


SALARIA

CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE (CGA) SECONDO LA LCA.

Edizione 2025, valida dal 01.01.2025

INFORMAZIONE AI CLIENTI

Per una migliore comprensione si mettono in rilievo alcune basi contrattuali che rivestono per SWICA una particolare importanza.

Quale base del contratto d'assicurazione valgono i documenti indicati dalle disposizioni sulle basi generali del contratto riportate nelle seguenti Condizioni generali d'assicurazione. Vi preghiamo di prestare attenzione al simbolo .

Prima della stipulazione di un contratto, fatevi spiegare i passaggi espressamente segnalati. Con questo simbolo si evidenziano segnatamente i seguenti argomenti:

- › Chi è l'assicuratore?
- › Chi può stipulare un'assicurazione?
- › Cosa è assicurato, cosa non lo è?
- › Quali sono gli obblighi dello stipulante?
- › Quando sussiste un diritto a prestazioni?
- › Qual è la durata del contratto?
- › Quali dati sono elaborati, da chi e a quale scopo?

SOMMARIO.

Assicurazione d'indennità giornaliera	
SALARIA secondo la LCA	4
I. Basi generali del contratto	4
II. Estensione della copertura assicurativa	4
III. Prestazioni d'assicurazione	5
IV. Inizio e durata della copertura assicurativa	6
V. Obblighi in caso di malattia	7
VI. Premi	9
VII. Disposizioni supplementari	9

ASSICURAZIONE D'INDENNITÀ GIORNALIERA SALARIA SECONDO LA LCA.

I. BASI GENERALI DEL CONTRATTO

ART. 1 IN GENERALE

1. L'ente assicurativo è SWICA Assicurazioni SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, in seguito detta SWICA.
2. Le basi del presente contratto sono:
 - a) le presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA), eventuali condizioni complementari e le disposizioni riportate nella polizza e in eventuali appendici;
 - b) la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA, RS 221.229.1) del 2 aprile 1908 per i casi che non sono definiti nelle disposizioni menzionate nel precedente cpv. a). Se le seguenti disposizioni contrastano con le disposizioni imperative della LCA, prevalgono queste ultime;
 - c) tutti gli accordi contrattuali stipulati in forma scritta tra SWICA e lo stipulante*.

II. ESTENSIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

ART. 2 IN CHE COSA CONSISTE LA COPERTURA ASSICURATIVA?

1. SWICA accorda una copertura assicurativa contro le conseguenze economiche di una malattia o di un parto, entro i limiti delle prestazioni concordate. SWICA paga allo stipulante la perdita di salario e di guadagno subita e documentata, al massimo fino a concorrenza dell'indennità giornaliera assicurata.
2. Per le casalinghe e i casalinghi, la prova di una per-

dità di salario o di guadagno fino all'importo assicurato di 40 franchi non costituisce un presupposto per l'obbligo di prestazione di SWICA.

3. L'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia è un'assicurazione contro i danni.

ART. 3 CHE COSA INTENDE SWICA PER «MALATTIA»?

Si considera malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio (ai sensi dell'art. 8 cpv. 2 delle presenti CGA) e che richieda un esame o una cura medica, oppure provochi un'incapacità lavorativa.

ART. 4 CHI È ASSICURATO?

Tutte le persone che hanno il loro domicilio legale in Svizzera e hanno già compiuto il 15°, ma non ancora il 65° anno d'età, possono stipulare l'assicurazione indennità giornaliera nel quadro della loro capacità lavorativa.

ART. 5 DOVE VALE L'ASSICURAZIONE?

1. L'assicurazione è limitata alla Svizzera.
2. Gli stipulanti che si ammalano all'estero hanno diritto alle prestazioni per una durata massima di dieci giorni. Restano riservate le degenze ospedaliere, purché esse siano necessarie per ragioni mediche.
3. Se uno stipulante inabile al lavoro si reca all'estero senza il consenso di SWICA, per tutta la durata del soggiorno all'estero non sussiste alcun diritto alle prestazioni.
4. Per i frontalieri, le limitazioni di cui ai capoversi 1 a 3 fanno stato soltanto se essi soggiornano al di fuori della fascia di frontiera. Per fascia di frontiera si intende il luogo di residenza del frontaliere figurante nel permesso per frontalieri.

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

ART. 6 CHE COSA SUCCEDDE SE UNA MALATTIA È STATA CAUSATA PER NEGLIGENZA GRAVE?

SWICA rinuncia al suo diritto legale di ridurre le prestazioni nel caso in cui lo stipulante abbia causato la malattia per negligenza grave.

ART. 7 ! IN QUALI CASI NON SUSSISTE ALCUNA COPERTURA ASSICURATIVA?

Non sussiste alcun diritto alle prestazioni:

- a) per le malattie per le quali l'indennità viene erogata dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF);
- b) per i danni alla salute causati da radiazioni ionizzanti o da radiazioni nucleari; sono però assicurati i danni alla salute causati da una radioterapia prescritta da un medico per il trattamento di una malattia assicurata;
- c) per le malattie derivanti da eventi bellici o atti terroristici; se però lo stipulante è stato sorpreso dallo scoppio delle ostilità mentre si trovava all'estero, la copertura assicurativa cessa solo 14 giorni dopo l'inizio degli eventi.

III. PRESTAZIONI D'ASSICURAZIONE

ART. 8 ! QUANDO SUSSISTE IL DIRITTO ALLE INDENNITÀ GIORNALIERE?

1. Se in base a quanto constatato dal medico lo stipulante è inabile al lavoro, in caso di incapacità lavorativa totale SWICA paga l'indennità giornaliera assicurata in conformità alla perdita di guadagno subita e comprovata.
2. In caso di incapacità lavorativa parziale pari almeno al 25 per cento, l'indennità giornaliera viene erogata in proporzione al grado di incapacità lavorativa.
3. Dopo ogni parto, l'obbligo di prestazione è sospeso per otto settimane. Resta riservata l'assicurazione di un'indennità per parto.

ART. 9 CHE COSA INTENDE SWICA PER «INCAPACITÀ LAVORATIVA»?

È considerata incapacità lavorativa qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. Dopo tre mesi d'incapacità lavorativa si prendono in considerazione anche mansioni esigibili in un'altra professione o in un altro campo d'attività.

ART. 10 ! COME VIENE CALCOLATO IL TERMINE D'ATTESA, E CHE COSA S'INTENDE PER «RICADUTA»?

1. Il termine d'attesa inizia il primo giorno in cui viene attestata dal medico un'incapacità lavorativa pari o superiore al 25 per cento, ma al più presto tre giorni prima dell'inizio della cura medica. Il termine d'attesa si applica a ogni nuovo caso di malattia. Per il calcolo del termine d'attesa, i giorni in cui l'incapacità lavorativa parziale è pari o superiore al 25 per cento contano come giorni interi.
2. Per quanto concerne il termine d'attesa e la durata delle prestazioni, sono considerati nuovi casi di malattia:
 - › la ricomparsa di una malattia (ricaduta), se lo stipulante non è stato inabile al lavoro a causa della stessa malattia per dodici mesi;
 - › una nuova malattia, se dopo un'incapacità lavorativa lo stipulante ha ripreso completamente il lavoro per almeno due mesi.

ART. 11 ! PER QUANTO TEMPO VIENE EROGATA L'INDENNITÀ GIORNALIERA?

1. L'indennità giornaliera viene versata per una durata di 720 giorni nell'arco di 900 giorni consecutivi, tenendo conto di un eventuale termine d'attesa convenuto contrattualmente. In caso di passaggio dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale di indennità giornaliera, le prestazioni già percepite vengono computate.
2. Per il calcolo della durata delle prestazioni, i giorni di incapacità lavorativa parziale pari o superiore al 25 per cento contano come giorni interi.
3. Se durante un caso di malattia sopravviene un altro caso di malattia, i giorni che danno diritto a prestazioni del primo caso vengono computati sulla durata delle prestazioni.
4. Dopo l'età di pensionamento AVS, l'indennità giornaliera viene versata per una durata massima di 180 giorni per tutti i casi d'assicurazione attuali e futuri, ma al massimo fino al compimento del 70° anno d'età. Se al momento del raggiungimento dell'età di pensionamento AVS sussiste un'incapacità lavorativa, il diritto alle prestazioni si estingue, a meno che lo stipulante dimostri che se non fosse venuta meno la capacità lavorativa il rapporto di lavoro sarebbe proseguito.
5. Con l'estinzione della copertura assicurativa cessa l'obbligo di corrispondere prestazioni (fatti salvi gli obblighi di prestazione periodici allo scioglimento del contratto di cui all'art. 35c LCA).

ART. 12 QUANDO SUSSISTE IL DIRITTO ALL'INDENNITÀ PER PARTO?

1. Se nell'assicurazione è inclusa l'indennità per parto, essa viene versata per una durata di 56 giorni per ogni parto avvenuto. Il termine d'attesa eventualmente convenuto non viene computato sulla durata delle prestazioni.
2. Se al momento del parto l'assicurazione d'indennità per parto a favore della madre sussiste da meno di 270 giorni civili, tale indennità non viene corrisposta.
3. Le prestazioni di un'assicurazione sociale obbligatoria vengono computate sulle prestazioni che SWICA eroga da un'assicurazione d'indennità per parto. Per tutto il tempo durante il quale uno stipulante percepisce prestazioni da un'assicurazione d'indennità per parto da SWICA o da un'assicurazione sociale obbligatoria, l'obbligo di prestazione da parte di SWICA dall'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia è sospeso.
4. L'indennità per parto non viene computata sulla durata delle prestazioni in conformità all'art. 11 cpv. 1.

ART. 13 DISOCCUPAZIONE

1. Se lo stipulante è disoccupato in conformità all'art. 10 LADI (Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza), SWICA eroga le prestazioni fino a concorrenza dell'indennità di disoccupazione non percepita, secondo i seguenti criteri:
 - a) in caso di incapacità lavorativa superiore al 25 per cento, mezza indennità giornaliera;
 - b) in caso di incapacità lavorativa superiore al 50 per cento, l'intera indennità giornaliera.
2. Gli stipulanti disoccupati hanno il diritto di trasformare, senza riserve e con adattamento del premio, l'indennità giornaliera esistente in una dello stesso importo con un termine d'attesa di 30 giorni.

IV. INIZIO E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

ART. 14 INIZIO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione inizia non appena SWICA consegna l'attestato d'assicurazione, oppure conferma l'accettazione della proposta, ma non prima del giorno convenuto e indicato nell'attestato d'assicurazione.

ART. 15 DIRITTO DI REVOCA

1. Il proponente può revocare la proposta di conclusione del contratto o la dichiarazione di accettazione dello stesso per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo mediante comunicazione a SWICA (ai contatti indicati nella polizza d'assicurazione).
2. Il termine di revoca è di 14 giorni e decorre dal momento in cui lo stipulante ha proposto o accettato il contratto.
3. Il termine è osservato se lo stipulante comunica la revoca a SWICA, o consegna la dichiarazione di revoca alla posta, entro l'ultimo giorno del termine. Il diritto di revoca è escluso per le assicurazioni collettive di persone, le coperture provvisorie e le convenzioni di durata inferiore a un mese.
4. La revoca rende inefficace sin dall'inizio la proposta di conclusione del contratto o la dichiarazione di accettazione dello stipulante. Le prestazioni già ricevute devono essere restituite.

ART. 16 ! ESCLUSIONE DALLA COPERTURA/RIFIUTO

1. Le malattie che esistono, oppure sono esistite, al momento dell'ammissione possono essere escluse (esclusione dalla copertura). Se l'esistenza di malattie è stata sottaciuta al momento dell'ammissione, l'esclusione dalla copertura può essere applicata successivamente e con effetto retroattivo. SWICA si può rifiutare di stipulare un contratto senza motivare la sua decisione.
2. Per le malattie interessate da un'esclusione dalla copertura non sussiste alcun diritto alle prestazioni. Lo stesso vale per le malattie la cui esistenza è stata sottaciuta al momento dell'ammissione.
3. Per ogni nuova assicurazione o aumento assicurativo SWICA può richiedere una visita medica. Sottoscrivendo la proposta, il proponente autorizza SWICA a raccogliere le informazioni necessarie presso uffici pubblici, medici e terzi.
4. Se al momento della proposta sono stati comunicati in modo non veritiero, oppure sottaciuti, dei punti importanti di cui chi era tenuto a fare la dichiarazione era o avrebbe dovuto essere a conoscenza, SWICA ha il diritto, entro quattro settimane dal momento in cui viene a conoscenza della reticenza, di disdire il contratto per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, come pure di esigere il rimborso di tutte le prestazioni versate dall'inizio del contratto in relazione al caso relativo alla reticenza. Il contratto termina non appena lo stipulante riceve la disdetta.
5. In caso di aumento assicurativo, fanno stato le stesse disposizioni applicate alle nuove ammissioni.


ART. 17 IN QUALI CASI PUÒ ESSERE MODIFICATA L'ASSICURAZIONE?

La copertura assicurativa può essere ridotta per la fine di un mese. Se lo stipulante sta riscuotendo delle prestazioni, la riduzione dell'indennità giornaliera assicurata può avvenire solo di comune accordo.

ART. 18 QUANDO SI ESTINGUE L'ASSICURAZIONE?

1. La disdetta ordinaria dell'assicurazione di indennità giornaliera può essere effettuata dallo stipulante per la fine di un anno civile, osservando un termine di disdetta 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 entro le ore 17 alla ricezione di SWICA (la data sul timbro postale non fa fede). SWICA non dispone di questo diritto di disdetta ordinario previsto dalla LCA.
2. L'assicurazione di indennità giornaliera può essere disdetta dallo stipulante dopo un'incapacità lavorativa per la quale SWICA eroga delle prestazioni. Al più tardi 14 giorni dopo il ricevimento della prestazione lo stipulante può disdire la relativa parte del contratto. La copertura si estingue 14 giorni dopo la ricezione della comunicazione da parte di SWICA. SWICA non dispone di questo diritto di disdetta ordinario previsto dalla LCA.
3. Anche in mancanza di una disdetta, l'assicurazione si estingue se da tre mesi lo stipulante ha trasferito all'estero il suo domicilio abituale. I frontalieri possono rimanere assicurati fintanto che percepiscono delle indennità di disoccupazione oppure, in caso di incapacità lavorativa, possono comprovare una perdita di guadagno.
4. L'assicurazione d'indennità giornaliera si estingue inoltre:
 - a) in caso di esaurimento del diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione;
 - b) al raggiungimento dell'età AVS; restano riservati il proseguimento di un'attività professionale e una capacità lavorativa totale che in caso di malattia comporterebbe una perdita di guadagno comprovabile; l'assicurazione d'indennità giornaliera si estingue definitivamente se uno stipulante appartenente a questa categoria ha percepito l'indennità giornaliera assicurata per una durata di 180 giorni dopo il raggiungimento dell'età AVS;
 - c) in caso di morte;
 - d) in caso di esaurimento del diritto alla riscossione delle prestazioni.

ART. 19 CHE COSA SUCCEDDE DOPO LO SCIoglimento DELL'ASSICURAZIONE?

1. Le conseguenze di malattie come pure di eventuali ricadute o postumi che subentrano dopo la risoluzione dell'assicurazione non sono assicurati.
2.  Come regola generale, il diritto a prestazioni termina con lo scioglimento del contratto (fatti salvi gli obblighi di prestazione periodici di cui all'art. 35c LCA).

V. OBBLIGHI IN CASO DI MALATTIA

ART. 20 TERMINE PER LA NOTIFICA DI UNA MALATTIA (AVVISO DI SINISTRO)

1. Le pretese d'indennità giornaliera devono essere notificate entro cinque giorni dalla scadenza del termine d'attesa. Se però è stato convenuto un termine d'attesa di 30 o più giorni, la notifica deve avvenire al più tardi dopo 30 giorni di incapacità lavorativa o di guadagno. Nel caso in cui non si applichi il termine di attesa concordato contrattualmente, gli stessi termini valgono per l'avviso di sinistro. Il termine di attesa concordato ma non applicabile sarà preso in considerazione per il calcolo del termine per l'avviso di sinistro come se fosse applicabile. Insieme alla notifica deve essere presentato un certificato medico. I relativi costi vanno a carico dello stipulante.
2. La prestazione può essere ridotta dell'ammontare di cui si sarebbe ridotta se il sinistro fosse stato notificato tempestivamente, se la notifica del sinistro avviene troppo tardi per colpa o non avviene affatto, a meno che venga dimostrato che, nelle circostanze, l'omissione o il ritardo della notifica non si possano ritenere dovuti a colpa, o se lo stipulante dimostra che l'omissione o il ritardo della notifica non hanno in alcun modo influenzato il verificarsi dell'evento temuto e l'estensione delle prestazioni dovute da SWICA.
3. Se la malattia dura più di un mese, SWICA necessita di un certificato medico mensile che attesti il grado e la durata dell'incapacità lavorativa. In questo caso, SWICA versa l'indennità giornaliera a scadenze mensili.

ART. 21 OBBLIGHI DELLO STIPULANTE

Lo stipulante è tenuto a fare tutto ciò che può servire all'accertamento della malattia e delle sue conseguenze. In osservanza dell'obbligo di riduzione del danno, lo stipulante evita qualsiasi attività incompatibile con l'incapacità lavorativa risp. con la riscossione di indennità giornaliera, e che potrebbe rallentare il processo di guarigione. I medici che curano o hanno curato lo stipulante devono essere esonerati dal segreto professionale nei confronti di SWICA.

ART. 22 CONSULTAZIONE DI UN MEDICO AUTORIZZATO

1. Non appena si manifesta la malattia, lo stipulante deve consultare al più presto un medico autorizzato e sottoporsi alle cure necessarie del caso. Lo stipulante deve attenersi alle istruzioni del medico e del personale di cura.
2. SWICA ha il diritto di esigere che lo stipulante si sottoponga a una visita da parte di un medico scelto da SWICA. In questo caso, SWICA assume le spese di viaggio del mezzo di trasporto pubblico più conveniente, come pure eventuali altre spese in conformità alle direttive della SUVA.
3. SWICA ha il diritto di visitare i pazienti e di esigere giustificativi, informazioni e in particolare certificati medici supplementari.
4. Se uno stipulante si sottrae o si oppone a un trattamento ragionevolmente esigibile o a un reinserimento nella vita professionale che promette un notevole miglioramento della capacità di guadagno o una nuova possibilità di guadagno, oppure se non offre spontaneamente un contributo ragionevolmente esigibile, le prestazioni possono essere temporaneamente o durevolmente ridotte, oppure rifiutate.

ART. 23 OBBLIGO DI RIDUZIONE DEL DANNO

1. Se uno stipulante risulta inabile al lavoro nella sua professione abituale, entro tre mesi è tenuto a cercare lavoro in un altro settore d'attività, oppure ad annunciarsi presso l'assicurazione per l'invalidità risp. all'assicurazione contro la disoccupazione.
2. Se la capacità lavorativa residua non viene sfruttata, il calcolo dell'indennità giornaliera avviene considerando l'obbligo di riduzione del danno che incombe allo stipulante.

3. Se lo stipulante omette di annunciarsi all'assicurazione contro la disoccupazione risp. all'assicurazione per l'invalidità, SWICA è autorizzata a sospendere le prestazioni d'indennità giornaliera. Il calcolo di eventuali indennità giornaliera avviene considerando le prestazioni che devono presumibilmente essere erogate da queste assicurazioni.

ART. 24 CHE COSA ACCADE SE LO STIPULANTE HA DIRITTO ANCHE A PRESTAZIONI DI TERZI?

1. Se lo stipulante ha diritto anche a prestazioni di assicurazioni statali o aziendali, oppure se tali prestazioni sono state erogate da un terzo civilmente responsabile, SWICA le completa fino a concorrenza dell'indennità giornaliera assicurata.
2. Se il diritto a una rendita AI non è ancora stato accertato, SWICA può anticipare in via facoltativa l'indennità giornaliera assicurata. In questo caso, a partire dal giorno d'inizio del diritto alla rendita, SWICA chiede il rimborso delle prestazioni versate in eccesso. L'eventuale anticipo delle prestazioni viene accordato con l'espressa riserva di un computo con il versamento successivo di una rendita AI. Il computo avviene nella misura della rendita AI assegnata per lo stesso periodo e può avvenire senza ulteriore autorizzazione da parte dello stipulante.
3. Nel quadro di prestazioni facoltative anticipate, SWICA accorda dei pagamenti di indennità giornaliera volte a coprire la perdita di guadagno in luogo di un terzo civilmente responsabile soltanto previa cessione scritta dei diritti dello stipulante o dell'avente diritto fino a concorrenza delle sue prestazioni.
4. Se per la copertura della perdita di guadagno esistono diverse assicurazioni presso società concessionarie, la perdita di guadagno assicurata nel quadro del presente contratto viene coperta soltanto proporzionalmente alle prestazioni garantite dall'insieme di tutti gli assicuratori in questione.
5. Se lo stipulante, senza il consenso preventivo di SWICA, conclude accordi con terzi, l'obbligo di prestazioni da parte di SWICA decade.
6. SWICA non è tenuta a versare prestazioni se lo stipulante non fa valere tempestivamente il suo credito nei confronti di un terzo, oppure se non si preoccupa della relativa riscossione.
7. Lo stipulante è tenuto a informare immediatamente SWICA in merito al genere e all'entità di tutte le prestazioni di terzi.

ART. 25 CONSEGUENZA DELL'INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI IN CASO DI MALATTIA

In caso d'inosservanza degli obblighi di cui agli art. 20 a 24, SWICA ha il diritto di ridurre o rifiutare le prestazioni, a meno che venga dimostrato che tale inosservanza non ha esercitato alcun influsso sulle conseguenze della malattia e sulla loro valutazione, oppure che non era colposa.

VI. PREMI

ART. 26 QUANDO DEVONO ESSERE PAGATI I PREMI?

I premi sono dovuti in franchi svizzeri entro il primo giorno del mese di un periodo di pagamento.

ART. 27 RITARDO NEI PAGAMENTI

1. **!** Se il premio non perviene entro un mese dalla data di scadenza, SWICA sollecita il pagamento tramite diffida, concedendo un ulteriore termine di pagamento di 14 giorni a decorrere dalla data dell'invio del sollecito. Se a una diffida non viene dato alcun riscontro, il diritto alle prestazioni viene sospeso dal momento in cui decorreva il termine della diffida.
2. SWICA è autorizzata a esigere dagli stipulanti ritardatari la rifusione delle spese causate (costi dei richiami, spese d'esecuzione, interessi di mora ecc.) o a computarle sulle prestazioni a cui essi hanno diritto.

VII. DISPOSIZIONI SUPPLEMENTARI

ART. 28 ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI

1. Se è stata stipulata un'assicurazione d'indennità giornaliera per infortuni, a complemento dell'art. 2 delle presenti CGA, SWICA accorda la copertura assicurativa anche contro le conseguenze economiche di infortuni, lesioni corporali paragonabili all'infortunio e malattie professionali.
2. Sono assicurati gli infortuni professionali, le lesioni corporali paragonabili all'infortunio, le malattie professionali e gli infortuni non professionali che si verificano, rispettivamente vengono causati, nel corso della durata contrattuale della presente assicurazione complementare. Per gli infortuni, le lesioni corporali paragonabili all'infortunio e le malattie professionali valgono i termini definiti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF).

3. Se lo stipulante ha causato l'infortunio mentre stava commettendo un delitto o un crimine, l'indennità giornaliera assicurata viene ridotta in conformità alla prassi LAINF.
4. Non sussiste alcun diritto alle prestazioni assicurate per gli infortuni:
 - a) che lo stipulante ha causato intenzionalmente;
 - b) conseguenti a terremoti in Svizzera;
 - c) conseguenti a eventi bellici in Svizzera;
 - d) conseguenti a eventi bellici all'estero; se però lo stipulante viene sorpreso dalle ostilità nel Paese in cui soggiorna, la copertura assicurativa resta in vigore ancora per 14 giorni a decorrere dallo scoppio delle ostilità;
 - e) verificatisi nel corso di un servizio militare all'estero;
 - f) conseguenti a crimini o delitti o relativi tentativi perpetrati dallo stipulante;
 - g) conseguenti a disordini di ogni genere o alle contromisure prese a tale riguardo, a meno che lo stipulante dimostri di non aver partecipato attivamente all'operato degli istigatori e di non aver fomentato i tumulti;
 - h) conseguenti alla partecipazione a corse di veicoli a motore e rally, comprese le prove;
 - i) per i danni alla salute causati da radiazioni ionizzanti o da radiazioni nucleari; sono però assicurati i danni alla salute causati da una radioterapia prescritta dal medico a causa di un infortunio assicurato; sono pure assicurati i danni alla salute provocati da radiazioni ionizzanti in relazione con l'attività professionale, a condizione che sussista l'obbligo di corrispondere prestazioni in virtù della LAINF.
5. Per il resto, si applicano per analogia le disposizioni delle presenti CGA e del contratto.

ART. 29 LUOGO D'ADEMPIMENTO, DIRITTO APPLICABILE E FORO COMPETENTE

1. Gli obblighi derivanti dal presente contratto devono essere adempiuti in Svizzera e in valuta svizzera. Lo stipulante si impegna a indicare a SWICA un conto bancario o postale svizzero quale recapito per i pagamenti.
2. Le assicurazioni rette dalle presenti CGA sono soggette esclusivamente al diritto materiale svizzero, con esclusione della Convenzione di Vienna sulla vendita internazionale di beni, del diritto privato internazionale e di altre norme di conflitto.
3. Quale foro competente, lo stipulante può scegliere il foro competente ordinario oppure il suo domicilio in Svizzera.

ART. 30 IMPOSTA ALLA FONTE

Per gli stipulanti che soggiacciono all'imposta alla fonte, l'imposta viene detratta dalle prestazioni.

ART. 31 COMPENSAZIONE E RIMBORSO

Su richiesta scritta, lo stipulante è tenuto a rimborsare a SWICA le indennità giornaliere versate erroneamente. A favore di SWICA sussiste un diritto di compensazione. Allo stipulante non è riconosciuto alcun diritto di compensazione.

ART. 32 DIVIETO DI CESSIONE E DI COSTITUZIONE IN PEGNO

I crediti nei confronti di SWICA non possono essere né ceduti, né costituiti in pegno. Le cessioni o le costituzioni in pegno di crediti di questo genere non possono essere realizzate nei confronti di SWICA.

ART. 33 TRATTAMENTO DEI DATI DA PARTE DI SWICA

1. SWICA raccoglie e utilizza i dati personali degli stipulanti nel rispetto della vigente legge sulla protezione dei dati e delle relative disposizioni di applicazione, delle leggi sulle assicurazioni sociali e sulle assicurazioni private e secondo le disposizioni sulla protezione dei dati di SWICA che si possono consultare su [swica.ch/techt/techt-protezione-dei-dati](https://www.swica.ch/techt/techt-protezione-dei-dati). La dichiarazione di protezione dei dati ha un valore puramente dichiarativo e non è parte integrante del contratto. Essa vale per l'intera durata del rapporto contrattuale tra SWICA e lo stipulante.

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. SWICA elabora i dati in particolare 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.).
4. A fini statistici SWICA analizza inoltre i dati riferiti alle persone tramite metodi matematici automatizzati (profiling). In base alle conoscenze acquisite, SWICA può migliorare la qualità e l'utilità di prestazioni di servizio e prodotti per la clientela esistente, passata e potenziale e informare in merito lo stipulante.
5. I dati personali vengono trattati in particolare a fini per i quali SWICA è legalmente autorizzata e che servono all'adempimento di doveri legali e regolamentari oppure alla tutela di interessi legittimi. Inoltre SWICA tratta dati a fini per i quali lo stipulante ha dato il suo consenso.

6. Nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati e nella misura in cui è necessario per gli scopi citati, SWICA può trasmettere dati personali a terzi (altri assicuratori coinvolti, medici di fiducia, autorità, avvocati e specialisti esterni, centri di calcolo, prestatori di servizi ecc.) in Svizzera e all'estero. La trasmissione di dati può anche avere luogo a scopo di coordinamento delle prestazioni con fornitori di prestazioni esteri, nel procedimento di regresso oppure per svelare o impedire frodi assicurative. Inoltre, i dati riferiti alle persone possono essere trasmessi nell'ambito di un outsourcing (ad esempio prestazioni di servizio IT) a terzi incaricati in Svizzera e all'estero. SWICA obbliga contrattualmente i terzi al rispetto della riservatezza e della segretezza e all'osservanza della legge sulla protezione dei dati.
7. Se SWICA consegna allo stipulante una tessera d'assicurazione, questa certifica, nei confronti dei fornitori di prestazioni, le assicurazioni stipulate. Se è stato stipulato un prodotto secondo la LAMal, la tessera d'assicurazione è predisposta 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 viene stipulata un'assicurazione secondo la LCA, la tessera d'assicurazione può contenere anche indicazioni sull'estensione dell'assicurazione, comprese le assicurazioni complementari.

ART. 34 A CHI DEVONO ESSERE INDIRIZZATE LE COMUNICAZIONI E LE NOTIFICHE?

1. Tutte le comunicazioni e le notifiche (inclusi gli avvisi di sinistro) dello stipulante o della persona assicurata o avente diritto devono essere indirizzate a SWICA. Le informazioni sui contatti si trovano nella polizza d'assicurazione.
2. Tutte le comunicazioni e notifiche (inclusi gli avvisi di sinistro) inviate da SWICA o dall'assicuratore avvengono in forma legalmente valida all'ultimo indirizzo in Svizzera notificato dallo stipulante o dalla persona assicurata o avente diritto o al contatto elettronico indicato.
3. Lo stipulante deve comunicare tempestivamente a SWICA tutti i cambiamenti della sua situazione personale che influenzano il rapporto assicurativo (p. es. cambiamento del rappresentante legale/pagatore dei premi, cambiamento di domicilio, cambiamento di sesso ecc.) per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

ART. 35 MODELLO DI TARIFFA DI PREMIO

Questo prodotto si basa su una tariffa basata sull'età d'entrata.