

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

Edizione 1.1.2024

Indice

Art. 1	Oggetto dell'assicurazione
Art. 2	Possibilità d'assicurazione
Art. 3	Persone assicurate
Art. 4	Contratti quadro
Art. 5	Basi contrattuali
Art. 6	Informazioni prima della conclusione del contratto
Art. 7	Campo di validità territoriale
Art. 8	Contraente dell'assicurazione e persone assicurate
Art. 9	Fornitori di prestazioni riconosciuti
Art. 10	Obbligo del segreto
Art. 11	Inizio, durata e fine dell'assicurazione
Art. 12	Disdetta
Art. 13	Modifica del contratto d'assicurazione esistente
Art. 14	Adeguamento delle CGA
Art. 15	Pagamento dei premi
Art. 16	Modifica di premi, quota parte e sconti
Art. 17	Diritto al rimborso dei premi
Art. 18	Conseguenze della violazione dell'obbligo di dichiarazione
Art. 19	Obbligo di cooperazione e di notifica
Art. 20	Obbligo di pagamento
Art. 21	Accordi sugli onorari
Art. 22	Definizione di infortunio, malattia e maternità
Art. 23	Esclusione delle prestazioni
Art. 24	Riserve
Art. 25	Concomitanza di malattie, infermità e infortuni
Art. 26	Sovrindennizzo e prestazioni di terzi
Art. 27	Compensazione e domanda di rimborso
Art. 28	Divieto di cessione e costituzione in pegno
Art. 29	Prescrizione
Art. 30	Comunicazioni
Art. 31	Protezione dei dati
Art. 32	Foro competente

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

Introduzione

Con le denominazioni «assicuratore» o «EGK» s'intende l'EGK-Cassa della salute con sede a Laufen. L'assuntore del rischio per le assicurazioni complementari dell'EGK è la EGK Assicurazioni private SA ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (di seguito LCA).

Le condizioni generali d'assicurazione (di seguito CGA) valgono esclusivamente per le assicurazioni complementari ai sensi della LCA, per le quali la EGK Assicurazioni private SA è l'assuntore del rischio competente. I dettagli sulle assicurazioni complementari, come pure le deroghe alle presenti CGA, sono contenuti nelle condizioni aggiuntive (di seguito CAA) delle relative assicurazioni.

Per le assicurazioni fornite per intermediazione valgono le CGA delle nostre società partner. I relativi assuntori del rischio sono elencati sia nelle CGA sia nella polizza assicurativa.

Tutti i termini con riferimento personale, utilizzati nel testo, s'intendono neutri rispetto al sesso.

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

Le assicurazioni complementari – nell'ambito delle seguenti condizioni – coprono le conseguenze economiche di malattia, maternità e infortunio per il periodo in cui sussiste l'assicurazione a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Art. 2 Possibilità d'assicurazione

La polizza assicurativa elenca le assicurazioni stipulate e gli assuntori del rischio competenti.

Art. 3 Persone assicurate

In particolare, sono assicurate le persone indicate nella polizza assicurativa.

Art. 4 Contratti quadro

1. Un contratto quadro consente di stabilire con un partner contrattuale determinate condizioni applicabili a un certo numero di persone che hanno un determinato legame giuridico con tale partner contrattuale (es. rapporto di lavoro, appartenenza a un'associazione o simili); tali condizioni si applicano se queste persone rispondono ai requisiti stabiliti nel contratto quadro. Le disposizioni del contratto quadro hanno la precedenza sulle presenti CGA.
2. Gli assicurati affiliati a un contratto quadro hanno il diritto di essere informati direttamente dall'EGK sulle condizioni che li riguardano. Ciò vale in particolare per l'importo dell'agevolazione, nonché per le modifiche e il termine del contratto quadro.

3. Se un contratto quadro viene disdetto o i requisiti per la concessione delle condizioni concordate con il partner contrattuale, in particolare uno sconto sul premio, non sono più rispettati, l'EGK può modificarle all'inizio dell'anno civile successivo. Senza nuovo esame dello stato di salute, le persone assicurate rimangono assicurate nella stessa misura e nella stessa classe tariffaria (gruppo di età). In questi casi, tuttavia, il contraente dell'assicurazione ha il diritto di disdetta ai sensi dell'art. 16 cpv 3.

Art. 5 Basi contrattuali

1. Nella misura in cui le disposizioni contrattuali non contengano una disposizione divergente, il contratto d'assicurazione è soggetto alle disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).
2. La LCA nella versione del 19 giugno 2020 si applica anche ai contratti stipulati prima del 1° gennaio 2022.

Art. 6 Informazioni prima della conclusione del contratto

L'EGK informa il contraente dell'assicurazione prima della conclusione del contratto assicurativo in maniera comprensibile e per iscritto sulla propria identità e sul contenuto essenziale del contratto assicurativo, in particolare su:

- rischi assicurati
- estensione della copertura assicurativa e se si tratta di un'assicurazione di somme o per danni
- premi dovuti e altri obblighi del contraente dell'assicurazione
- durata e termine del contratto assicurativo
- trattamento dei dati personali compreso lo scopo e il tipo di raccolta dei dati nonché destinatari e conservazione dei dati
- diritto di revoca, forma e il termine della revoca
- termine per la presentazione della notifica di sinistro
- validità temporale della copertura assicurativa, in particolare nei casi in cui l'evento temuto si verifichi durante la durata del contratto, ma il danno risultante si verifichi solo dopo la risoluzione del contratto.

Queste informazioni, le CGA e CAA vengono fornite o rese disponibili al richiedente per iscritto al momento della firma della domanda.

In caso di violazione di quest'obbligo di informazione da parte dell'EGK, il contraente dell'assicurazione ha il diritto di disdire il contratto in qualsiasi momento per iscritto o con qualsiasi altra forma che ne consenta la prova per testo. La disdetta diventa effettiva con il recapito presso l'EGK. Questo diritto di disdetta si estingue quattro settimane dopo che il contraente dell'assicurazione è venuto a conoscenza della violazione dell'obbligo e delle informazioni suddette, tuttavia entro due anni dalla violazione dell'obbligo.

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

Art. 7 Campo di validità territoriale

La copertura è limitata alla Svizzera a meno che in un'assicurazione non venga espressamente accordata una copertura più estesa.

Art. 8 Contraente dell'assicurazione e persone assicurate

1. Il contraente dell'assicurazione è la persona che conclude il contratto con l'EGK. La persona citata nella polizza d'assicurazione è la persona assicurata.
2. L'età massima per stipulare un'assicurazione ed eventuali ulteriori presupposti sono contenuti di volta in volta nelle varie CAA.

Art. 9 Fornitori di prestazioni riconosciuti

1. Sono considerati come fornitori di prestazioni riconosciuti le persone e gli enti riconosciuti come tali dalla Legge sull'assicurazione malattie (LAMal).
2. Gli ulteriori fornitori riconosciuti dall'EGK sono menzionati nelle CAA delle singole assicurazioni.
3. Gli elenchi distinti dei fornitori di prestazioni o dei tipi di prestazioni riconosciuti (es. ospedali, terapeuti, terapie, medicinali, corsi o simili), citati nelle condizioni di assicurazione, possono essere oggetto di modifica unilaterale da parte dell'EGK. Sono determinanti gli elenchi validi al momento del trattamento. In caso di modifica di questi elenchi non sussiste alcun diritto di disdetta straordinaria. Gli elenchi attuali sono pubblicati sulla pagina web dell'EGK o possono essere richiesti all'EGK.

Art. 10 Obbligo del segreto

Su richiesta dell'EGK, il richiedente dell'assicurazione o la persona assicurata libera dall'obbligo del segreto tutti i fornitori di prestazioni di cui all'art. 9 presso i quali è in cura o è stato/a curato/a in passato.

Art. 11 Inizio, durata e fine dell'assicurazione

1. La copertura assicurativa inizia a partire dalla data indicata nel contratto o nella conferma scritta dell'assicuratore.
2. Per il resto, la copertura assicurativa si conforma alle CAA delle singole assicurazioni.
3. La durata minima del contratto d'assicurazione è di 1 anno. Il periodo assicurativo dura di volta in volta dal 1° gennaio al 31 dicembre. Se l'assicurazione viene stipulata nel corso dell'anno civile, il premio viene riscosso per la durata residua del periodo d'assicurazione. Il contratto si rinnova tacitamente per un altro anno alla sua scadenza e dopo ogni anno successivo d'assicurazione.

4. L'assicurazione cessa:

- 4.1 con il decesso della persona assicurata
- 4.2 con la disdetta del contratto da parte del contraente dell'assicurazione, rispettando la durata del contratto e osservando il termine di disdetta di cui all'art. 12.
5. Non sussiste nessuna copertura assicurativa per malattie, infortuni e i loro postumi né per prestazioni di maternità dopo la cessazione dell'assicurazione, anche se durante il periodo assicurativo sono state erogate prestazioni. Restano salvi gli obblighi di prestazione periodici esistenti ai sensi dell'art. 35c LCA.

Art. 12 Disdetta

1. Il contratto può essere disdetto, per via ordinaria, integralmente oppure solo per singole coperture assicurative e per ogni singola persona assicurata per la fine di un anno civile e dopo un periodo assicurativo ininterrotto di un anno, osservando un termine di disdetta di tre mesi. La disdetta è considerata come avvenuta per tempo, se è giunta all'EGK al più tardi l'ultimo giorno del mese che precede l'inizio del termine di disdetta di tre mesi.
2. Dopo ogni caso di sinistro per cui l'EGK deve fornire una prestazione, il contraente dell'assicurazione può disdire il contratto entro 14 giorni dal pagamento dell'indennità o della relativa presa di conoscenza. La copertura assicurativa cessa 14 giorni dopo la comunicazione della disdetta all'EGK. Il diritto dell'EGK al premio per il periodo assicurativo in corso rimane intatto se l'assicurato disdice il contratto durante l'anno successivo alla conclusione del contratto.
3. La disdetta del contratto può essere presentata all'EGK in qualsiasi momento per iscritto o con qualsiasi altra forma che ne consenta la prova per testo.
4. I contraenti dell'assicurazione sono autorizzati a recedere dal contratto se all'EGK viene ritirata l'autorizzazione all'esercizio della propria attività. In caso di fallimento dell'EGK, il contratto si estingue 4 settimane dopo la notifica di apertura della procedura fallimentare.
5. L'EGK non gode del diritto di disdetta ordinario né del diritto di disdetta in caso di sinistro. Resta riservato il diritto di disdetta delle due parti contraenti per gravi motivi.
6. In caso di violazione dell'obbligo di notifica, di frode assicurativa o di tentativo di frode, l'EGK può disdire il contratto.

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

Art. 13 Modifica del contratto d'assicurazione esistente

1. La stipulazione del contratto d'assicurazione o il passaggio ad una categoria assicurativa superiore sono soggetti alle condizioni per la conclusione di un nuovo contratto d'assicurazione.
2. Si può passare ad una categoria assicurativa inferiore alla fine di un semestre di un anno civile, osservando un termine di disdetta di 1 mese.

Art. 14 Adeguamento delle CGA

1. Se, dopo la stipula del contratto di assicurazione, si verificano cambiamenti nella legislazione che disciplina l'assicurazione LAMal o nella gamma dei servizi (es. sopraggiungono nuovi sviluppi medici o nuove forme di terapia con ripercussioni significative sul rapporto assicurativo; si espande il numero di fornitori di prestazioni o emergono nuovi tipi di fornitori di prestazioni), l'EGK può modificare le CGA o le CAA. Ciò vale anche per nuove scoperte significative nel campo della scienza e della ricerca. L'EGK comunica per iscritto questi adeguamenti ai contraenti dell'assicurazione. I contraenti dell'assicurazione che non sono d'accordo con questi adeguamenti possono disdire la relativa assicurazione entro 30 giorni dalla data dell'adeguamento. Se l'EGK non riceve nessuna disdetta entro 30 giorni dalla consegna della notifica, considera come accettato il nuovo regime dell'assicurazione.
2. Se le CGA e le CAA delle assicurazioni vengono adeguate durante il periodo assicurativo, i contraenti dell'assicurazione possono richiedere la continuazione del contratto in base alle nuove condizioni. Dovranno tuttavia garantire il versamento del contributo corrispondente, se l'assicurazione richiede una controprestazione maggiore in base alle nuove condizioni.

Art. 15 Pagamento dei premi

1. I premi devono essere pagati in anticipo, alla scadenza indicata sulla fattura premio.
2. Se il premio non viene pagato entro un mese dalla scadenza, l'EGK sollecita il contraente dell'assicurazione, a spese dello stesso, per iscritto o in qualsiasi altra forma che ne consenta la prova per testo, ad effettuare il pagamento entro 14 giorni dall'invio del sollecito, notificandogli le conseguenze della mora. Se il sollecito rimane senza esito, l'obbligo di fornire prestazioni per le assicurazioni complementari non pagate in toto o in parte ai sensi della LCA viene sospeso a partire dalla scadenza del termine di sollecito.
3. Per le malattie, gli infortuni e i loro postumi insorti durante la sospensione dell'obbligo di erogare prestazioni non può essere fatto valere un diritto alle prestazioni anche se il premio viene successivamente pagato.

Art. 16 Modifica di premi, quota parte e sconti

1. Se l'evoluzione dei costi e l'andamento dei sinistri lo rendono necessario, l'EGK può fissare a nuovo i premi, i sconti o la quota parte per l'inizio di ogni anno civile.
- 2.1 Le tariffe delle assicurazioni complementari per cure medico-sanitarie offerte dall'EGK prevedono classi tariffarie in base all'età della persona assicurata (gruppi di età). I gruppi di età sono strutturati come segue: 0-18 anni, 19-25 anni e successivamente per scaglioni di 5 anni fino al gruppo di età massimo al compimento dei 60 anni.
- 2.2 La tariffa dell'assicurazione dentale prevede classi tariffarie in base all'età della persona assicurata (gruppi di età). I gruppi di età sono strutturati come segue: 0-18 anni, 19-25 anni, 26 anni e successivi.
- 2.3 La tariffa dell'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia e infortunio prevede classi tariffarie in base all'età della persona assicurata (gruppi di età). I gruppi di età sono strutturati come segue: 16-20 anni, 21-25 anni, 26-30 anni, 31-40 anni, 41-50 anni, 51-60 anni fino al gruppo di età massimo al compimento dei 60 anni.
- 2.4 L'assicurazione F dei costi delle cure ospedaliere è suddivisa in gruppi tariffari in base all'età di stipula della polizza.
- 2.5 Al raggiungimento di un gruppo di età superiore, la persona assicurata viene assegnata al livello tariffario corrispondente all'età. Questo non vale per l'assicurazione F dei costi delle cure ospedaliere.
3. L'EGK comunica per iscritto ai contraenti dell'assicurazione eventuali modifiche dei premi, degli sconti sui premi stessi o della franchigia ai sensi del cpv. 1 o eventuali modifiche della classe tariffaria (variazione del gruppo di età) con ripercussioni sui premi ai sensi del cpv. 2, così come l'eliminazione di uno sconto sui premi a causa della disdetta di un contratto quadro. Se il contraente dell'assicurazione non è d'accordo con il nuovo regime, può disdire l'assicurazione in questione o l'intero contratto per la data della modifica. Se l'EGK non riceve nessuna disdetta entro 30 giorni, considera come accettato il nuovo regime delle assicurazioni.
4. Di regola, l'EGK fissa i premi in funzione del domicilio legale, del sesso e dell'età della persona assicurata. Un adeguamento del premio in funzione dell'età (variazione del gruppo d'età) o in seguito ad un cambiamento di domicilio avviene di volta in volta al 1° gennaio dell'anno che segue il compleanno o il trasloco.

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

Art. 17 Diritto al rimborso dei premi

In caso di risoluzione o cessazione anticipata del contratto, il premio è dovuto solo per il periodo fino alla risoluzione del contratto. Fa eccezione la disdetta del contratto da parte del contraente dell'assicurazione in caso di sinistro durante l'anno successivo alla conclusione del contratto. In questo caso il diritto al premio per il periodo assicurativo in corso rimane intatto.

Art. 18 Conseguenze della violazione dell'obbligo di dichiarazione

1. Se, rispondendo alle domande di cui all'art. 4 cpv. 1 LCA, la persona che è tenuta a fare la dichiarazione ha taciuto o segnalato in modo non corretto un fattore di rischio rilevante di cui era a conoscenza o che doveva conoscere e che era oggetto di una domanda scritta o in qualsiasi altra forma che ne consenta la prova per testo, l'assicuratore è autorizzato a disdire il contratto. La disdetta avviene per iscritto o in qualsiasi altra forma che ne consenta la prova per testo e assume efficacia al momento del recapito al contraente dell'assicurazione.
2. Il diritto di disdetta si estingue quattro settimane dopo che l'assicuratore è venuto a conoscenza della violazione dell'obbligo di dichiarazione.
3. Se il contratto viene sciolto mediante disdetta conformemente al cpv. 1, si estingue anche l'obbligo di prestazione dell'assicuratore per i danni già avvenuti, se il loro verificarsi o la loro entità hanno risentito del fattore di rischio rilevante non segnalato o segnalato in maniera non corretta. Se la prestazione è già stata erogata, l'assicuratore ha diritto al rimborso.

Art. 19 Obbligo di cooperazione e di notifica

1. In caso di richiesta di prestazioni assicurative, si devono presentare all'EGK le fatture originali, che possono essere inviate anche in forma elettronica, ad esempio tramite la piattaforma assicurativa digitale «myEGK» o come scansione in PDF. All'occorrenza l'EGK può richiedere alla persona assicurata certificati medici, referti, giustificativi ecc.
2. La persona assicurata deve sottoporsi ad ulteriori esami prescritti dall'EGK, in particolare alle visite mediche ragionevoli che servono a stabilire la diagnosi e a determinare le prestazioni. Sono considerate irragionevoli le misure mediche che rappresentano un pericolo per la vita e la salute della persona assicurata. L'EGK può chiedere a personale medico e ad altri specialisti di effettuare, a sue spese, delle perizie, in particolare sullo stato di salute e sulla capacità lavorativa della persona assicurata.

3. Il ricovero nel reparto acuto di un ospedale o in una clinica psichiatrica dev'essere notificato senza indugio all'EGK, ma al più tardi entro 5 giorni. Nel caso di un'ospedalizzazione programmata e prevedibile, la persona assicurata è tenuta a notificare in anticipo tale degenza e a richiedere una garanzia della copertura dei costi. Ulteriori presupposti per il rimborso sono regolati dalle rispettive condizioni delle singole assicurazioni.
4. La persona assicurata s'impegna ad adottare tutte le misure accettabili per minimizzare i danni, ed in particolare a seguire le istruzioni del medico.
5. Se l'obbligo di notifica e di cooperazione vengono violati per propria colpa e se in tal modo vengono influenzate l'entità e la determinazione delle conseguenze della malattia e dell'infortunio, l'EGK può ridurre corrispondentemente le sue prestazioni o rifiutare di erogarle. Questo svantaggio legale non subentra se la violazione è da considerarsi senza colpa o se non ha influenza sul verificarsi e sull'entità della prestazione dovuta.

Art. 20 Obbligo di pagamento

Di regola, la persona assicurata è debitrice dell'onorario nei confronti dei fornitori di prestazioni. Essa accetta tuttavia contratti diversi tra l'EGK e i fornitori di prestazioni che prevedono il pagamento diretto ai fornitori di prestazioni.

Art. 21 Accordi sugli onorari

Gli accordi sugli onorari tra chi emette la fattura e il contraente dell'assicurazione non sono vincolanti per l'EGK. Un diritto alle prestazioni sussiste solo nell'ambito della tariffa riconosciuta dall'EGK per il fornitore di prestazioni in questione.

Art. 22 Definizione di infortunio, malattia e maternità

1. È considerato infortunio qualsiasi danno, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore estraneo straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o che provochi la morte.
2. Se non prevalentemente attribuibili a fenomeni degenerativi o malattia, le seguenti lesioni corporali, il cui elenco è definitivo, sono equiparate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario:
 - 2.1 fratture ossee
 - 2.2 lussazioni delle articolazioni
 - 2.3 lacerazioni del menisco
 - 2.4 lacerazioni muscolari
 - 2.5 stiramenti muscolari

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

- 2.6 lacerazioni dei tendini
- 2.7 lesioni dei legamenti
- 2.8 lesioni del timpano
- 3. Non costituiscono una lesione corporale di cui al capoverso 2 i danni non imputabili all'infortunio causati a cose a cui si ricorre in seguito ad una malattia che sostituiscono una parte o una funzione del corpo. Per quanto riguarda la definizione di infortunio, l'EGK applica quella correntemente in uso nella LAInf, tenendo conto della giurisprudenza in vigore.
- 4. È considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica, oppure che provochi un'incapacità lavorativa.
- 5. La gravidanza ed il parto, come pure le complicazioni della gravidanza, sono equiparate alla malattia, a condizione che al momento del parto la madre sia stata assicurata per la malattia presso l'EGK da almeno 270 giorni e che la copertura assicurativa per le prestazioni di maternità non sia esclusa da una riserva.

Art. 23 Esclusione delle prestazioni

- 1. Non sussiste nessuna copertura assicurativa per:
 - 1.1 malattie e infortuni per i quali è stata formulata una riserva alla conclusione del contratto
 - 1.2 malattie, infortuni e i loro postumi dopo la cessazione dell'assicurazione, anche se durante il periodo assicurativo sono state erogate prestazioni. Restano salvi gli obblighi di prestazione periodici esistenti ai sensi dell'art. 35c LCA.
 - 1.3 trattamenti cosmetici o operazioni di chirurgia plastica
 - 1.4 cure per i disturbi della fertilità
 - 1.5 i costi di un trattamento inefficace, inadeguato o antieconomico ai sensi della Legge sull'assicurazione malattie
 - 1.6 le cure dentarie, a meno che non sia espressamente prevista una copertura nelle singole assicurazioni
 - 1.7 malattie o infortuni in seguito al consumo di alcool, medicinali, droghe o sostanze chimiche, se la persona assicurata li consuma intenzionalmente o per grave negligenza, provocando in tal modo la causa essenziale della malattia o dell'infortunio
 - 1.8 automutilazione, suicidio o tentato suicidio

2. Tutte le prestazioni assicurative vengono rifiutate in caso di malattia o infortunio in relazione con i seguenti eventi:

- 2.1 servizio militare all'estero
- 2.2 partecipazione ad atti di guerra, terroristici o di banditismo
- 2.3 partecipazione a risse e baruffe, a meno che la persona assicurata sia stata ferita dai litiganti pur non prendendovi parte oppure mentre soccorreva una persona indifesa
- 2.4 pericoli ai quali si espone la persona assicurata provocando fortemente terze persone
- 2.5 partecipazione a disordini
- 2.6 effetto di raggi ionizzanti e lesioni dovuti all'energia atomica
- 2.7 catastrofi naturali come terremoti, rotture di dighe di sbarramento e caduta di meteoriti
- 3. Quando si compiono atti temerari, le prestazioni assicurative possono essere ridotte proporzionalmente e addirittura rifiutate in casi particolarmente gravi. Vi è atto temerario se la persona assicurata compie azioni che la espongono ad un pericolo particolarmente grave, senza che quest'ultima prenda o possa prendere le precauzioni necessarie per limitare il rischio entro proporzioni ragionevoli. Sono tuttavia assicurati gli atti di salvataggio di persone, anche se si possono considerare temerari. Per quanto riguarda la definizione di atto temerario, l'EGK applica quella correntemente in uso nella LAInf, tenendo conto della giurisprudenza in vigore.
- 4. Conformemente alle CAA delle singole assicurazioni, possono essere escluse ulteriori prestazioni.

Art. 24 Riserve

- 1. L'EGK può formulare una riserva per le malattie o i postumi dell'infortunio esistenti prima o al momento dell'inizio dell'assicurazione e che per esperienza possono comportare delle ricadute.
- 2. L'EGK definisce la riserva e ne determina la durata.
- 3. Prima della scadenza del periodo di riserva, la persona assicurata può fornire la prova, a sue spese, che la riserva formulata non è più giustificata, poiché non sussiste più un fattore di rischio effettivo, e quindi richiederne la soppressione.

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

Art. 25 Concomitanza di malattie, infermità e infortuni

Se malattie, infermità e infortuni indipendenti dall'evento assicurato hanno aumentato le conseguenze dell'evento assicurato, le prestazioni dell'EGK vengono ridotte, in base ad un giudizio peritale, in una misura corrispondente ai fattori estranei.

Art. 26 Sovrindennizzo e prestazioni di terzi

1. La persona assicurata non deve ricavare un utile dalle prestazioni dell'EGK o dalla loro concomitanza con prestazioni di terzi. Per il calcolo del sovrindennizzo sono considerate solo prestazioni di eguale natura e scopo, che spettano all'avente diritto in base al caso d'assicurazione. Le prestazioni vengono fornite di volta in volta a complemento delle prestazioni dell'assicuratore sociale. Nei rapporti con gli assicuratori privati trovano applicazione le regole di coordinamento previste dalla legge. In caso di pluriassicurazione conformemente all'art. 46b LCA, l'EGK risponde nella proporzione in cui la sua somma assicurata sta all'importo totale delle somme assicurate.
2. Le indennità di tutti gli assicuratori messi insieme non devono superare i costi effettivi.
3. Se un altro assicuratore riduce o rifiuta di erogare le sue prestazioni, la diminuzione delle prestazioni causata dall'altro assicuratore non viene compensata.
4. Non sussiste alcun obbligo di erogare prestazioni, se la persona assicurata ha convenuto con un terzo tenuto a fornire prestazioni – senza l'accordo dell'assicuratore – una rinuncia parziale o totale a prestazioni assicurative o al risarcimento di danni, oppure ad un'indennità in capitale.

Art. 27 Compensazione e domanda di rimborso

1. L'EGK può compensare delle prestazioni scadute con crediti nei confronti del contraente dell'assicurazione.
2. Le persone assicurate e il contraente dell'assicurazione non hanno nessun diritto di compensazione nei confronti dell'EGK.
3. Le prestazioni fornite per errore dall'EGK devono essere rimborsate dalla persona assicurata dietro richiesta scritta della Cassa. L'EGK ha inoltre un diritto di compensazione.

Art. 28 Divieto di cessione e costituzione in pegno

La persona assicurata e il contraente dell'assicurazione non possono né cedere, né costituire in pegno dei crediti nei confronti dell'EGK.

Art. 29 Prescrizione

1. I crediti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono 5 anni dopo l'insorgere del fatto su cui si fonda l'obbligo di prestazione (art. 46, LCA).
2. I diritti dell'EGK nei confronti degli assicurati che hanno stipulato il contratto prima del 1° gennaio 2022 si prescrivono già 2 anni dopo l'insorgere del fatto su cui si fonda l'obbligo di prestazione.

Art. 30 Comunicazioni

1. L'EGK invia ai contraenti dell'assicurazione comunicazioni legalmente valide all'ultimo indirizzo postale comunicato in Svizzera o, secondo accordi, al contatto elettronico specificato. Nella propria piattaforma assicurativa digitale personale, i contraenti dell'assicurazione possono definire se desiderano ricevere le notifiche dell'EGK solo in forma elettronica o anche in forma fisica; possono inoltre selezionare il tipo di notifica per i messaggi ricevuti.
2. Se non diversamente stabilito nelle CGA o nelle CAA, le comunicazioni scritte o la consegna delle fatture da parte dei contraenti dell'assicurazione possono avvenire in forma fisica all'indirizzo postale dell'EGK o in forma elettronica agli indirizzi e-mail pubblicati sulla homepage e sulla polizza assicurativa, oppure tramite la piattaforma assicurativa digitale personale fornita dalla stessa EGK.

Art. 31 Protezione dei dati

1. L'EGK osserva le disposizioni della legge svizzera sulla protezione dei dati (LPD), che costituisce la base e il quadro giuridico per il trattamento dei dati.
2. Firmando la dichiarazione sullo stato di salute e sottoscrivendo il contratto, la persona assicurata acconsente al trattamento dei dati raccolti al momento della stipula del contratto, anche dei dati particolarmente sensibili, da parte dell'EGK.
3. La persona assicurata ha il diritto di richiedere all'EGK le informazioni previste per legge sul trattamento dei dati che la riguardano. La dichiarazione di protezione dei dati e il regolamento sul trattamento dei dati possono essere consultati e scaricati dalla homepage EGK o richiesti all'EGK stessa.

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

4. I dati personali vengono trattati dall'EGK per gli scopi derivanti dal contratto o dall'esecuzione del contratto, in particolare per l'accertamento dei rischi, per la gestione dei casi assicurati, per la verifica del diritto alle prestazioni e per analisi statistiche. A questo riguardo l'EGK osserva i più severi requisiti per il trattamento di dati particolarmente sensibili, che nell'ambito dell'assicurazione malattia complementare sono costituiti soprattutto dai dati sanitari personali.
5. L'EGK può utilizzare i dati della persona assicurata per scopi di marketing, al fine di sottoporle offerte ottimali e su misura. La persona assicurata può revocare in qualsiasi momento il proprio consenso all'utilizzo dei dati per scopi di marketing.
6. L'EGK può trasferire il trattamento dei dati personali in toto o in parte a terzi (outsourcing). Tale trattamento può riguardare anche dati particolarmente sensibili. A questo proposito gli incaricati sono tenuti a rispettare gli stessi standard dell'EGK. Infatti, l'EGK vincola contrattualmente gli incaricati al rispetto della protezione dei dati e a una sicurezza adeguata.
7. In singoli casi, l'EGK può trasmettere dati personali a terzi (es. autorità, avvocati, assicurazioni sociali e private, periti, esperti esterni) ai fini della gestione contrattuale, della verifica e della gestione delle prestazioni, del coordinamento delle prestazioni in caso di sinistro, dei servizi di assistenza all'estero, della rivendicazione di diritti di regresso, ecc. Inoltre, in conformità alle disposizioni della legge svizzera sulla protezione dei dati, l'EGK può ottenere informazioni pertinenti da terzi o divulgare i dati in adempimento di obblighi legali o normativi o per la salvaguardia di legittimi interessi (es. disposizioni delle autorità).
8. L'EGK conserva i dati personali nel quadro dell'obbligo di conservazione previsto dalla legge. Conserva inoltre i dati personali rilevanti anche oltre il termine di conservazione previsto dalla legge, se sono necessari per l'applicazione e la difesa dei diritti legali della stessa EGK.

Art. 32 Foro competente

Per le azioni legali contro l'EGK risultanti dal contratto d'assicurazione sono competenti, a scelta, i tribunali presso il luogo di domicilio svizzero della persona assicurata o presso il luogo in cui si trova la sede principale dell'EGK a Laufen.



EGK-Cassa della salute
Birsperk 1, 4242 Laufen
Telefono 061 765 51 11
info@egk.ch, egk.ch