deve esonerare dal segreto professionale i medici/terapisti, che lo hanno in trattamento o l'hanno trattato, nei confronti di SWICA o del servizio di telemedicina santé24.

ART. 26 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 lo stipulante 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 lo stipulante cede a SWICA i propri diritti nei confronti di terzi. SWICA può accordare assistenza giuridica allo stipulante per far valere i suoi diritti nei confronti di terzi.
3. Qualora lo stipulante dovesse giungere a un compromesso con terzi senza il consenso preventivo di SWICA, l'obbligo di prestazione da parte di SWICA decade.
4. Se lo stipulante 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. Lo stipulante 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. 27 DIVIETO DI CESSIONE E PIGNORAMENTO

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

ART. 28 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 lo stipulante provoca intenzionalmente o in uno stato di totale o parziale incapacità di discernimento;
- g) malattie o infortuni dovuti alla partecipazione a eventi bellici o atti terroristici o al tentativo di partecipazione a uno di questi atti 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 lo stipulante soggiorna o nel quale è stato sorpreso dallo scoppio da questi eventi;
- h) i danni alla salute risultanti da radiazioni ionizzanti o radiazioni nucleari;
- i) le conseguenze dell'assunzione o iniezione di droghe, sostanze allucinogene, doping o 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 lo stipulante 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 lo stipulante 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 lo stipulante 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 o sopravvengono durante l'assolvimento di un servizio militare non svizzero.

ART. 29 RIDUZIONI – NEGLIGENZA GRAVE

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

ART. 30 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. 31 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 per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, ma al più presto in seguito al trasferimento del domicilio all'estero o altra data successiva concordata. 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. 32 QUAL È LA DURATA DELL'ASSICURAZIONE?

Lo stipulante 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 franchigia.

ART. 33 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 dallo stipulante entro i termini previsti.
2. Lo stipulante può disdire il contratto con un preavviso di tre mesi. La disdetta è considerata valida se pervenuta entro l'ultimo giorno lavorativo prima dell'inizio del termine di preavviso di tre mesi alle ore 17 alla reception di SWICA (la data sul timbro postale non fa fede). I premi sono dovuti fino al successivo termine ordinario di disdetta. SWICA non dispone di questo diritto di disdetta ordinario previsto dalla LCA.
Lo stipulante può disdire il contratto dopo ogni caso di malattia, infortunio o maternità per il quale viene chiesto un indennizzo. La disdetta deve avvenire al più tardi 14 giorni dopo che lo stipulante è venuto a conoscenza del pagamento da parte di SWICA. La copertura assicurativa si estingue 14 giorni dopo il ricevimento della comunicazione da parte di SWICA. In caso contrario l'assicurazione cessa per decesso dello stipulante o rescissione del contratto. Il contratto può essere disdetto in qualsiasi momento anche per gravi motivi (p. es. ogni circostanza che non consenta, per ragioni di buona fede, di esigere la continuazione del contratto da parte del recedente).

3. SWICA ha il diritto di disdire il contratto alla scadenza se il prodotto assicurativo deve essere adeguato alla situazione di mercato o se mutate disposizioni legali rendono necessarie delle modifiche. In questo caso lo stipulante 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. Lo stipulante 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.
5. La disdetta deve avvenire per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

VII. CONDIZIONI D'AMMISSIONE

ART. 34 PROPOSTA

Il proponente deve compilare interamente e in modo veritiero il modulo di proposta della SWICA. Se al momento della presentazione della proposta 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, o in un'altra forma che consenta di avere un giustificativo, come pure di esigere il rimborso di tutte le prestazioni versate in relazione al caso connesso alla reticenza. Il contratto termina non appena lo stipulante riceve la disdetta.

ART. 35 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. 36 QUANDO DEVONO ESSERE PAGATI I PREMI?

1. Di norma, 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. 37 RITARDO NEI PAGAMENTI

Qualora il premio o la franchigia dello stipulante non dovesse pervenire a SWICA entro un mese dalla data di scadenza, SWICA solleciterà il pagamento tramite diffida per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, 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 diffe, spese d'esecuzione, spese generali d'incasso, interessi di mora ecc.) e computarle su eventuali prestazioni a cui lo stipulante ha diritto.

IX. MODIFICHE DEI PREMI

ART. 38 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 allo stipulante al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile. Lo stipulante ha il diritto di disdire il contratto per la fine dell'anno civile in corso. Per essere considerata valida, la disdetta deve avvenire per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo e pervenire entro l'ultimo giorno lavorativo dell'anno civile alle ore 17 alla reception di SWICA (la data sul timbro postale non fa fede).

ART. 39 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 38.

Le fasce d'età sono le seguenti: 0-15, 16-18, 19-25, 26-30 e successivamente fasce di 5 anni fino a 71+.

X. ELABORAZIONE DEI DATI

ART. 40 TRATTAMENTO DEI DATI DA PARTE DI SWICA

1. SWICA raccoglie e utilizza i dati personali degli stipulanti nel rispetto delle leggi vigenti sulla protezione dei dati e le relative ordinanze, delle leggi sulle assicurazioni sociali e sulle assicurazioni private e secondo le disposizioni sulla protezione dei dati di SWICA (Dichiarazione di protezione dei dati di SWICA).
2. In particolare sono elaborati dati anagrafici e contrattuali (come ad es. nome, cognome, indirizzo, numero postale di avviamento, data di nascita, indirizzo e-mail, numero di telefono [cellulare e fisso], coordinate bancarie, stato civile, numero di figli, dati di eventuali procuratori, informazioni finanziarie sul reddito), dati sulla salute (diagnosi, sintomi, farmaci, operazioni effettuate ecc.), dati sui trattamenti e sul decorso del trattamento, costi delle prestazioni, dati sull'ambiente di vita personale e sociale o anche profili della personalità, dati di altri assicuratori, dati di fornitori di prestazioni, dati relativi a questioni di diritto esecutivo e fallimentare.
3. I dati sono elaborati per gli scopi per i quali lo stipulante ha dato il suo consenso nell'ambito della proposta e della stipulazione dell'assicurazione, per gli scopi secondo le CGA e CC in vigore e per i quali SWICA è autorizzata in base alle leggi applicabili sulla protezione dei dati e sulle assicurazioni sociali e private.
4. In particolare SWICA elabora i dati nell'ambito della procedura di proposta per la stipulazione di un contratto assicurativo (colloquio di consulenza, proposta di assicurazione, verifica della proposta, stipulazione dell'assicurazione ecc.) e per lo svolgimento del contratto d'assicurazione (elaborazione delle prestazioni, trasmissione di informazioni, assistenza ai clienti, Customer Journey, cure integrate, presentazione di offerte di prodotti, marketing ecc.) durante la durata del rapporto assicurativo. Inoltre SWICA, con metodi matematici, valuterà i dati a fini statistici per sviluppare e migliorare ulteriormente la qualità e i benefici dei suoi servizi e prodotti, sulla base delle conoscenze acquisite, a favore degli assicurati attuali, precedenti e potenziali e per poter informare in merito gli stipulanti. Infine, SWICA si riserva il diritto di condurre indagini su possibili frodi assicurative in casi giustificati di sospetto. In relazione con questi trattamenti, possono essere creati dei profili di personalità.

5. SWICA memorizza i dati personali in forma elettronica o cartacea e li elabora per poter fornire le prestazioni contrattuali ed essere in grado di consigliare e assistere gli stipulanti in funzione di una copertura assicurativa affidabile e conforme alle loro esigenze.
6. SWICA può incaricare terzi (altri assicuratori partner, medici fiduciari, autorità, avvocati, periti esterni, centri informatici ecc.) di fornire servizi a favore degli assicurati e trasmettere dati personali ai terzi per lo svolgimento dei compiti assegnati. SWICA obbliga contrattualmente i terzi al rispetto della riservatezza e della segretezza e all'osservanza della legge sulla protezione dei dati. I dati possono essere trasmessi anche allo scopo di individuare o evitare eventuali frodi assicurative.
7. SWICA consegna agli assicurati una tessera d'assicurato. Questa tessera certifica, nei confronti dei fornitori di prestazioni, le assicurazioni stipulate. Se è stato stipulato un prodotto secondo LAMal, la tessera d'assicurato è allestita sulla base delle disposizioni di legge della LAMal e contiene inoltre indicazioni, secondo le norme UE, quale attestato di copertura assicurativa valida durante un soggiorno nell'area UE. Se sono state stipulate assicurazioni secondo LCA, la tessera d'assicurato contiene anche indicazioni sull'ampiezza della copertura assicurativa comprese le assicurazioni complementari.
8. Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati sono disponibili nella Dichiarazione di protezione dei dati di SWICA. La Dichiarazione di protezione dei dati vale per l'intera durata del rapporto contrattuale tra SWICA e lo stipulante. La Dichiarazione di protezione dei dati fornisce in particolare ulteriori informazioni sulle categorie di dati trattati, sulle procedure di trattamento dei dati, sulle loro finalità e sulle relative basi per il trattamento dei dati, nonché sui diritti degli stipulanti in relazione al trattamento dei dati da parte di SWICA e sulla durata del trattamento e della conservazione dei dati.

XI. DISPOSIZIONI FINALI

ART. 41 COMUNICAZIONI

1. Tutte le comunicazioni e le notifiche dello stipulante devono essere inviate a SWICA. Le informazioni sui contatti si trovano sulla polizza d'assicurazione. L'assicuratore riconosce tutte le comunicazioni e le notifiche come indirizzate a sé stesso.
2. Lo stipulante deve comunicare a SWICA tutti i cambiamenti della sua situazione personale (ad es. cambiamento di stato civile, cambiamento del rappresentante legale/pagatore dei premi, cambiamento di domicilio, cambiamento di sesso ecc.) in forma scritta o in altra forma che consenta la prova per testo.
3. Tutte le comunicazioni e notifiche inviate da SWICA o dall'assicuratore all'ultimo indirizzo in Svizzera indicato dallo stipulante o al contatto elettronico indicato sono giuridicamente valide.

ART. 42 PRESCRIZIONE

I crediti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in cinque anni dal fatto su cui è fondato l'obbligo di fornire la prestazione. Per i contratti conclusi prima del 1° gennaio 2022 si applica un termine di prescrizione di due anni per quanto riguarda i debiti dello stipulante.

ART. 43 DIRITTO APPLICABILE E FORO COMPETENTE

La presente assicurazione è assoggettata esclusivamente al diritto sostanziale svizzero, ad eccezione della Convenzione di Vienna, del diritto privato internazionale e di altre norme contrastanti. 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](https://www.swica.ch/contatto)

A VOSTRA DISPOSIZIONE 24 ORE SU 24, 365 GIORNI ALL'ANNO.

Telefono 0800 80 90 80 / [swica.ch](https://www.swica.ch)

