



CGA

(Condizioni generali del contratto d'assicurazione)

Visana Assicurazioni SA

Valide dal 2006

Assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia secondo la legge sul contratto d'assicurazione (LCA)

**Tipo di prestazioni A:
durata delle prestazioni coordinata con la LPP**

Indice

Pagina

3	1. Basi generali del contratto
3	2. Inizio e fine dell'assicurazione
5	3. Prestazioni assicurative
7	4. Obblighi in caso di sinistro
8	5. Premio
9	6. Disposizioni finali

Nota

Anche se per ragioni di leggibilità le formulazioni non sono mai simultaneamente al maschile e al femminile, il testo del presente documento si riferisce sempre a entrambi i sessi.

1. Basi generali del contratto

1 Assicuratore	L'assicuratore è la Visana Assicurazioni SA, Muri/BE
2 Basi del contratto	I diritti e i doveri dei contraenti sono definiti nella polizza, nelle eventuali aggiunte, nelle condizioni generali d'assicurazione (CGA), nelle condizioni complementari e nelle condizioni speciali del contratto. Nella misura in cui non sia esplicitamente convenuto altrimenti, vale la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).
3 Oggetto dell'assicurazione	La Visana Assicurazioni SA assume la copertura assicurativa contro le conseguenze economiche della malattia, dell'infortunio e della maternità. Le prestazioni assicurate sono indicate nella polizza.
4 Definizione di malattia	È considerata 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 oppure provochi un'incapacità al lavoro.
5 Definizione di infortunio	È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica. Sono parificate all'infortunio le malattie professionali e le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio indicate nell'ordinanza sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (OAINF).
6 Persone assicurate	Sono assicurate le persone o i gruppi di persone indicati nella polizza, che sono occupate nell'azienda assicurata e che non hanno ancora compiuto i 70 anni d'età. Le seguenti persone sono assicurate soltanto se sono indicate nominalmente nel contratto: <ul style="list-style-type: none">• il titolare dell'azienda;• i suoi familiari (coniuge, figli, genitori) che collaborano nell'azienda ma non sono inclusi nella contabilità dei salari. Non sono assicurate le persone senza permesso di lavoro.
7 Ambito di validità territoriale	L'assicurazione vale in tutto il mondo. Per le persone distaccate all'estero dalla Svizzera o dal Principato del Liechtenstein l'assicurazione si estingue 24 mesi dopo l'inizio del loro soggiorno all'estero. Su richiesta la Visana Assicurazioni SA può prolungarne la validità, a condizione che per queste persone esista contemporaneamente una copertura secondo la LAINF. I frontalieri sono equiparati alle persone con domicilio in Svizzera.

2. Inizio e fine dell'assicurazione

8 Inizio e fine del contratto	L'assicurazione inizia alla data indicata nella polizza oppure in una conferma scritta della proposta rilasciata dalla Visana Assicurazioni SA. Il contratto collettivo finisce: <ul style="list-style-type: none">• alla data finale convenuta se il contratto è stipulato per una durata inferiore a un anno;• in caso di disdetta;• in caso di fallimento;• in caso di trasferimento della sede aziendale all'estero;• in caso d'interruzione dell'attività aziendale. Se il contratto non viene disdetto da uno dei contraenti al più tardi tre mesi prima della sua scadenza, esso si prolunga di volta in volta tacitamente di un ulteriore anno. La disdetta è valida soltanto se avviene per iscritto e nel rispetto dei termini, vale a dire se perviene alla Visana Assicurazioni SA al più tardi l'ultimo giorno lavorativo prima dell'inizio del periodo di preavviso di tre mesi. Dopo ogni sinistro per il quale la Visana Assicurazioni SA corrisponde una prestazione, il contraente l'assicurazione può disdire il contratto al più tardi entro 14 giorni dal momento in cui riceve le prestazioni. La responsabilità della Visana Assicurazioni SA cessa 14 giorni dopo tale comunicazione.
--------------------------------------	--

La Visana Assicurazioni SA rinuncia al suo diritto di disdetta in caso di sinistro, a meno che il contraente l'assicurazione si sia reso colpevole d'abuso o tentato abuso all'assicurazione.

In caso di cambiamento d'assicuratore, il contraente l'assicurazione s'impegna a trasferire nel nuovo contratto anche tutti gli aventi diritto alle prestazioni. Restano riservate le disposizioni di eventuali accordi di libero passaggio.

9 Inizio e fine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa inizia per il singolo assicurato il giorno nel quale entra in vigore il suo contratto di lavoro con l'azienda assicurata, al più presto comunque alla data d'inizio del contratto indicata nella polizza.

Le persone che all'inizio del contratto di lavoro sono completamente o parzialmente inabili al lavoro, sono assicurate solo a partire dal momento in cui recuperano la piena capacità lavorativa nell'ambito del loro contratto di lavoro.

L'ammissione nell'assicurazione ha luogo senza esame dello stato di salute e non vengono applicate esclusioni per danni della salute che si sono già manifestati in passato e che si ripresentano (piena copertura).

Se ci sono persone che in base a un accordo di libero passaggio hanno diritto a condizioni più vantaggiose, valgono queste ultime.

Per le persone che sono assicurate in base a una somma salariale fissa, l'ammissione deve essere richiesta singolarmente tramite proposta d'assicurazione con esame dello stato di salute. La Visana Assicurazioni SA conferma per iscritto l'inizio e la portata della copertura assicurativa.

La copertura assicurativa si estingue per le singole persone assicurate:

- all'estinzione del contratto collettivo;
- all'uscita dalla cerchia di persone assicurate;
- in caso di soggiorni fuori dalla Svizzera e dal Principato del Liechtenstein dopo 24 mesi;
- al compimento dei 70 anni;
- con il decesso della persona assicurata;
- in caso d'interruzione volontaria del lavoro senza diritto al salario.

Nel corso di un congedo non pagato l'assicurazione è mantenuta fino a 210 giorni, a condizione che il contratto resti in vigore. Nel corso della durata prevista del congedo non c'è diritto alle prestazioni e i premi non sono dovuti. Se la persona assicurata si ammala durante il congedo non pagato, i giorni dall'inizio dell'incapacità lavorativa fino alla ripresa prevista del lavoro vengono dedotti dal periodo d'attesa e dalla durata delle prestazioni. Valgono gli obblighi secondo la cifra 21.

La copertura assicurativa non si estingue

- durante le interruzioni del lavoro dovute a malattia, infortunio, maternità o svolgimento del servizio nell'esercito svizzero o nella protezione civile.

10 Passaggio all'assicurazione individuale

L'assicurato domiciliato in Svizzera ha il diritto di passare all'assicurazione individuale della Visana Assicurazioni SA (assicurazione secondo la LCA),

- quando esce dalla cerchia degli assicurati;
- quando è considerato disoccupato ai sensi dell'articolo 10 della legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI);
- quando si estingue il contratto.

I frontalieri sono equiparati agli assicurati domiciliati in Svizzera, a condizione che il domicilio all'estero resti nella fascia di frontiera.

Al momento dell'uscita dalla cerchia delle persone assicurate il contraente deve informare per iscritto la persona assicurata in merito al suo diritto di passaggio e al termine utile per lo stesso. La persona assicurata deve far valere per iscritto il suo diritto di passaggio entro 3 mesi dall'avvenuta comunicazione. Se il contraente omette questa informazione, la persona assicurata resta nel contratto collettivo a condizione che sia considerata disoccupata ai sensi dell'articolo 10 della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI).

Nell'ambito delle condizioni e delle tariffe vigenti per l'assicurazione individuale, la Visana Assicurazioni SA accorda alla persona interessata le prestazioni assicurate al momento del passaggio senza esame dello stato di salute. Le prestazioni vengono ridotte nella stessa misura in cui la persona assicurata riduce la sua attività lavorativa.

In caso d'incapacità lavorativa al momento del passaggio subentra il diritto alle prestazioni dell'assicurazione individuale a partire da tale data. In questa situazione, come pure in caso di ricadute entro 365 giorni, i giorni per i quali sono state corrisposte indennità giornaliere in virtù del presente contratto, vengono dedotti dalla durata delle prestazioni dell'assicurazione individuale.

Non c'è diritto di passaggio:

- in caso di cambio del posto di lavoro e passaggio all'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia di un nuovo datore di lavoro;
- in caso di scioglimento di questo contratto e continuazione dello stesso presso un altro assicuratore con la stessa cerchia di persone, a condizione che il nuovo assicuratore debba accordare la continuazione della copertura assicurativa in base alla convenzione sul libero passaggio (casi di libero passaggio);
- nel corso della durata di una conferma provvisoria di copertura;
- per le persone assicurate in età AVS;
- in caso di cessazione dell'attività lavorativa.

Per le persone il cui rapporto di lavoro termina nel periodo di prova o è durato meno di tre mesi, come pure per le persone con durata d'impiego limitata, il diritto di passaggio c'è soltanto nei limiti definiti dall'articolo 100 capoverso 2 LCA. A tale fine l'annuncio alla cassa di disoccupazione deve essere presentato obbligatoriamente.

3. Prestazioni assicurative

11 Indennità giornaliera

L'indennità giornaliera assicurata è corrisposta per la durata dell'incapacità lavorativa attestata dal medico o dal chiropratico, dopo decorrenza dell'eventuale periodo di attesa.

In caso d'incapacità lavorativa parziale di almeno il 25 %, l'indennità giornaliera è corrisposta in proporzione al grado d'incapacità lavorativa. A partire da un'incapacità lavorativa di almeno il 66 ²/₃ %, si corrisponde l'indennità giornaliera completa, fatta riserva di eventuali prestazioni di terzi.

Se l'assicurato è considerato disoccupato ai sensi dell'articolo 10 LADI, la Visana Assicurazioni SA corrisponde l'indennità giornaliera alle seguenti condizioni:

- per l'incapacità lavorativa dal 25 al 50 %, la metà dell'indennità giornaliera;
- per l'incapacità lavorativa di oltre il 50 %, l'indennità giornaliera completa.

12 Determinazione delle prestazioni dipendenti dal salario

1. In generale

Nella misura in cui il contratto non preveda norme divergenti, vale quale base per la determinazione dell'indennità giornaliera l'ultimo salario soggetto a contribuzione AVS percepito prima dell'incapacità lavorativa, fino all'importo massimo definito nel contratto. Per gli assicurati retribuiti in base alla cifra d'affari o con provvigioni, come pure per gli ausiliari con impiego irregolare, vale il salario determinante per l'AVS dei 365 giorni immediatamente precedenti l'incapacità lavorativa (gratifiche e tredicesima mensilità comprese).

Le norme AVS valgono anche per gli assicurati esenti da contribuzione AVS. Gli adeguamenti salariali in seguito a modifica del grado d'occupazione o a promozione, vengono considerati unicamente se erano stati convenuti per contratto prima dell'insorgere dell'incapacità lavorativa.

Se nel contratto è convenuto quale base il salario LAINF, vale quale importo massimo il guadagno assicurato (articolo 22 capoverso 1 OAINF) vigente, definito dal Consiglio federale.

2. Disoccupazione e lavoro a orario ridotto

In caso di disoccupazione è considerata salario l'indennità giornaliera dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione che viene a mancare.

In caso di lavoro a orario ridotto le prestazioni si basano sul salario ridotto, più l'indennità persa dell'assicurazione contro la disoccupazione.

3. Occupazione parziale

Se prima della malattia o dell'infortunio l'assicurato lavorava presso più di un datore di lavoro, è determinante unicamente il salario conseguito presso il contraente l'assicurazione.

13 Incapacità al lavoro

È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.

14 Attestazione dell'incapacità lavorativa

L'attestazione dell'incapacità lavorativa deve essere rilasciata da un medico o da un chiropratico abilitato a esercitare la sua professione con un diploma federale o estero. All'estero l'attestazione dell'incapacità lavorativa deve essere emessa dal titolare di un diploma equivalente, abilitato a esercitare la sua professione.

15 Periodo di attesa

Il periodo di attesa inizia a decorrere il primo giorno dell'incapacità lavorativa attestata dal medico, al più presto comunque cinque giorni civili prima del primo consulto medico. Per il periodo di attesa i giorni di incapacità lavorativa parziale contano come giorni interi.

In caso di ricaduta entro 365 giorni non c'è periodo di attesa per la nuova incapacità lavorativa.

16 Durata delle prestazioni

La Visana Assicurazioni SA corrisponde l'indennità giornaliera per caso di sinistro e per la durata delle prestazioni definita nella polizza, previo deduzione del periodo di attesa convenuto.

I giorni d'incapacità lavorativa parziale di almeno il 25 % contano come giorni pieni per il calcolo della durata delle prestazioni.

Durante il diritto alle prestazioni per maternità secondo la legge federale delle indennità per perdita di guadagno (LIPG) l'obbligo di prestazione per malattia, rispettivamente infortunio, è sospeso. Fanno eccezione le malattie e gli infortuni per i quali è dimostrato medicalmente che non sono in relazione con la gravidanza o con il parto. In questi casi la Visana Assicurazioni SA completa le prestazioni dell'assicurazione maternità fino all'ammontare dell'indennità giornaliera.

Il rinnovato insorgere di una malattia o delle conseguenze di un infortunio (ricaduta) è considerato quale caso nuovo per quanto riguarda la durata delle prestazioni e il periodo di attesa, se dall'ultimo insorgere della stessa malattia o delle stesse conseguenze d'infortunio l'assicurato non è stato ininterrottamente inabile al lavoro a causa di questi disturbi durante 365 giorni consecutivi.

Se durante un caso di sinistro si verifica un altro caso di sinistro, i giorni di diritto alle prestazioni del primo caso vengono dedotti dalla durata delle prestazioni del secondo caso.

Se dopo l'esaurimento della durata massima delle prestazioni si verifica un nuovo caso di sinistro, la copertura assicurativa per lo stesso c'è soltanto se l'assicurato aveva prima recuperato completamente o parzialmente la sua capacità lavorativa e solo nella misura dell'incapacità lavorativa aggiuntiva causata dalla nuova malattia o dal nuovo infortunio.

A partire dall'età di rendita AVS il diritto alle prestazioni c'è ancora durante 180 giorni complessivi, al massimo però fino al compimento dei 70 anni d'età. Se al raggiungimento dell'età di rendita AVS c'è un'incapacità lavorativa il diritto alle prestazioni si estingue se non può essere dimostrato che, se vi fosse stata la capacità lavorativa, il rapporto di lavoro sarebbe continuato.

Se l'assicurato si ammala durante un soggiorno di vacanza all'estero, le prestazioni vengono corrisposte a condizione che ci sia un attestato medico dell'incapacità lavorativa con una diagnosi medica e fintanto che non si può esigere dall'assicurato il viaggio di rientro.

Per i lavoratori stranieri senza permesso di dimora o di soggiorno annuale in Svizzera che soggiornano all'estero, il diritto alle prestazioni si estingue al più tardi a espirazione del termine fino al quale il datore di lavoro deve protrarre il versamento salariale in base alle disposizioni di legge.

Per gli assicurati con un rapporto di lavoro limitato nel tempo, il diritto alle prestazioni si estingue al più tardi alla scadenza finale del contratto di lavoro.

Se un assicurato ammalato si reca all'estero senza approvazione della Visana Assicurazioni SA, non ha diritto alle prestazioni per la durata del soggiorno all'estero. Dopo la cessazione della copertura assicurativa la Visana Assicurazioni SA corrisponde l'indennità giornaliera per malattie che sono insorte nel corso della durata d'assicurazione, ancora fino all'esaurimento della durata delle prestazioni convenuta, al massimo comunque fino all'inizio della corresponsione di una rendita secondo la legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP). Questo obbligo di prestazione viene a cadere se l'assicurato ha diritto al libero passaggio oppure fa valere il diritto di passaggio nell'assicurazione individuale.

17 Prestazioni di terzi

Se un assicurato ha diritto a prestazioni di assicurazioni statali o aziendali oppure da parte di un terzo responsabile, la Visana Assicurazioni SA completa tale diritto a prestazioni nei limiti del suo proprio obbligo di prestazione fino all'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata.

Se il diritto ad una rendita di un'assicurazione statale o aziendale non è ancora definito, la Visana Assicurazioni SA corrisponde l'indennità giornaliera assicurata quale anticipo di prestazione. Per beneficiare di queste prestazioni anticipate l'assicurato deve rilasciare l'approvazione scritta per la compensazione diretta con gli assicuratori menzionati.

Per il calcolo della durata delle prestazioni e del periodo di attesa i giorni con prestazioni parziali in seguito a riduzione dovuta al diritto a prestazioni di terzi, contano come giorni interi.

Se la Visana Assicurazioni SA corrisponde prestazioni in luogo di un terzo responsabile, l'assicurato deve cederle i suoi diritti nella misura delle prestazioni da essa erogate.

Queste disposizioni non valgono se l'indennità giornaliera è assicurata nella polizza quale somma salariale fissa (assicurazione di somme).

18 Negligenza grave

La Visana Assicurazioni SA rinuncia al diritto di riduzione delle prestazioni, che le deriva dalla legge, quando la malattia o l'infortunio sono dovuti a negligenza grave.

19 Limitazione della copertura assicurativa

Non sono assicurati

- gli infortuni, le malattie professionali e le lesioni corporali parificate a infortunio assicurati dalla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), nella misura in cui il rischio d'infortunio non è coassicurato.

Se i danni alla salute sono riconducibili soltanto in parte alle malattie o agli infortuni assicurati, le prestazioni vengono ridotte in proporzione secondo valutazione specialistica.

20 Rimborso

Le prestazioni corrisposte ingiustamente o erroneamente devono essere rimborsate alla Visana Assicurazioni SA.

4. Obblighi in caso di sinistro

21 Procedimento in caso di sinistro

Se un'incapacità lavorativa dà prevedibilmente diritto alle prestazioni assicurative

- si deve consultare al più presto un medico e provvedere all'adeguata cura sanitaria; si devono rispettare le disposizioni del medico;
- il contraente l'assicurazione o l'assicurato è tenuto a notificare il caso alla Visana Assicurazioni SA, a mezzo del formulario messo a disposizione, entro due settimane dopo la scadenza del periodo di attesa. Con un periodo di attesa di 30 giorni e oltre, la notifica deve essere inoltrata al più tardi quattro settimane dopo l'inizio della malattia o dopo l'infortunio. Se la notifica ha luogo dopo la decorrenza dei termini citati, la data di notifica vale quale inizio del periodo di attesa;
- se l'obbligo di prestazione dell'assicuratore LAINF, dell'AI o dell'AM non è ancora chiarito, gli assicurati sono tenuti ad annunciare il loro diritto alle istanze competenti.

Su richiesta della Visana Assicurazioni SA l'assicurato è tenuto a sottoporsi ad una visita medica eseguita dal suo medico fiduciario o da un medico designato dall'assicuratore.

I relativi costi vanno a carico dell'assicuratore.

Dopo la fine dell'incapacità lavorativa si deve immediatamente inviare alla Visana Assicurazioni SA una conferma in merito al grado e alla durata della stessa. In caso d'incapacità lavorativa di lunga durata l'assicurato è tenuto a inviare una conferma dell'incapacità lavorativa (scheda di controllo) ogni quattro settimane.

La Visana Assicurazioni SA ha la facoltà di rendere visita al paziente, come pure di richiedere ulteriori giustificativi e informazioni, in particolare certificati medici e rapporti. L'assicurato deve sciogliere i medici che lo curano o che lo hanno curato dall'obbligo di mantenere il segreto professionale nei confronti della Visana Assicurazioni SA.

Il contraente l'assicurazione è tenuto ad informare gli assicurati, quando questi iniziano il loro lavoro, in merito ai doveri di comportamento in caso di sinistro.

22 Obbligo di riduzione del danno

In caso d'incapacità lavorativa parziale o completa di lunga durata, l'assicurato è tenuto ad accettare un'attività esigibile in un'altra professione o in un altro ambito lavorativo.

La Visana Assicurazioni SA esorta l'assicurato, fissandogli un termine adeguato, a adattare la sua precedente attività lavorativa o ad accettare un'altra attività esigibile. L'assicurato è tenuto a far valere i suoi diritti presso le competenti istanze di assicurazione sociale, in particolare presso l'Ufficio AI (CII plus).

23 Inosservanza degli obblighi

Se gli obblighi in caso di sinistro indicati alle cifre 21 e 22 restano deliberatamente inosservati e questo influisce negativamente sulla determinazione dell'entità o delle conseguenze di una malattia o di un infortunio, la Visana Assicurazioni SA riduce o rifiuta le sue prestazioni.

24 Imposta alla fonte

Quando le prestazioni assoggettate all'imposta alla fonte vengono corrisposte direttamente all'assicurato, esse vengono ridotte della trattenuta tributaria dovuta, direttamente alla fonte.

Le prestazioni assoggettate all'imposta alla fonte vengono corrisposte al contraente l'assicurazione senza previa deduzione. In questo caso egli deve procedere alla trattenuta dell'imposta alla fonte secondo le leggi tributarie vigenti ed adempiere a tutti i doveri previsti dalla legge per i debitori della prestazione imponibile, ossia procedere in tempo utile al conteggio con le autorità tributarie competenti. Lo stipulante l'assicurazione è responsabile per tutti i danni che potrebbero derivare alla Visana Assicurazioni SA dall'inadempienza di questo dovere, in particolare per quanto riguarda il versamento entro i termini dell'imposta alla fonte.

5. Premio

25 Calcolo dei premi

Nella misura in cui nel contratto non sia convenuto altrimenti, per il calcolo dei premi è determinante il salario soggetto a contribuzione secondo la legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS), fino all'importo massimo stabilito dal contratto. Le norme AVS valgono anche per gli assicurati esenti da contribuzione AVS. Per le persone indicate nominalmente nel contratto fa stato il salario annuo fisso convenuto.

26 Premio provvisorio e conteggio dei premi

Se è stato convenuto un premio provvisorio, il premio definitivo viene calcolato secondo la cifra 25, in base ai dati che il contraente l'assicurazione fornisce alla fine di ogni anno d'assicurazione oppure dopo lo scioglimento del contratto. A tale scopo, il contraente l'assicurazione riceve dalla Visana Assicurazioni SA un modulo di dichiarazione.

Se il contraente l'assicurazione omette di fornire alla Visana Assicurazioni SA i dati necessari alla determinazione del premio definitivo entro il termine fissato dalla stessa, la Visana Assicurazioni SA stabilisce il premio tramite stima.

Il contraente l'assicurazione ha il diritto di contestare il premio stimato entro 30 giorni dalla ricezione del conteggio dei premi. Le domande di rettifica devono essere accompagnate dai giustificativi probanti.

Per il controllo dei dati forniti, la Visana Assicurazioni SA può prendere visione di tutti gli atti determinanti (ad es. le distinte salariali, i giustificativi) del contraente l'assicurazione. Gli addebiti successivi o i bonifici di premio giungono a pagamento con il conteggio. Per motivi di costo i saldi inferiori a CHF 20.- non vengono considerati.

27 Pagamento dei premi

Il premio è dovuto in anticipo dal contraente l'assicurazione per l'intero periodo d'assicurazione. In caso di pagamento parziale, le rate non ancora pagate di un premio annuo restano dovute.

28 Rimborso

Se il contratto viene annullato per un motivo previsto dalla legge o dal contratto prima della fine dell'anno d'assicurazione, la Visana Assicurazioni SA rimborsa il premio pagato relativo al periodo d'assicurazione non ancora trascorso e rinuncia a richiedere le rate che scadono in seguito.

Questo non vale quando al momento dell'estinzione il contratto era in vigore da meno di un anno e viene disdetto dal contraente in caso di sinistro.

29 Mora dei pagamenti

Se il premio non è pagato entro la data di scadenza, il contraente viene sollecitato con comminatoria delle conseguenze d'inadempienza a effettuare il pagamento dei premi in mora entro 14 giorni dall'invio del sollecito. Se il sollecito resta inosservato, l'obbligo di prestazione è interrotto a partire dalla scadenza del termine di sollecito.

Se la Visana Assicurazioni SA non richiede il premio arretrato, costi accessori compresi, nelle vie legali entro due mesi dalla scadenza del sollecito, il contratto è considerato estinto.

Se la Visana Assicurazioni SA richiede il premio per via legale o lo accetta in seguito, l'obbligo di prestazione rinasce dal momento in cui il premio arretrato è pagato

compresi gli interessi e i costi. Per i casi d'assicurazione che insorgono durante l'interruzione della copertura non c'è nessun diritto alle prestazioni. In caso di mora dei pagamenti la Visana Assicurazioni SA ha il diritto di addebitare i costi di sollecito, le spese d'incasso, le spese d'esecuzione, gli interessi di mora (5% annuo) dalla scadenza del premio, come pure un indennizzo per gli inconvenienti.

30 Modifiche della tariffa dei premi

Se la tariffa dei premi è modificata in seguito all'evoluzione dei costi e all'andamento collettivo dei sinistri, la Visana Assicurazioni SA può adeguare il premio alla scadenza del contratto. Essa comunica il nuovo premio al contraente l'assicurazione al più tardi 25 giorni prima della scadenza dell'anno d'assicurazione corrente. Il contraente l'assicurazione ha in tal caso il diritto di disdire il contratto per la fine dell'anno d'assicurazione corrente. Se il contraente l'assicurazione inoltra la disdetta in tale frangente, il contratto si estingue alla fine dell'anno d'assicurazione. Per avere validità la disdetta deve pervenire alla Visana Assicurazioni SA al più tardi l'ultimo giorno di lavoro dell'anno d'assicurazione. Se il contraente l'assicurazione non inoltra la disdetta, si considera tacito il suo accordo con l'adeguamento del contratto.

31 Modifiche del tasso di premio

Alla scadenza del contratto, la Visana Assicurazioni SA può adeguare i premi alla nuova struttura delle età e all'andamento dei sinistri (tariffazione empirica). L'andamento dei sinistri tiene conto in particolare del numero di casi di sinistro, dell'ammontare dei sinistri e dell'oscillazione dell'ammontare dei sinistri del contratto. Se la somma delle prestazioni (compresi gli accantonamenti per i casi in corso) è superiore ai premi di rischio incassati, la Visana Assicurazioni SA può adeguare i tassi di premio secondo le disposizioni tariffali. I nuovi tassi di premio vengono comunicati al contraente l'assicurazione al più tardi 60 giorni prima della scadenza principale del premio. Se il contraente l'assicurazione non è d'accordo con la modifica di premio, può disdire il contratto per la fine dell'anno d'assicurazione in corso. La disdetta deve essere data per iscritto e deve pervenire alla Visana Assicurazioni SA al più tardi l'ultimo giorno di lavoro dell'anno d'assicurazione. Se il contraente l'assicurazione non inoltra la disdetta, si considera tacito il suo accordo con l'adeguamento del contratto.

6. Disposizioni finali

32 Elaborazione dei dati

La Visana Assicurazioni SA elabora dati che risultano dagli atti contrattuali o dalla gestione del contratto e li impiega in particolare per la determinazione del premio, per l'accertamento del rischio, per l'elaborazione dei casi d'assicurazione, per valutazioni statistiche e a scopi di marketing. I dati sono conservati in forma fisica ed elettronica. Nei limiti del necessario la Visana Assicurazioni SA può trasmettere dati in elaborazione per la gestione del contratto a terzi partecipanti, in particolare a coassicuratori, riassicuratori e assicurazioni sociali. In caso di sospetto di falsità in atti, come pure nei casi in cui la Visana Assicurazioni SA recede dal contratto a causa di frode nella giustificazione del diritto alle prestazioni (articolo 40 LCA), può essere fatta notifica all'Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA) allo scopo di iscrizione nel Sistema centrale d'informazione (ZIS).

33 Comunicazioni alla società

Tutte le notifiche e le comunicazioni del contraente l'assicurazione o dell'avente diritto devono essere indirizzate alla Visana Assicurazioni SA a Muri/BE o alla sua rappresentanza indicata nel contratto.

34 Foro Giuridico

Il contraente l'assicurazione oppure l'assicurato possono citare in giudizio la Visana Assicurazioni SA presso il foro giuridico del loro domicilio svizzero oppure presso quello di Muri/BE. La persona assicurata ha inoltre il diritto di citare in giudizio la Visana Assicurazioni SA presso il foro giuridico della sua località di lavoro.

Visana Assicurazioni SA

Thunstrasse 162
casella postale
3074 Muri/BE

Per ulteriori informazioni:

tel. 031 357 91 11
fax 031 357 96 22

www.visana.ch