



EDIZIONE 2000

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)  
per l'assicurazione internazionale delle cure  
medico-sanitarie SWICA GLOBAL CARE



# Sommario

	Pagina		Pagina
<b>Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA)</b>		<b>Importante da sapere quando si verifica un caso assicurato</b>	<b>5</b>
<b>In generale</b>	<b>4</b>	Come dovete procedere se si verifica un caso assicurato?	5
Chi è competente per voi?	4	Che cosa accade in caso di assicurazioni multiple o di obbligo di prestazione da parte di terzi?	6
Di che cosa si compone il contratto d'assicurazione?	4	Conseguenze in caso di cessione o pignoramento di pretese	6
		Quali casi non sono coperti?	6
		Cosa succede in caso di negligenza grave?	6
		Conseguenze in caso di comportamento contrario al contratto	6
<b>Estensione della copertura assicurativa</b>	<b>4</b>	<b>Inizio e durata della copertura assicurativa</b>	<b>6</b>
Che cos'è assicurato?	4	A partire da quando siete coperti mediante la SWICA GLOBAL CARE?	6
Quali trattamenti vengono pagati?	4	Qual è la durata dell'assicurazione?	6
Dove vale l'assicurazione?	4	In quali casi può essere annullata l'assicurazione?	7
Chi è assicurato?	4		
<b>Che cosa significano i termini ...</b>	<b>4</b>	<b>Ecco come ci si assicura nella SWICA GLOBAL CARE</b>	<b>7</b>
... malattia?	4	Come si fa a richiedere l'assicurazione?	7
... infortunio?	4	Quale limite d'età fa stato?	7
... maternità?	4		
... trattamento ambulatoriale, semi-stazionario e stazionario?	4	<b>Il traffico dei pagamenti con la SWICA</b>	<b>7</b>
		Come vengono versati i premi e le prestazioni?	7
		Che cosa accade in caso di ritardo nei pagamenti?	7
<b>Prestazioni d'assicurazione</b>	<b>4</b>	<b>I premi della SWICA GLOBAL CARE</b>	<b>7</b>
Quale importo è assicurato?	4	Che cosa accade in caso di modifica dei premi?	7
Come vengono versate le prestazioni?	4	Come vengono calcolati i premi?	7
Quali prestazioni comprende la SWICA GLOBAL CARE in caso di ...			
... trattamenti ambulatoriali?	5	<b>Per finire</b>	<b>7</b>
... degenza ospedaliera?	5	Come si svolge la corrispondenza scritta tra voi e la SWICA?	7
... trattamento semi-stazionario/ cliniche diurne?	5	Qual è il foro competente?	7
... riabilitazione stazionaria?	5	Versione determinante	7
... degenze stazionarie presso cliniche psichiatriche/ reparti speciali per malati psichici?	5		
... maternità e parto?	5		
... cure balneari?	5		
... cure di convalescenza?	5		
... cure a domicilio?	5		
... trasporti d'urgenza, trasferimenti e rimpatri?	5		
Quali varianti di franchigia esistono?	5		

# Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA)

## In generale

Assicuratore è la SWICA Assicurazioni SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur.

### Art. 1 Chi è competente per voi?

Se avete bisogno di una consulenza assicurativa o di una prestazione da questa assicurazione, rivolgetevi alla SWICA Organizzazione sanitaria. L'indirizzo dell'agenzia o della Direzione regionale competente per voi è indicato sulla vostra polizza d'assicurazione.

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

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

- la vostra proposta d'assicurazione
- la polizza d'assicurazione
- le presenti Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA)
- gli eventuali «Accordi Contrattuali Particolari» (ACP)

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

## Estensione della copertura assicurativa

### Art. 3 Che cos'è assicurato?

Possono essere assicurate 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 obbligatoria delle cure medico-sanitarie o contro gli infortuni. Se il rischio infortunio è co-assicurato, la SWICA paga le stesse prestazioni come in caso di malattia.

### Art. 4 Quali trattamenti vengono pagati?

La SWICA assume i costi dei trattamenti di cura riconosciuti, a condizione che essi siano efficaci, appropriati ed economici. Ulteriori disposizioni sono definite nella descrizione delle prestazioni d'assicurazione (art. 11 e seg.).

### Art. 5 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

### Art. 6 Persone assicurate

Sono assicurate le persone indicate nella polizza, purché esse non siano assoggettate all'obbligo d'assicurazione in conformità alla Legge federale svizzera sull'assicurazione malattie (LAMal) e alla Legge federale svizzera sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). Rimangono riservati eventuali accordi contrattuali particolari nel quadro di contratti collettivi.

## Definizioni

### Art. 7 Malattia

È considerato 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.

### Art. 8 Infortunio

È considerato infortunio qualsiasi danno, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario, che comprometta la salute fisica o psichica. 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. 9 Maternità

La maternità comprende la gravidanza e il parto.

### Art. 10 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.

## Prestazioni d'assicurazione

### Art. 11 Varianti assicurative

Esiste la possibilità di scegliere fra le 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 persona assicurata. Determinante è la data del trattamento.

Variante 1: CHF 100 000.–

Variante 2: CHF 250 000.–

Variante 3: CHF 1 000 000.–

### Art. 12 Versamento delle prestazioni

- 1 L'assicurato è tenuto a consegnare alla SWICA gli originali di tutte le fatture e ricevute dettagliate, corredati delle necessarie informazioni mediche. I giustificativi per il conteggio devono essere consegnati alla SWICA in lingua tedesca, francese, italiana, spagnola o inglese, al più tardi 90 giorni dopo l'emissione della fattura, ma al massimo 360 giorni dopo la conclusione del trattamento. L'obbligo di prestazione della 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 la SWICA necessita di informazioni supplementari o più precise, la SWICA diffida l'assicurato 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 della SWICA decade.
- 3 La 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 equo, la SWICA può ridurre proporzionalmente le proprie prestazioni.

- 4 Se la SWICA non ha dovuto erogare prestazioni di deposito, oppure promettere un'assunzione diretta dei costi nei confronti del fornitore di prestazioni, la SWICA rimborsa i costi all'assicurato, 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. 13 Trattamenti ambulatoriali**

- 1 L'assicurato 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 avvengono.
- 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. 14 Degenze ospedaliere**

La SWICA assume le spese comprovate di tutti gli ospedali pubblici e privati riconosciuti dallo Stato del paese in cui avviene il trattamento. La 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 l'assicurato deve rimanere degente presso un ospedale acuto per ragioni mediche.

#### **Art. 15 Trattamenti semi-stazionari / cliniche diurne**

La SWICA assume i costi derivanti da una degenza in una clinica diurna, rispettivamente 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. 16 Riabilitazione stazionaria**

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

#### **Art. 17 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 la SWICA accorda un contributo massimo di CHF 300.- al giorno per le spese di pensione e di cura, per una durata massima di 90 giorni per anno civile.

#### **Art. 18 Maternità e parto**

- 1 In caso di maternità, la SWICA paga le stesse prestazioni come in caso di malattia. Inoltre, dopo il parto la SWICA paga dall'assicurazione della 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. 19 Cure balneari**

Per le cure balneari prescritte da un medico e autorizzate anticipatamente dalla SWICA, si accorda un contributo forfetario massimo di CHF 170.- 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 alla SWICA almeno 21 giorni prima dell'inizio stabilito per la cura.

#### **Art. 20 Cure di convalescenza**

Per le cure di convalescenza prescritte da un medico e autorizzate anticipatamente dalla SWICA che si rendono necessarie al termine di una degenza ospedaliera stazionaria, la SWICA accorda un contributo forfetario massimo di CHF 100.- al giorno per le spese di pensione e di cura, per una durata massima di 30 giorni per anno civile.

#### **Art. 21 Cura a domicilio**

Per la cura a domicilio di persone ammalate con economia domestica propria, effettuata da personale curante diplomato (eccettuati i familiari), la SWICA accorda un contributo globale massimo di CHF 100.- al giorno sui costi comprovati, per una durata massima di 90 giorni per anno civile.

La necessità della cura dell'assicurato deve essere attestata da un certificato medico.

#### **Art. 22 Trasporti d'urgenza, trasferimenti e rimpatri**

La SWICA assume i costi dei trasporti d'urgenza 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 a un altro fornitore di prestazioni più adeguato per il trattamento in questione.

Vengono coperti pure i costi del rimpatrio dell'assicurato in un ospedale adeguato nelle vicinanze del suo domicilio. Spetta ai medici della centrale di soccorso SWICA 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 CHF 50 000.- per anno civile.

#### **Art. 23 Varianti di franchigia**

L'assicurato può scegliere fra le seguenti varianti di franchigia: CHF 600.-, CHF 1000.-, CHF 2000.-, CHF 5000.-, CHF 10 000.- per anno civile. Il premio viene ridotto in conformità alla franchigia scelta. La franchigia vale per tutte le prestazioni assicurate, ma viene riscossa una sola volta per anno civile. Ai fini dell'imputazione all'anno civile fa stato la data del trattamento.

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

#### **Art. 24 Obbligo di notifica di un caso assicurato**

- 1 In vista di una degenza ospedaliera, prima del ricovero l'assicurato deve richiedere una garanzia dei costi. In base al referto medico, la SWICA decide in merito alla garanzia dei costi, come pure in relazione a un eventuale trasferimento in un ospedale adatto nelle vicinanze del domicilio dell'assicurato. In caso d'emergenza, oppure se motivi di forza maggiore gli impediscono di notificare la SWICA, l'assicurato - risp. i suoi familiari - è/sono tenuto/i ad avvertire la SWICA entro 10 giorni dopo che si è verificato l'evento. Anche i rimpatri in conformità all'art. 22 devono essere notificati all'organizzazione d'emergenza SWICA ed essere autorizzati anticipatamente dalla SWICA.
- 2 La persona assicurata è tenuta a fare tutto il possibile ai fini della riduzione del danno e del suo accertamento. In particolare, l'assicurato è tenuto a liberare i medici che lo curano o l'hanno curato dal segreto professionale nei confronti della SWICA Organizzazione sanitaria, della SWICA Assicurazioni SA e dell'organizzazione d'emergenza SWICA.

#### **Art. 25 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 infortuni, vengono dedotte globalmente dalle prestazioni della SWICA. In caso di obbligo di prestazione parziale del terzo responsabile, la SWICA accorda le proprie prestazioni nella misura in cui per l'assicurato non ne risulti un sovrindennizzo.
- 2 Se un terzo contesta il proprio obbligo di prestazione, la SWICA non è tenuta a corrispondere prestazioni. La SWICA anticipa delle prestazioni a titolo facoltativo solamente se la persona assicurata cede alla SWICA i propri diritti nei confronti di terzi. La SWICA può accordare un'assistenza giuridica all'assicurato per far valere i suoi diritti nei confronti di terzi.
- 3 Qualora l'assicurato dovesse concludere accordi con terzi senza il consenso preventivo della SWICA, l'obbligo di prestazione da parte della SWICA decade.
- 4 Se l'assicurato non fa valere tempestivamente i propri diritti nei confronti di terzi, oppure se egli non si impegna per la relativa liquidazione, la SWICA non è tenuta a versare prestazioni.
- 5 L'assicurato deve informare la SWICA in merito all'entità e al tipo di tutte le prestazioni erogate da terzi. In caso di omissione, la SWICA può ridurre o rifiutare le prestazioni. Le prestazioni già versate devono essere restituite.

#### **Art. 26 Divieto di cessione e di pignoramento**

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

#### **Art. 27 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 o reparti 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 l'assicurato provoca intenzionalmente o in uno stato di totale o parziale capacità di intendere e di volere;
- 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 l'assicurato soggiorna o nel quale egli 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 allucinogene, 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 l'assicurato 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 l'assicurato 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 l'assicurato si espone a un rischio particolare, senza prendere (o senza poter prendere) le precauzioni atte 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 sopravvengono, 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. 28 Riduzioni – negligenza grave**

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

#### **Art. 29 Conseguenze in caso di comportamento contrario al contratto**

In caso di violazione delle Condizioni d'assicurazione, la 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.

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

#### **Art. 30 A partire da quando vale l'assicurazione?**

Il contratto è valido non appena la 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. 31 Qual è la durata dell'assicurazione?**

- 1 L'assicurato 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, risp. della franchigia.
- 2 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 esso sia stato disdetto dall'assicurato rispettando i termini previsti.

### **Art. 32 In quali casi può essere annullata l'assicurazione?**

- 1 Tutte le assicurazioni possono essere annullate, senza l'approvazione della SWICA, unicamente a condizione che non risultino arretrati relativi a premi, spese d'ingiunzione o d'incasso. Resta riservato il diritto di disdetta dell'assicurato in caso di sinistro.
- 2 Previa diffida scritta all'indirizzo per la corrispondenza notificato dall'assicurato e fissazione di un termine di 30 giorni, la SWICA ha il diritto di disdire il contratto con effetto immediato se l'assicurato non versa la franchigia in conformità all'art. 23.
- 3 La SWICA rinuncia ad avvalersi del suo diritto di disdire il contratto se si verifica un evento assicurato. Essa si riserva inoltre il diritto di disdetta per i casi di abuso assicurativo – compiuto o tentato – da parte del contraente d'assicurazione, risp. dell'assicurato. La SWICA ha però il diritto di disdire il contratto alla scadenza se intende adattare il prodotto assicurativo alla situazione del mercato e sostituirlo con uno nuovo. In questo caso, l'assicurato ha il diritto di passare nel nuovo prodotto senza sottoporsi a un esame dello stato di salute.
- 4 L'assicurato può disdire il contratto per iscritto tre mesi prima della scadenza. La disdetta è ritenuta legalmente avvenuta se essa è pervenuta alla SWICA al più tardi l'ultimo giorno prima dell'inizio del termine di tre mesi. L'assicurato può disdire il contratto dopo ogni caso di malattia, infortunio o maternità per il quale la SWICA accorda una prestazione. La disdetta deve avvenire al più tardi 14 giorni dopo che l'assicurato ha preso conoscenza del rimborso da parte della SWICA. La copertura assicurativa si estingue con il ricevimento della comunicazione alla SWICA. I premi sono dovuti fino al successivo termine ordinario di disdetta.
- 5 Se prende domicilio in Svizzera, l'assicurato ha il diritto di stipulare presso la SWICA – senza sottoporsi all'esame dello stato di salute – un'assicurazione malattia paragonabile nel quadro dell'offerta assicurativa momentanea.

### **Condizioni d'ammissione**

#### **Art. 33 Proposta**

Il proponente deve compilare interamente e in modo veritiero il modulo di proposta della SWICA. Se la dichiarazione risulta incompleta o non veritiera, la SWICA ha la facoltà di recedere dal contratto in qualsiasi momento, anche con effetto retroattivo, nonché di esigere la restituzione delle prestazioni già versate.

#### **Art. 34 Limite d'età**

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

### **Condizioni di pagamento**

#### **Art. 35 Versamento dei premi e delle prestazioni, relazione bancaria**

- 1 L'incasso dei premi avviene tramite la SWICA Organizzazione sanitaria. Di regola i premi devono essere versati annualmente in anticipo. Previo accordo particolare e contro pagamento di un supplemento, essi possono però anche essere pagati a scadenze semestrali o trimestrali. L'assicurato si impegna a effettuare il pagamento dei premi tramite una relazione bancaria in Svizzera. La SWICA versa, risp. addebita le proprie prestazioni – ad eccezione dei pagamenti diretti a favore degli ospedali o degli operatori sanitari (fornitori di prestazioni) – su questo conto bancario.
- 2 A dipendenza del periodo di pagamento concordato, i premi giungono a scadenza il primo giorno del mese del relativo periodo.

### **Art. 36 Ritardo nei pagamenti**

Qualora il premio o una partecipazione ai costi (franchigia) dovuta dall'assicurato non dovesse pervenire alla SWICA entro un mese dalla data di scadenza, la 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. La SWICA può chiedere il rimborso delle spese causate (costi delle diffide, spese d'esecuzione, spese d'incasso, interessi di mora, ecc.) e computarle su eventuali prestazioni a cui l'assicurato ha diritto.

### **Modifiche dei premi**

#### **Art. 37 Modifiche della tariffa dei premi**

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

#### **Art. 38 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 in base all'età effettiva (adeguamenti in base all'età) non danno diritto alla disdetta del contratto.

### **Disposizioni finali**

#### **Art. 39 Comunicazioni, indirizzo per la corrispondenza**

Tutte le comunicazioni alla SWICA possono essere inviate all'agenzia o direzione regionale SWICA indicata sulla vostra polizza d'assicurazione.

L'assicurato è tenuto a comunicare alla SWICA un indirizzo per la corrispondenza in Svizzera. Le nostre comunicazioni all'assicurato avvengono in forma legalmente valida all'ultimo indirizzo per la corrispondenza in Svizzera notificato dall'assicurato.

#### **Art. 40 Foro giuridico**

La presente assicurazione soggiace al diritto svizzero. Il foro competente è Winterthur, sede legale della SWICA Assicurazioni SA.

L'indirizzo legale è:

SWICA Assicurazioni SA,

Römerstrasse 37, CH-8401 Winterthur, Svizzera.

Tel. +41 (0)52 244 22 33, fax +41 (0)52 244 27 00

E-mail: swica@swica.ch

#### **Art. 41 Versione determinante**

In caso di controversie riguardanti le presenti Condizioni Generali d'Assicurazione, fa stato la versione originale tedesca.

**SWICA Organizzazione sanitaria**

Perché la salute è tutto

Telefono 0800 80 90 80 (7x24h), [swica.ch](http://swica.ch)

