



EDIZIONE 2019

Condizioni di partecipazione al programma di bonus
BENEVITA

Condizioni di partecipazione al programma di bonus BENEVITA

Per facilitare la lettura delle presenti condizioni di partecipazione, il genere maschile viene utilizzato per entrambi i sessi.

Art. 1 Oggetto del programma di bonus BENEVITA

Con il programma di bonus BENEVITA (di seguito denominato programma di bonus), gli assicurati che adottano un comportamento salutare possono raccogliere punti bonus e con questi influenzare il premio annuo delle assicurazioni complementari COMPLETA TOP e HOSPITA.

Art. 2 Presupposti per la partecipazione al programma di bonus

1. Per partecipare al programma di bonus occorre avere o stipulare una delle due assicurazioni complementari COMPLETA TOP o HOSPITA, registrarsi (apertura di un profilo) sulla piattaforma della salute Healthi (di seguito denominata Healthi) di Visionarity, abbonarsi ai contenuti BENEVITA di SWICA sulla piattaforma della salute BENEVITA (di seguito denominata BENEVITA), nonché compilare un questionario sullo stato di salute (dichiarazione dello stato di salute).
2. Per prendere parte al programma di bonus devono inoltre essere soddisfatti i seguenti requisiti:
 - Possono partecipare al programma di bonus soltanto coloro che adempiono alle disposizioni previste per essere accettati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).
 - Iscrivendosi al programma di bonus, l'assicurato s'impegna a dichiarare le attività che svolge a beneficio della salute e a mettere a disposizione questi dati, nel rispetto delle disposizioni di legge sulla protezione dei dati, affinché possano essere utilizzati per lo svolgimento del programma di bonus e per la valutazione dei risultati.
 - I bambini e i giovani possono beneficiare del ribasso del programma di bonus (ribasso BENEVITA secondo l'articolo 8) a condizione che almeno uno dei genitori partecipi al programma di bonus. La registrazione e la dichiarazione del comportamento salutare avvengono tuttavia solo dopo il compimento del 18° anno d'età.

Art. 3 Partner contrattuale

1. Il vostro **assicuratore** e quindi il vostro partner contrattuale e **offerente del programma di bonus** è SWICA Assicurazione malattia SA, Römerstrasse 38, 8400 Winterthur.
2. Il **gestore tecnico** di BENEVITA e quindi il partner contrattuale per l'utilizzo di Healthi e BENEVITA è Visionarity AG, Dornacherstrasse 192, 4053 Basel (IDI 131.988.248). Visionarity gestisce in proprio nome la piattaforma della salute Healthi – indipendentemente da BENEVITA. Healthi è la piattaforma di base per la gestione tecnica e la presentazione dei contenuti di BENEVITA. Per partecipare al programma di bonus devono essere accettate le condizioni generali (disposizioni d'uso), nonché la dichiarazione sulla protezione dei dati di Visionarity.
3. BENEVITA è un'offerta aggiuntiva che SWICA mette a disposizione dei suoi assicurati e di tutti gli utenti interessati. Visionarity ha inoltre stipulato un mandato con SWICA e gestisce per suo conto la piattaforma della salute BENEVITA.
4. Per l'utente di BENEVITA i partner contrattuali sono quindi: da un lato Visionarity, in virtù della registrazione su Healthi, e dall'altro SWICA, in virtù dell'abbonamento ai contenuti SWICA e della partecipazione al programma di bonus.

Art. 4 Infrastruttura tecnica

BENEVITA è stata integrata in Healthi, che è gestita da Visionarity. Healthi costituisce la base tecnica di BENEVITA che è stata ampliata con le funzionalità specifiche di SWICA. SWICA gestisce i contenuti e le offerte di BENEVITA, mentre Visionarity, mettendo a disposizione la sua infrastruttura tecnica, garantisce il funzionamento tecnico della

piattaforma, nonché la sua manutenzione periodica. SWICA ha concluso un accordo contrattuale con Visionarity, che disciplina il relativo mandato (incl. il trattamento dei dati secondo la legge sulla protezione dei dati).

Art. 5 Disposizioni applicabili e basi legali

Nell'ambito della partecipazione al programma di bonus si applicano le disposizioni elencate, che costituiscono parti contrattuali integranti delle «Condizioni di partecipazione al programma di bonus BENEVITA»:

- Proposta d'assicurazione, questionario compilato in modo completo ed eventualmente rapporto della visita medica come pure ulteriori informazioni richieste per l'esame del rischio
- Contratto per le assicurazioni complementari COMPLETA TOP o HOSPITA (polizza d'assicurazione ed eventuali appendici o condizioni particolari)
- Condizioni generali d'assicurazione (CGA) di SWICA per le assicurazioni secondo LCA
- Legge federale sul contratto d'assicurazione LCA per situazioni che non sono esplicitamente regolate nel contratto
- Domanda per il programma di bonus BENEVITA
- Questionario di dichiarazione di BENEVITA
- Disposizioni d'uso e di protezione dei dati di Healthi (Visionarity)
- Disposizioni d'uso e di protezione dei dati di BENEVITA (SWICA)

Art. 6 Domanda e registrazione

1. Gli assicurati SWICA esistenti che dispongono dell'assicurazione complementare COMPLETA TOP e/o HOSPITA possono iscriversi al programma di bonus direttamente tramite BENEVITA, purché sia stato creato un account Healthi (vedi capoverso 3 seguente).
2. I richiedenti che non dispongono ancora dell'assicurazione complementare COMPLETA TOP e/o HOSPITA devono compilare il relativo modulo per la proposta d'assicurazione per stipulare le assicurazioni complementari, nonché il modulo di domanda per il programma di bonus e inoltrarli per posta alla competente agenzia SWICA.
3. La partecipazione al programma di bonus presuppone la registrazione su Healthi e l'abbonamento ai contenuti BENEVITA di SWICA (vedi articolo 2). L'iscrizione al programma di bonus diventa effettiva dopo aver terminato la registrazione sulla piattaforma Healthi tramite la registrazione per BENEVITA. In assenza della registrazione per BENEVITA, non è possibile partecipare al programma di bonus. Le dichiarazioni compilate nell'ambito del programma di bonus vengono salvate nell'archivio dei documenti su BENEVITA.

Art. 7 Comunicazione con i partecipanti al programma di bonus

Visionarity è il gestore di Healthi, tramite cui viene gestita BENEVITA. Il funzionamento tecnico come pure l'elaborazione dei dati su BENEVITA sono gestiti da Healthi e in tal modo SWICA può avvalersi delle opzioni tecniche di Visionarity, per esempio per le comunicazioni con la clientela. Su incarico di SWICA, Visionarity può trasmettere comunicazioni ai partecipanti tramite l'account BENEVITA, nonché riceverle e trasmetterle in forma elettronica a SWICA. Qualunque tipo di comunicazione indirizzata dal cliente a SWICA viene archiviata nel sistema di gestione dei clienti dove è accessibile ai collaboratori di SWICA. Consigliamo pertanto di non registrare dati sensibili tramite questo canale di comunicazione con SWICA.

Art. 8 Ribassi con il programma di bonus

1. Per ricevere i ribassi, i partecipanti al programma di bonus devono raccogliere punti bonus (secondo l'articolo 12).

2. L'ammontare del ribasso BENEVITA dipende dai punti bonus totalizzati:

Punti	Ammontare del ribasso	
	COMPLETA TOP	HOSPITA
<1	0 %	0 %
1 – 79	5 %	5 %
80 – 159	5 %	10 %
160 – 200	5 %	15 %

3. Se il partecipante al programma di bonus è assicurato tramite un contratto collettivo, i ribassi saranno combinati anche con il ribasso collettivo esistente. Il ribasso massimo in questo caso è limitato al 10 per cento per COMPLETA TOP e al 30 per cento per HOSPITA.
4. Dopo aver portato a termine con successo la registrazione, dal 1° gennaio dell'anno successivo viene applicato il ribasso iniziale del 5 per cento sull'assicurazione complementare COMPLETA TOP e del 10 per cento sull'assicurazione ospedaliera HOSPITA. A partire dal secondo anno e tutti gli anni successivi, da febbraio ad aprile, dovrà essere presentata la dichiarazione per il ribasso individuale. Il ribasso individuale determinato tramite la dichiarazione viene applicato ogni volta a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo.
5. Dopo la prima dichiarazione, con effetto a partire dal 1° gennaio, il ribasso sarà determinato in base ai punti bonus totalizzati. Per continuare ad avere un ribasso equivalente al ribasso iniziale secondo l'articolo 8 capoverso 4, occorrono almeno 80 punti bonus.

Art. 9 Inizio del diritto al ribasso

- SWICA decide se accettare un assicurato nel programma di bonus dopo aver esaminato i criteri d'ammissione secondo l'articolo 2.
- Se l'adesione al programma di bonus BENEVITA è stata accordata ed esiste un'assicurazione complementare valida, il ribasso BENEVITA viene applicato a partire dalla data indicata nella dichiarazione di accettazione da parte di SWICA e con l'attivazione del programma di bonus BENEVITA da parte dell'assicurato.
- Dopo aver ricevuto la dichiarazione di accettazione da parte di SWICA, l'assicurato riceverà per e-mail anche un link per l'attivazione del programma di bonus.
- Se l'assicurato non si registra entro un mese (30 giorni) dalla ricezione dell'e-mail per l'attivazione, sarà nuovamente invitato ad attivare il suo account BENEVITA. Se l'attivazione non avverrà entro ulteriori 60 giorni, il link per l'attivazione non sarà più valido.
- In caso di mancata attivazione, l'assicurato non avrà alcun diritto al ribasso iniziale BENEVITA e dovrà presentare una nuova domanda di adesione al programma di bonus.
- Le modifiche dell'indirizzo e-mail devono essere apportate personalmente entro 30 giorni nel profilo BENEVITA.

Art. 10 Fine del diritto al ribasso

- Secondo le condizioni del contratto d'assicurazione in vigore, il diritto al ribasso concesso con il programma di bonus decade automaticamente con la disdetta o l'annullamento della relativa assicurazione complementare.
- L'aumento retroattivo del premio, dovuto all'eliminazione del ribasso in caso di mancata registrazione, non determina alcun diritto dell'assicurato a disdire i contratti delle assicurazioni complementari secondo la legge sul contratto d'assicurazione (LCA).
- Se un assicurato disattiva o cancella il suo profilo su BENEVITA, a partire dal mese successivo perderà il ribasso BENEVITA e ciò non comporterà alcun diritto a una disdetta straordinaria dell'assicurazione complementare.
- Il diritto al ribasso BENEVITA si estingue immediatamente se l'assicurato, compilando la dichiarazione dello stato di salute necessaria per partecipare al programma di bonus, ha omesso di comunicare dati rilevanti o li ha comunicati in modo inesatto. SWICA informa il cliente per scritto sull'esclusione dal programma di bonus. Con l'aumento dei premi dovuto all'eliminazione del ribasso

BENEVITA l'assicurato non acquisisce alcun diritto di disdetta straordinario secondo la legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

Art. 11 Dichiarazione sullo stato di salute (questionario di dichiarazione)

- Partecipando al programma di bonus, l'assicurato si impegna a compilare annualmente in maniera veritiera il questionario di dichiarazione. Sulla base della dichiarazione viene attribuito il livello di ribasso per l'anno successivo. I ribassi vengono calcolati e concessi per ogni anno civile.
- Il questionario di dichiarazione comprende cinque criteri principali che generano punti bonus e di conseguenza influiscono sul ribasso:

Domande introduttive

- Indicatori che riflettono le funzioni fondamentali del corpo umano

Alimentazione

- Domande sulle abitudini alimentari

Movimento e rilassamento

- Domande sulle abitudini di movimento e rilassamento

Prevenzione

- Misure di prevenzione e promozione della salute

Livello di energia

- Domande sullo stato emozionale

Art. 12 Generare e perdere punti bonus

- I punti bonus vengono generati quando l'assicurato conduce uno stile di vita salutare e lo documenta nel questionario di dichiarazione. Le risposte fornite nel questionario di dichiarazione sono utilizzate per determinare i punti bonus.
- I punti bonus vengono persi quando l'assicurato conduce uno stile di vita non salutare e lo documenta nel questionario di dichiarazione.
- Secondo le prestazioni accordate negli anni assicurativi precedenti dalle assicurazioni complementari secondo LCA, SWICA può detrarre fino a un massimo di 50 punti. Sono presi in considerazione l'anno assicurativo in corso e i quattro anni precedenti. Se l'entrata nelle assicurazioni complementari secondo LCA è più recente, sarà considerato un periodo corrispondentemente più breve. I punti negativi saranno compensati con il saldo dei punti della dichiarazione.

Art. 13 Termine per l'inoltro della dichiarazione BENEVITA

- Il questionario di dichiarazione viene inoltrato tramite BENEVITA. Il rilevamento dei punti bonus totalizzati sarà effettuato in modo automatico tramite BENEVITA dopo aver compilato e trasmesso i punti bonus. SWICA non ha accesso al questionario di dichiarazione.
- I punti bonus totalizzati nel questionario di dichiarazione devono essere inviati a SWICA al più tardi entro fine aprile, affinché possano essere presi in considerazione per il ribasso per l'anno successivo.
- Per la prima presentazione del questionario di dichiarazione non si applica l'articolo 12 capoverso 1.
- Se nonostante sia stato sollecitato (tramite un'e-mail di invito e due e-mail di richiamo per la compilazione del questionario di dichiarazione), l'assicurato non compila il questionario di dichiarazione entro la scadenza, a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo l'intero ribasso BENEVITA non sarà più valido. Tuttavia, il ribasso sarà ancora accordato per l'anno in corso. Un aggiornamento e invio tardivo non può più essere considerato per il calcolo del ribasso BENEVITA.
- Il ribasso BENEVITA sarà nuovamente concesso se l'anno successivo la dichiarazione e i punti bonus saranno stati trasmessi entro la scadenza. L'assegnazione del ribasso sarà attuata per il 1° gennaio dell'anno successivo.

Art. 14 Diritto di disdetta

Una modifica del ribasso nell'anno successivo dovuta ai punti bonus totalizzati, non conferisce all'assicurato il diritto di disdire l'assicurazione complementare.

Art. 15 Ribasso BENEVITA fino ai 18 anni d'età

I figli fino al compimento dei 18 anni che hanno anche loro l'assicurazione complementare COMPLETA TOP e/o HOSPITA, ricevono il grado di ribasso del capofamiglia, indipendentemente dal fatto che l'altro genitore, con lo stesso incasso dei premi, abbia un altro ribasso. Nell'ambito dello stesso incasso dei premi, non è permesso cambiare il capofamiglia per ottenere un migliore ribasso.

Art. 16 Valutazione e controllo della dichiarazione

Per verificare le indicazioni fornite sul questionario di dichiarazione, SWICA si riserva il confronto con i giustificativi per i rimborsi accordati dalle assicurazioni complementari COMPLETA TOP e/o HOSPITA. Su richiesta l'utente autorizza SWICA a visionare il questionario di dichiarazione depositato nell'archivio dei documenti sulla piattaforma della salute BENEVITA. Un rifiuto dell'accesso ai dati comporta la perdita del ribasso in analogia all'articolo 12.

Art. 17 Modifica delle condizioni di partecipazione e dei ribassi BENEVITA

SWICA ha il diritto di adeguare in ogni momento le condizioni di partecipazione al programma di bonus e i ribassi da esse previsti. In particolare SWICA può modificare in ogni momento i ribassi BENEVITA adeguandoli all'evoluzione dei costi come pure il regolamento per i punti bonus e il questionario di dichiarazione. SWICA deve rendere note le nuove condizioni di partecipazione al più tardi 30 giorni prima della loro entrata in vigore.

Art. 18 Protezione dei dati

1. La partecipazione al programma di bonus presuppone la registrazione su BENEVITA (vedi articolo 2 delle presenti condizioni di partecipazione). Si applicano le disposizioni sulla protezione dei dati di BENEVITA.
2. Nell'ambito del programma di bonus, SWICA elabora tutti i dati che sono necessari per lo svolgimento del programma di bonus, in particolare i dati sulla persona assicurata resp. sul contraente dell'assicurazione (cognome, nome, data di nascita, numero di assicurato, copertura assicurativa e indirizzo e-mail), i dati sul contratto d'assicurazione, i punti bonus determinati con la dichiarazione per l'assegnazione del ribasso, come pure informazioni tecnico-assicurative e dati che riguardano lo scambio dati elettronico con Visionarity. Per quanto riguarda il trattamento dei dati valgono inoltre la dichiarazione sulla protezione dei dati di SWICA e le disposizioni d'uso e di protezione dei dati di BENEVITA.

3. I dati vengono salvati automaticamente presso Visionarity. Per il trattamento dei dati presso Visionarity vale la dichiarazione sulla protezione dei dati di Visionarity.
4. Il trattamento dei dati avviene nel rispetto della legge svizzera sulla protezione dei dati come pure delle altre disposizioni rilevanti sulla protezione dei dati. SWICA garantisce che i dati trattati nell'ambito del programma di bonus (dati sulla registrazione e dati del questionario di dichiarazione) sono utilizzati esclusivamente per lo svolgimento del programma di bonus. I dati sono assicurati fisicamente ed elettronicamente in modo che secondo gli usuali standard tecnici sia impedito l'accesso a terzi non autorizzati.
5. La divulgazione di dati personali a terzi avviene unicamente con il consenso del contraente dell'assicurazione, resp. della persona assicurata.
6. Quando termina la partecipazione al programma di bonus i dati sono conservati e quindi distrutti secondo le disposizioni di legge.

Art. 19 Proprietà intellettuale

Tutti i diritti di proprietà intellettuale per il programma di bonus restano al detentore dei relativi diritti. Ogni trasmissione, duplicazione, modifica o pubblicazione di parti o contenuti del programma di bonus senza il precedente consenso del detentore dei diritti è vietata.

Art. 20 Comunicazioni

Tutte le comunicazioni indirizzate a SWICA nell'ambito dello svolgimento del programma di bonus richiedono la forma scritta. SWICA resp. Visionarity inviano le comunicazioni ai contraenti dell'assicurazione per scritto all'indirizzo e-mail archiviato in Healthi.

Art. 21 Clausola salvatoria

Se alcune disposizioni delle presenti condizioni di partecipazione dovessero essere o diventare inefficaci, questo non avrà alcun effetto sulla validità delle restanti disposizioni.

Art. 22 Responsabilità

Nella misura consentita dalla legge, è esclusa ogni responsabilità di SWICA in relazione con il programma di bonus.

Art. 23 Diritto applicabile e foro competente

Si applica esclusivamente il diritto materiale svizzero ad esclusione delle norme di conflitto. Il foro competente è stabilito in conformità con le condizioni generali d'assicurazione del contratto di assicurazione complementare stipulato.