



Condizioni Generali di Assicurazione (CGA)

Prevenzione e promozione salute di AXA

Edizione 07.2017

Sommario

Parte A Ambito di validità delle CGA e dell'assicurazione

A1	Per quali contratti trovano applicazione le presenti CGA?	5
A2	In che cosa consiste la copertura assicurativa?	5
A3	Chi è assicurato?	5
A4	Dove è valida l'assicurazione?	5
A5	Quali condizioni di ammissione trovano applicazione?	5
A6	Quando inizia e quando termina la copertura assicurativa?	5

Parte B Eventi assicurati

B1	Quali eventi possono essere assicurati attraverso Prevenzione e promozione salute di AXA?	6
B2	Come si definisce il concetto di malattia?	6
B3	Come si definisce il concetto di maternità?	6
B4	Come si definisce in concetto di infortunio?	6

Parte C Prestazioni assicurate

C1	Quali prestazioni sono assicurate?	7
C2	Come si definisce un fornitore di prestazioni?	7
C3	Che cosa non è assicurato?	7
C4	In quali circostanze le prestazioni assicurative vengono ridotte?	8
C5	Quali aspetti devono essere considerati se un contratto di assicurazione viene sostituito da uno nuovo?	8
C6	Come si configura il rapporto con le prestazioni di altre assicurazioni e di terzi?	8

Parte D Premi, franchigie e partecipazioni ai costi

D1	A quanto ammontano premi, franchigie e partecipazioni ai costi?	9
D2	Con quali modalità vengono adeguate le tariffe dei premi, le franchigie e le partecipazioni ai costi nell'arco della validità del contratto di assicurazione?	9
D3	Quando sono dovuti i premi?	9
D4	Che cosa accade in caso di ritardo nei pagamenti?	9
D5	Quando viene rimborsato il premio?	9
D6	Quali disposizioni trovano applicazione ai fini del rimborso delle franchigie e delle partecipazioni ai costi?	10

Parte E Obblighi della persona assicurata

E1	Quali sono gli obblighi di carattere generale di una persona assicurata?	11
E2	Quali obblighi sussistono in un caso di assicurazione?	11
E3	Quali sono le conseguenze di una violazione dei propri obblighi da parte della persona assicurata?	11

Parte F Varie

F1	Chi è debitore degli onorari nei confronti dei fornitori delle prestazioni?	12
F2	Come vengono effettuati i pagamenti di AXA a favore della persona assicurata?	12
F3	Gli accordi sugli onorari vengono riconosciuti da AXA?	12
F4	Le pretese possono essere compensate, costituite in pegno o cedute?	12
F5	In quali occasioni le prestazioni di AXA devono essere rimborsate?	12
F6	AXA emette tessere d'assicurato?	12
F7	Dove sono indirizzate e con quali modalità avvengono le comunicazioni tra le parti contrattuali?	12

Parte G Disposizioni finali

G1	Quando ha inizio il contratto di assicurazione e qual è la sua durata?	13
G2	Quando si estingue il contratto di assicurazione?	13
G3	L'assicurazione può essere sospesa?	13
G4	Che cosa accade in caso di uscita da un'assicurazione collettiva?	13
G5	In che modo la persona assicurata può disdire il contratto di assicurazione?	13
G6	Quando il contratto di assicurazione può essere disdetto da AXA?	14
G7	In che modo vengono trattati i dati da parte di AXA?	14
G8	In che modo vengono adeguate le condizioni contrattuali?	15
G9	In che modo vengono adeguati gli elenchi?	15
G10	Quali sono le basi e le componenti del contratto?	15
G11	Quale diritto è applicabile al presente contratto?	15
G12	Qual è il luogo di adempimento del presente contratto?	15
G13	Quale foro giuridico è competente per le controversie derivanti dal presente contratto?	15

L'essenziale in breve

Siamo lieti di presentarvi una panoramica della nostra offerta assicurativa.

Nella seguente panoramica trovate informazioni circostanziate sulle principali condizioni contrattuali. Il documento ha finalità esclusivamente informative. Ad avere carattere giuridicamente vincolante sono le condizioni riportate nella polizza, nelle Condizioni Generali di Assicurazione (CGA, A1 – G13) e nelle Condizioni Complementari (CC).

Chi è l'assicuratore?

AXA Assicurazioni SA, General Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (in seguito «AXA»), società anonima con sede a Winterthur e società affiliata del Gruppo AXA.

Contro quali rischi è possibile assicurarsi?

Con Prevenzione e promozione salute di AXA possono essere coperte le conseguenze economiche di malattia, maternità e infortunio a complemento delle assicurazioni sociali, in particolare per quanto concerne l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e/o l'assicurazione contro gli infortuni, nell'ambito delle seguenti CGA e ai sensi delle CC (B1 e C6 CGA).

Quali prestazioni sono assicurate?

Le prestazioni assicurate nel singolo caso sono riportate nelle CC (cfr. C1 CGA).

Che cosa è escluso dall'assicurazione?

Gli elementi non coperti dall'assicurazione sono regolamentati nella disposizione C3 delle CGA e nelle CC. Ad esempio, dalla copertura sono escluse malattie e infortuni a seguito di guerra, partecipazione ad attività criminali o altri pericoli. La copertura assicurativa per la maternità è operante soltanto dopo 365 giorni (B3 CGA).

Dove sono valide le assicurazioni?

Le assicurazioni hanno validità in Svizzera (A4 CGA).

Cosa bisogna sapere in merito ai pagamenti dei premi?

L'ammontare del premio è definito in base agli importi di premio specificati nell'offerta/proposta e nella polizza (D1 CGA).

Ove necessario, AXA può procedere a un adeguamento dei premi, dandone informazione alla persona assicurata 30 giorni prima della fine dell'anno civile. A seguito di tale comunicazione, la persona assicurata ha sostanzialmente il diritto di recedere dal contratto (D2 CGA).

Quali obblighi ha la persona assicurata?

La persona assicurata è tenuta in particolare a

- pagare puntualmente i premi (D3 segg. CGA);
- all'atto della stipulazione dell'assicurazione, informare AXA in modo completo e veritiero circa malattie e infortuni pregressi (E1 CGA);
- notificare in moto tempestivo, completo e veritiero malattie o infortuni che possono prevedibilmente comportare un diritto a prestazioni (E2 CGA).

Quando inizia e quando termina il contratto di assicurazione?

La copertura assicurativa decorre dalla data indicata nella polizza. Di norma il contratto ha una durata di almeno un anno. In seguito, laddove non venga disdetto nel rispetto del termine di preavviso di tre mesi per la fine di un anno civile, il contratto si rinnova automaticamente di un ulteriore anno (G1 e G5 CGA).

Per quali assicurazioni trovano applicazione le CGA di seguito riportate?

Le CGA di seguito riportate trovano applicazione per i prodotti di AXA nell'ambito delle assicurazioni complementari malattie (Prevenzione e promozione salute) ai sensi della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA; A1 CGA). Il contenuto dei singoli prodotti assicurativi è regolamentato nelle CC (C1 CGA).

Quali dati vengono utilizzati da AXA e in che modo?

Nell'ambito della preparazione del contratto e della relativa esecuzione, AXA ottiene accesso a dati personali della persona assicurata. Tali dati vengono elaborati, archiviati e inoltrati a terzi da AXA nel rispetto delle disposizioni legali e contrattuali vigenti (G7 CGA).

In quale forma viene gestita la corrispondenza?

AXA gestisce la corrispondenza in modalità prevalentemente elettronica. Lettere e documenti alle persone assicurate vengono inviati in primis elettronicamente. Dietro richiesta della persona assicurata, la corrispondenza di AXA viene recapitata a mezzo posta.

Nel singolo caso, la persona assicurata ha facoltà di decidere se ricevere la propria corrispondenza da AXA elettronicamente oppure per lettera.

Importante!

Le disposizioni applicabili al contratto di assicurazione sono riportate nella proposta e/o nella polizza e nelle Condizioni Generali di Assicurazione (CGA) di seguito riportate, nonché nelle Condizioni Complementari (CC) relative al prodotto assicurativo prescelto.

Condizioni Generali di Assicurazione (CGA)

Parte A

Ambito di validità delle CGA e dell'assicurazione

A1 Per quali contratti trovano applicazione le presenti CGA?

Le presenti CGA trovano applicazione per i prodotti di AXA nell'ambito delle assicurazioni complementari malattie (Prevenzione e promozione salute) ai sensi della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

A2 In che cosa consiste la copertura assicurativa?

A2.1 Nella Prevenzione e promozione salute di AXA sono coperte le conseguenze economiche di malattia, maternità e infortunio a complemento delle assicurazioni sociali, con particolare riferimento all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e/o all'assicurazione infortuni ai sensi della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) (cfr. anche la disposizione C6).

A2.2 L'estensione della copertura assicurativa si basa sulle presenti CGA e sulle CC determinanti per il contratto di assicurazione.

A3 Chi è assicurato?

A3.1 La persona assicurata è indicata nella polizza.

A3.2 Lo stipulante è la persona che sottoscrive il contratto di assicurazione per se stesso o per un'altra persona. Se uno stipulante sottoscrive un'assicurazione per un'altra persona, è responsabile affinché la persona assicurata ottemperi ai propri doveri e obblighi ai sensi del contratto di assicurazione.

A4 Dove è valida l'assicurazione?

A4.1 Salvo diversamente disciplinato nelle presenti CGA e nelle CC rilevanti, le assicurazioni hanno validità per i trattamenti che vengono eseguiti in Svizzera.

A4.2 Al di fuori della Svizzera, AXA copre soltanto i trattamenti d'urgenza nell'arco di un periodo di soggiorno temporaneo all'estero di durata massima di un anno, salvo laddove le CC non prevedano disposizioni di diverso tenore. Dopo un anno, l'obbligo di prestazione di AXA è sospeso per la durata restante del soggiorno all'estero.

A5 Quali condizioni di ammissione trovano applicazione?

A5.1 La persona assicurata e/o i suoi rappresentanti devono compilare in modo completo e veritiero, firmare e rinviare ad AXA l'apposito modulo per le proposte o le modifiche di assicurazione, compresa la dichiarazione dello stato di salute.

A5.2 AXA può subordinare la decisione circa l'ammissione all'esito di una visita medica. AXA si riserva altresì il diritto di applicare riserve o esclusioni alla proposta di assicurazione, ovvero di accettarla o rifiutarla.

A6 Quando inizia e quando termina la copertura assicurativa?

A6.1 La copertura assicurativa decorre, in linea di principio, contestualmente all'inizio del contratto ai sensi della disposizione G1.1. Restano fatti salvi i termini di attesa e di carenza ai sensi delle presenti CGA e delle CC.

A6.2 L'obbligo di prestazione da parte di AXA si estingue integralmente con la fine del contratto. Ciò vale anche per i casi di assicurazione in corso. A tale riguardo, fa stato la data del trattamento.

Parte B

Eventi assicurati

B1 Quali eventi possono essere assicurati attraverso Prevenzione e promozione salute di AXA?

Con Prevenzione e promozione salute di AXA possono essere assicurati i rischi di malattia, maternità e infortunio. I rischi coperti nel singolo caso dai prodotti assicurativi di AXA sono riportati in modo specifico nella polizza di assicurazione e nelle CC determinanti.

B2 Come si definisce il concetto di malattia?

È considerato malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda una visita o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro.

B3 Come si definisce il concetto di maternità?

La maternità comprende la gravidanza, il parto e la successiva convalescenza della madre. In caso di maternità, AXA eroga le stesse prestazioni previste in caso di malattia. Un diritto alle prestazioni in relazione alla maternità sussiste se, al momento del parto, la madre risultava già assicurata per il rischio di malattia da almeno 365 giorni.

B4 Come si definisce il concetto di infortunio?

B4.1 È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte.

B4.2 Le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio e le malattie professionali ai sensi della LAINF sono equiparate a infortunio.

B4.3 Se non attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi, le seguenti lesioni corporali, il cui elenco è esaustivo, sono equiparate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario:

- fratture ossee;
- lussazioni di articolazioni;
- lacerazioni del menisco;
- lacerazioni muscolari;
- stiramenti muscolari;
- lacerazioni dei tendini;
- lesioni dei legamenti;
- lesioni del timpano.

B4.4 In linea di principio, il rischio di infortunio è incluso nella copertura assicurativa. Un'eventuale esclusione del rischio di infortunio è indicata in modo esplicito nella polizza.

Parte C

Prestazioni assicurate

C1 Quali prestazioni sono assicurate?

C1.1 In linea di principio le prestazioni dell'assicurazione vengono corrisposte per misure diagnostiche e terapeutiche, farmaci e strumenti ausiliari che rispondono ai criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità, laddove vengano erogati da un fornitore di prestazioni riconosciuto ai sensi della disposizione C2. Sono considerati non economici gli interventi medici che non si limitano né all'interesse della persona assicurata (ad es. trattamenti che non perseguono un miglior risultato terapeutico), né a una portata commisurata allo scopo del trattamento. L'efficacia deve essere dimostrata secondo metodi scientifici, laddove ciò risulti possibile e appropriato per le procedure applicate.

C1.2 I requisiti per un diritto alle prestazioni e per la portata delle prestazioni nel singolo caso sono regolamentati nelle CC.

C1.3 Le prestazioni assicurative di AXA sono limitate a CHF 10 milioni per anno civile.

C2 Come si definisce un fornitore di prestazioni?

C2.1 Sono considerate fornitori di prestazioni le persone e le strutture riconosciute come tali ai sensi della LAMal e/o da parte di AXA.

C2.2 AXA gestisce appositi elenchi circa i fornitori di prestazioni riconosciuti e non riconosciuti. Salvo diversamente previsto dalle CC, tali elenchi possono essere richiesti attraverso il Service Center di AXA. Inoltre, AXA può pubblicare gli elenchi su Internet.

C3 Che cosa non è assicurato?

C3.1 Salvo diversamente previsto nelle CC, per le seguenti prestazioni (incluse complicazioni e conseguenze tardive) non sussiste alcuna copertura:

- malattie, infortuni e relative conseguenze che sussistevano già al momento della stipulazione dell'assicurazione;
- malattie, infortuni e relative conseguenze dopo l'estinzione dell'assicurazione, anche se nel corso della durata assicurativa erano state erogate prestazioni a riguardo;
- spese sostenute in relazione a un trattamento inefficace, inappropriato o antieconomico;
- prestazioni per degenze presso fornitori di prestazioni ai sensi della disposizione C2 che non comportano o non comportano più alcuna utilità ai fini del sostanziale miglioramento dello stato di salute (ad es. cure di lunga durata di persone con malattie croniche);

- spese per trattamenti, cure o parto, se la persona assicurata si è recata per tale scopo all'estero; le prestazioni all'estero sono coperte da AXA solamente e fintanto che un rimpatrio della persona assicurata non appaia ragionevole; deroghe a questa disposizione possono essere regolamentate nelle CC;
- trattamenti e operazioni di tipo cosmetico;
- inseminazioni artificiali e trattamenti contro la sterilità;
- interventi per cambio di sesso;
- trattamenti dentari, laddove in singole assicurazioni non sia prevista espressamente una copertura in tale senso;
- prestazioni per disintossicazione fisica e per cure di disassuefazione;
- trapianti;
- cure dimagranti, terapie per il rafforzamento muscolare e terapie cellulari;
- prestazioni per trattamenti che non sono correlati in via prioritaria con una malattia o un infortunio, bensì hanno piuttosto un retroscena di tipo sociale (ad es. consulenza coniugale, consulenze per autocoscienza, realizzazione di se stessi o maturazione della personalità);
- franchigie e partecipazioni ai costi, quote di pertinenza dei pazienti e costi, in particolare partecipazioni ai costi ai sensi di legge e concordate nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;
- provvedimenti disposti da un'autorità di giustizia o amministrativa;
- prestazioni che secondo la LAMal devono essere assunte dalla mano pubblica.

C3.2 Non vengono parimenti erogate prestazioni per malattie e infortuni, incluse complicazioni e conseguenze tardive, in relazione a:

- violazioni della neutralità ed eventi bellici
 - in Svizzera e nel Liechtenstein oppure
 - all'estero, salvo laddove la persona assicurata si ammali o sia vittima d'infortunio entro 14 giorni dal momento in cui si sono verificati per la prima volta gli eventi suindicati nel Paese in cui soggiorna e sia stata colta di sorpresa dall'inizio delle ostilità belliche;
- l'impiego di materiali atomici e radioattivi a scopo militare in Svizzera e all'estero in tempi di guerra e di pace;
- l'effetto di radiazioni ionizzanti e i danni comportati dall'energia atomica;
- epidemie e pandemie;
- terremoti o altre forti scosse telluriche, nonché caduta di meteoriti;
- compimento intenzionale o doloso di crimini e delitti, nonché il tentativo di compiere tali atti da parte della persona assicurata;
- autolesionismo, suicidio nonché il tentativo di compiere tali atti;
- consumo di droghe, sostanze chimiche, stupefacenti e sostanze che generano dipendenza, nonché abuso di alcol e di farmaci;

- esposizione a pericoli straordinari ai sensi dell'art. 49 dell'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF); sono considerati tali in particolare:
 - partecipazione a disordini, dimostrazioni o eventi analoghi;
 - servizio militare estero;
 - partecipazione ad atti di guerra e di terrorismo;
 - partecipazione a risse e baruffe, salvo laddove la persona assicurata sia stata ferita dai litiganti pur non prendendo parte alla lite oppure mentre stava soccorrendo una persona indifesa;
 - pericoli a cui la persona assicurata si espone provocando violentemente altre persone;
 - partecipazione a corse di veicoli a motore e natanti a motore e alle relative prove, nonché qualsiasi spostamento su percorsi di gara o di prova, in occasione di rally o di altre competizioni analoghe con veicoli a motore;
- compimento di atti temerari ai sensi dell'art. 50 OAINF; Gli atti temerari sono azioni con cui la persona assicurata si espone a un pericolo particolarmente grave senza prendere o poter prendere le precauzioni per limitare il rischio a proporzioni ragionevoli; gli atti di salvataggio di persone sono comunque assicurati anche se possono essere considerati come temerari.

C3.3 Restano fatte salve ulteriori esclusioni delle prestazioni ai sensi delle disposizioni delle CC.

C4 In quali circostanze le prestazioni assicurative vengono ridotte?

C4.1 Laddove la copertura assicurativa abbia durata inferiore a un intero anno civile, un eventuale importo massimo assicurato ai sensi delle CC o della polizza viene ridotto in misura proporzionale.

C4.2 AXA può inoltre ridurre le prestazioni assicurate, ovvero in casi particolarmente gravi può negarle integralmente, qualora la persona assicurata violi i propri obblighi di cui alla disposizione E3.

C4.3 AXA rinuncia al suo diritto di ridurre le prestazioni assicurative in caso di colpa grave. Non sussiste tuttavia alcun diritto alle prestazioni a copertura delle riduzioni delle prestazioni di altri assicuratori.

C5 Quali aspetti devono essere considerati se un contratto di assicurazione viene sostituito da uno nuovo?

Se un contratto di assicurazione in essere presso AXA viene sostituito da uno nuovo, le prestazioni limitate percepite in precedenza in virtù della polizza sostituita vengono computate ai fini delle prestazioni future.

C6 Come si configura il rapporto con le prestazioni di altre assicurazioni e di terzi?

C6.1 Tutte le prestazioni contrattualmente convenute di AXA vengono corrisposte in via sussidiaria a quelle previste dalla legislazione federale svizzera in materia di assicurazione militare, contro gli infortuni, di invalidità e delle cure medico-sanitarie, alle prestazioni di altre assicurazioni sociali nonché a quelle erogate dai corrispondenti assicuratori esteri.

C6.2 In presenza di prestazioni di altri assicuratori privati, AXA eroga le proprie in misura proporzionale ai sensi delle vigenti disposizioni di legge (cfr. art. 71 cpv. 1 LCA). Sono fatte salve eventuali disposizioni derogatorie contemplate nelle CC.

C6.3 Se per le conseguenze di malattia o infortunio sussiste un obbligo di prestazione in capo a terzi responsabili, AXA non eroga alcuna prestazione fino a concorrenza dell'importo da corrispondere da parte dei terzi responsabili sotto riserva dei seguenti capoversi 4 e 5.

C6.4 AXA può corrispondere a titolo di anticipo prestazioni a condizione che la persona assicurata le ceda i propri diritti nei confronti di terzi fino a concorrenza dell'anticipo erogato, impegnandosi altresì a non intraprendere alcuna iniziativa in contrasto con la rivendicazione dell'eventuale diritto di rivalsa nei confronti dei soggetti terzi in questione. In questo caso le franchigie e partecipazioni ai costi restano comunque dovute.

C6.5 Qualora la persona assicurata concluda senza il consenso preventivo di AXA un accordo con la parte terza obbligata all'erogazione di prestazioni in cui rinuncia in parte o del tutto a prestazioni assicurative o di risarcimento danni, il diritto al percepimento di prestazioni nei confronti di AXA decade di conseguenza.

Parte D

Premi, franchigie e partecipazioni ai costi

D1 A quanto ammontano premi, franchigie e partecipazioni ai costi?

D1.1 In linea di principio i premi sono indicati sulla polizza valida per l'anno civile in oggetto.

D1.2 Per i premi può essere prevista una graduazione in funzione di diverse fattispecie rilevanti a tale fine (gradi di premio), come ad esempio età, sesso, stato di salute dichiarato prima della stipulazione del contratto o domicilio della persona assicurata. Eventuali variazioni di domicilio devono essere comunicate ad AXA (cfr. disposizione E1.3).

D1.3 Le franchigie e le partecipazioni ai costi sono regolamentate nelle CC.

D2 Con quali modalità vengono adeguate le tariffe dei premi, le franchigie e le partecipazioni ai costi nell'arco della validità del contratto di assicurazione?

D2.1 AXA può ridefinire le tariffe dei premi, le franchigie e le partecipazioni ai costi in funzione di fattori quali l'evoluzione dei costi, l'andamento dei sinistri, l'adeguamento dell'estensione della copertura, nonché cambiamenti intervenuti a livello di legge.

D2.2 AXA comunica alla persona assicurata per iscritto (a mezzo lettera o elettronicamente) le variazioni delle tariffe dei premi, delle franchigie e delle partecipazioni ai costi, nonché le modifiche di premio dovute a passaggio a un altro gruppo di età al più tardi entro 30 giorni dalla fine dell'anno civile.

D2.3 Se la persona assicurata non è d'accordo con la modifica sottoposta da AXA, può recedere per iscritto (a mezzo lettera o elettronicamente) dal contratto in questione con effetto per la fine dell'anno civile in corso. La disdetta è considerata come effettuata entro i termini previsti se perviene presso AXA durante i consueti orari di ufficio al più tardi 30 giorni dopo la comunicazione della modifica. Se la persona assicurata effettua la disdetta per via elettronica, AXA confermerà quest'ultima elettronicamente.

D2.4 Qualora la persona assicurata non proceda alla disdetta, la modifica del contratto di assicurazione in questione è da intendersi come accettata.

D2.5 Se un cambio di domicilio comporta un adeguamento del premio, AXA apporta tale modifica a partire dal momento in cui la persona assicurata si trova effettivamente al nuovo domicilio. Tale adeguamento di premio non conferisce un diritto di risoluzione del contratto.

D2.6 AXA può concedere ribassi e bonus. Il fatto che sulla scorta delle condizioni fissate non venga corrisposto alcun bonus o non sia concesso alcun ribasso non conferisce un diritto di risoluzione del contratto in questione.

D3 Quando sono dovuti i premi?

In linea di principio, i premi sono pagabili mensilmente in anticipo. Su convenzione speciale, i premi possono essere pagati anche con cadenza bimestrale, trimestrale, semestrale o annuale.

D4 Che cosa accade in caso di ritardo nei pagamenti?

D4.1 Se la persona assicurata non ottempera al proprio obbligo di pagamento entro il termine appositamente previsto, viene invitata per iscritto (a mezzo lettera o Se la persona assicurata effettua la disdetta per via elettronica, AXA confermerà quest'ultima elettronicamente), sotto comminatoria delle conseguenze in caso di mancata osservanza ai sensi dell'art. 21 art. 1 LCA, a pagare i premi insoluti entro 14 giorni dall'invio della diffida.

D4.2 Se la diffida rimane senza effetto, l'obbligo di prestazione di AXA è sospeso a partire dalla scadenza del termine di diffida. Anche dopo il pagamento dei premi arretrati, AXA non è tenuta all'erogazione delle prestazioni per le malattie, gli infortuni e le relative conseguenze che si verificano durante la sospensione dell'obbligo di prestazione.

D4.3 Alla persona assicurata sono addebitati i costi sostenuti da AXA per la procedura di diffida (spese di diffida).

D4.4 L'obbligo di prestazione viene riattivato nel momento in cui sono pagati i premi arretrati, unitamente agli interessi maturati e alle spese.

D4.5 AXA può procedere alla riscossione dei premi insoluti tramite le vie legali.

D4.6 Se il premio non viene pagato nemmeno entro due mesi dalla scadenza del termine di diffida, AXA si riserva il diritto di recedere dal contratto di assicurazione contro rinuncia ai premi arretrati.

D5 Quando viene rimborsato il premio?

Se il premio è stato pagato anticipatamente per un determinato periodo di assicurazione e, per ragioni di ordine legale o contrattuale, il contratto viene sciolto prima della scadenza di tale durata, AXA effettua un rimborso pro rata del premio versato in anticipo per la parte ancora non usufruita dell'anno civile in questione.

D6 Quali disposizioni trovano applicazione ai fini del rimborso delle franchigie e delle partecipazioni ai costi?

D6.1 In caso di pagamenti diretti da parte di AXA ai fornitori delle prestazioni, la persona assicurata è tenuta a pagare ad AXA le franchigie e le partecipazioni ai costi entro 30 giorni dall'emissione della relativa fattura.

D6.2 Qualora la persona assicurata non ottemperi al proprio obbligo di pagamento, la disposizione D4 trova applicazione per analogia.

Parte E

Obblighi della persona assicurata

E1 Quali sono gli obblighi di carattere generale di una persona assicurata?

E1.1 La persona assicurata è tenuta a indicare nel modulo di proposta in modo completo e veritiero tutte le fattispecie rilevanti per la valutazione dei rischi da assicurare, segnatamente le malattie o le conseguenze di infortunio esistenti al momento della proposta o esistite in passato, nella misura in cui all'atto della stipulazione dell'assicurazione tali elementi siano o avrebbero dovuto essere noti.

E1.2 La persona assicurata solleva i fornitori di prestazioni che l'hanno o l'hanno avuta in cura dall'obbligo di riservatezza e dal segreto professionale nei confronti di AXA, autorizzandoli a fornire a quest'ultima ogni informazione richiesta.

E1.3 AXA deve essere informata tempestivamente circa i cambi di domicilio della persona assicurata.

E2 Quali obblighi sussistono in un caso di assicurazione?

E2.1 Se una malattia o un infortunio può presumibilmente comportare l'erogazione di prestazioni, la persona assicurata deve provvedere tempestivamente a sottoporsi a un trattamento medico adeguato. La persona assicurata è tenuta a fare tutto il possibile per favorire la guarigione, evitando al contempo tutto ciò che la potrebbe pregiudicare o ritardare (obbligo di ridurre il danno). In particolare, essa deve attenersi alle prescrizioni del medico o di altri fornitori di prestazioni.

E2.2 La persona assicurata deve informare AXA in modo completo e veritiero circa tutti gli elementi correlati alle prestazioni assicurative avanzate. La persona assicurata è tenuta a presentare ad AXA tutti i documenti e i giustificativi necessari per la valutazione dell'obbligo di prestazione, con particolare riferimento a fatture originali e certificati medici. AXA è autorizzata a richiedere alla persona assicurata ulteriori giustificativi, ovvero a ottenere dai fornitori di prestazioni ulteriori informazioni e documenti.

E2.3 La persona assicurata concede ad AXA il diritto di avvalersi della consulenza dei propri medici di fiducia ai fini della verifica dei suoi obblighi contrattuali di erogazione delle prestazioni. Tali medici sono autorizzati a prendere visione di tutti i documenti della persona assicurata rilevanti ai fini dell'obbligo di prestazione. Dietro disposizione di AXA, la persona assicurata deve sottoporsi a una visita da parte dei medici incaricati da AXA. I costi correlati a tali esami sono a carico di AXA.

E2.4 La persona assicurata è tenuta a informare tempestivamente AXA circa le prestazioni erogate da terzi, ad esempio da parte di altre assicurazioni.

E2.5 AXA non corrisponde alcuna prestazione in caso di fatture non veritiere o falsificate, così come a seguito di **frode o tentativo di frode** ai danni dell'assicurazione. In questi casi **la persona assicurata è chiamata a farsi carico dei costi sostenuti** da AXA o dai suoi incaricati per il controllo delle fatture e per l'elaborazione del dossier. Resta fatta salva la possibilità per AXA di avanzare ulteriori pretese di risarcimento danni.

E2.6 Il ricovero ai fini di un trattamento in regime di degenza deve essere notificato ad AXA tempestivamente e comunque non oltre cinque giorni dall'inizio dello stesso. Qualora ai sensi delle CC sia necessaria una garanzia di assunzione delle spese da parte di AXA, la notifica deve avvenire prima dell'inizio del ricovero.

E3 Quali sono le conseguenze di una violazione dei propri obblighi da parte della persona assicurata?

E3.1 Qualora la persona assicurata violi i propri obblighi o doveri contrattuali in caso di sinistro, AXA può rifiutare l'erogazione delle prestazioni o ridurle a propria discrezione.

E3.2 Questi svantaggi giuridici non subentrano quando risulti dalle circostanze che la violazione degli obblighi non è imputabile a colpa ai sensi dell'art. 45 LCA. La persona assicurata deve adempiere l'obbligo omesso senza colpa non appena l'impedimento sia tolto (art. 45 cpv. 3 LCA).

E3.3 Se importanti elementi ai sensi della disposizione E1.1 vengono comunicati in modo erroneo oppure sottaciuti, entro 4 settimane da quando ha preso atto della violazione dell'obbligo di notifica AXA può recedere dall'intero contratto mediante un'apposita dichiarazione scritta. La disdetta acquisisce efficacia con il pervenimento della stessa presso la persona assicurata. Se l'assicurazione viene sciolta a seguito di recesso, anche l'obbligo di prestazione di AXA si estingue per i sinistri già intervenuti la cui insorgenza o portata è stata influenzata da una fattispecie determinante non notificata, ovvero notificata in modo errato. Qualora abbia già adempiuto al suo obbligo di prestazione, AXA ha diritto a un rimborso.

Parte F

Varie

F1 Chi è debitore degli onorari nei confronti dei fornitori delle prestazioni?

La persona assicurata è debitrice degli onorari nei confronti dei fornitori delle prestazioni. La persona assicurata accetta tuttavia contratti di diverso tenore tra AXA e i fornitori di prestazioni in cui è previsto il pagamento diretto ai fornitori stessi.

F2 Come vengono effettuati i pagamenti di AXA a favore della persona assicurata?

AXA effettua il bonifico dei pagamenti a favore della persona assicurata senza spese sul suo conto bancario o postale. Se la persona assicurata desidera un'altra modalità di pagamento, AXA addebita le relative spese nonché un ulteriore importo per l'onere amministrativo aggiuntivo.

F3 Gli accordi sugli onorari vengono riconosciuti da AXA?

F3.1 Gli accordi sugli onorari stretti tra la persona assicurata e i fornitori di prestazioni non sono vincolanti per AXA. Un diritto alle prestazioni sussiste soltanto nella misura della tariffa riconosciuta da AXA per il fornitore di prestazioni in questione.

F3.2 AXA riconosce sostanzialmente le tariffe valide nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere. Restano fatte salve eventuali disposizioni derogatorie previste nelle CC.

F3.3 AXA può gestire elenchi delle tariffe riconosciute in conformità alla disposizione G9. Salvo diversamente previsto dalle CC, tali elenchi possono essere richiesti attraverso il Service Center di AXA.

F4 Le pretese possono essere compensate, costituite in pegno o cedute?

F4.1 AXA ha facoltà di compensare le proprie prestazioni con gli importi dovuti dalla persona assicurata. A quest'ultima non compete invece alcun diritto di compensazione nei confronti di AXA.

F4.2 Senza il preventivo consenso esplicito di AXA, le prestazioni non possono essere costituite in pegno, né tantomeno cedute a terzi.

F5 In quali occasioni le prestazioni di AXA devono essere rimborsate?

Le prestazioni indebitamente percepite dalla persona assicurata o erroneamente erogate da AXA devono essere rimborsate ad AXA stessa.

F6 AXA emette tessere d'assicurato?

F6.1 A seconda della tipologia delle assicurazioni stipulate, AXA può emettere a favore della persona assicurata una tessera d'assicurato, la quale funge da attestazione delle assicurazioni in essere nei confronti dei fornitori di prestazioni. In presenza di appositi contratti, la tessera conferisce il diritto alla fruizione di prestazioni, con particolare riferimento ai farmaci.

F6.2 La tessera d'assicurato ha una validità pari alla durata della copertura assicurativa. La tessera non può essere prestata, trasferita o altrimenti resa accessibile a terzi. In caso di sua perdita o smarrimento da parte della persona assicurata, è necessario darne tempestivamente notifica ad AXA. Dopo l'estinzione della copertura assicurativa, la persona assicurata deve provvedere a distruggere immediatamente la tessera d'assicurato.

F6.3 In caso di impiego abusivo della tessera d'assicurato, la persona assicurata al cui nome è emessa la tessera stessa è chiamata a rispondere per i danni così subiti da AXA. In particolare, ad AXA devono essere rimborsate le prestazioni indebitamente percepite, unitamente agli oneri per i costi correlati e i disagi cagionati. Resta fatto salvo un comportamento senza colpa ai sensi dell'art. 45 LCA.

F7 Dove sono indirizzate e con quali modalità avvengono le comunicazioni tra le parti contrattuali?

F7.1 Tutte le comunicazioni possono essere indirizzate in modo giuridicamente valido alla sede principale di AXA oppure alla rappresentanza indicata nella polizza di assicurazione.

F7.2 Le comunicazioni di AXA sono effettuate in modo giuridicamente valido alle ultime coordinate di contatto e/o all'ultimo indirizzo in Svizzera comunicato dalla persona assicurata.

F7.3 La corrispondenza e i contatti tra le parti contrattuali avvengono in forma prevalentemente elettronica (senza cartaceo). Dietro esplicita richiesta della persona assicurata, AXA può recapitarle i documenti firmati anche in forma cartacea.

Parte G

Disposizioni finali

G1 Quando ha inizio il contratto di assicurazione e qual è la sua durata?

- G1.1** Con riserva dell'art. 1 LCA, il contratto di assicurazione è stipulato in maniera valida nel momento in cui AXA ha comunicato alla persona assicurata l'accettazione della proposta. L'inizio del contratto di assicurazione è indicato nella polizza.
- G1.2** La durata dell'assicurazione è determinata in funzione di quanto riportato sulla polizza, ma si protrae comunque per almeno un anno. Il periodo di assicurazione si estende dal 1° gennaio al 31 dicembre. Dopo la scadenza della durata convenuta, il contratto si rinnova tacitamente di volta in volta di un ulteriore anno.

G2 Quando si estingue il contratto di assicurazione?

- La copertura assicurativa cessa:
- con il decesso della persona assicurata;
 - con il raggiungimento dell'età fino alla quale AXA accorda la copertura assicurativa;
 - con la disdetta da parte della persona assicurata;
 - a seguito del recesso dal contratto da parte della persona assicurata (disposizione G5.3 di seguito) oppure da parte di AXA (disposizione E3.2 di cui sopra);
 - in caso di trasferimento del domicilio della persona assicurata all'estero, salvo diversamente concordato, per la fine dell'anno civile in corso;
 - in caso di soggiorno temporaneo all'estero della persona assicurata per una durata superiore a cinque anni, salvo diversamente concordato, per la fine del quinto anno civile successivo all'inizio del soggiorno estero stesso;
 - in caso di sospensione del contratto, per la fine del quinto anno civile successivo all'inizio della sospensione;
 - negli altri casi previsti nella polizza, nelle CGA, nelle CC o nelle disposizioni di legge vigenti.

G3 L'assicurazione può essere sospesa?

- G3.1** Prima di iniziare un soggiorno all'estero di durata superiore a un anno o per altri motivi importanti, la persona assicurata può presentare una domanda di sospensione dell'assicurazione a fronte di una riduzione del premio. AXA può rifiutare una richiesta di sospensione senza dover addurre alcuna giustificazione a riguardo.
- G3.2** Una sospensione viene concessa per un periodo massimo di cinque anni. In seguito, l'assicurazione si estingue (cfr. punto G2). Ulteriori requisiti preliminari e dettagli circa la sospensione possono essere definiti unilateralmente da parte di AXA.

G4 Che cosa accade in caso di uscita da un'assicurazione collettiva?

- G4.1** Le persone assicurate che escono da un'assicurazione collettiva o ne sono escluse a seguito di scioglimento della stessa possono effettuare un passaggio nell'assicurazione individuale entro un termine di 30 giorni. La persona assicurata viene informata in merito al proprio diritto di passaggio.
- G4.2** Le persone che effettuano il passaggio beneficiano della stessa copertura di cui usufruivano con l'assicurazione collettiva. Le prestazioni erogate nell'assicurazione collettiva vengono computate in quella individuale ai sensi della disposizione C5. Un'eventuale riserva in essere nell'assicurazione collettiva viene mantenuta invariata.
- G4.3** Per il premio dell'assicurazione individuale trova applicazione la tariffa vigente per le assicurazioni individuali al momento del passaggio.

G5 In che modo la persona assicurata può disdire il contratto di assicurazione?

- G5.1** Ogni singola assicurazione può essere disdetta dalla persona assicurata una volta trascorsa la durata minima contrattuale (cfr. disposizione G1), nel rispetto di un termine di disdetta di tre mesi per la fine dell'anno civile in questione.
- G5.2** La disdetta deve essere effettuata per iscritto (a mezzo lettera o elettronicamente). La disdetta è considerata come effettuata entro i termini previsti se perviene presso AXA durante i consueti orari di ufficio al più tardi l'ultimo giorno lavorativo del mese antecedente all'inizio del termine di disdetta di tre mesi. Se la persona assicurata effettua la disdetta per via elettronica, AXA confermerà quest'ultima elettronicamente.
- G5.3** Dopo ogni sinistro per il quale AXA è tenuta a erogare una prestazione, la persona assicurata può recedere dal contratto assicurativo in questione per iscritto (a mezzo lettera o elettronicamente) ai sensi dell'art. 42 LCA al più tardi entro 14 giorni da quando è venuta a conoscenza dell'ultimo pagamento da parte di AXA. In questo caso, la copertura assicurativa cessa 14 giorni dopo il pervenimento ad AXA della disdetta. AXA mantiene il diritto alla riscossione del premio per l'anno civile in corso se la persona assicurata recede dal contratto durante l'anno successivo alla stipulazione dello stesso.

G6 Quando il contratto di assicurazione può essere disdetto da AXA?

G6.1 AXA rinuncia espressamente al diritto attribuitole dalla legge di recedere dal contratto di assicurazione alla scadenza del contratto e in caso di sinistro.

G6.2 Resta fatta salva una disdetta in caso di violazioni dell'obbligo di dichiarazione (ad es. ai sensi della disposizione E3.2), frode o a tentativo di frode ai danni dell'assicurazione, oppure in caso di ritardo nei pagamenti.

G7 In che modo vengono trattati i dati da parte di AXA?

G7.1 Per la preparazione e l'esecuzione del contratto, AXA viene a conoscenza dei seguenti dati:

- dati del cliente (nome, indirizzo, data di nascita, sesso, nazionalità, coordinate di pagamento, ecc.), registrati in banche dati clienti elettroniche;
- dati della proposta (indicazioni sul rischio assicurato, relazioni di perizie, indicazioni dell'assicuratore precedente sull'andamento dei sinistri, ecc.), archiviati nei dossier delle polizze;
- dati del contratto (durata, rischi e prestazioni assicurati, ecc.) salvati in sistemi di gestione dei contratti, come i dossier fisici delle polizze e le banche dati elettroniche sui rischi;
- dati sui pagamenti (data di entrata dei premi, premi arretrati, diffide, accrediti, ecc.), salvati in banche dati incasso;
- eventuali dati su sinistri (notifiche, rapporti, giustificativi, ecc.), archiviati in dossier fisici di sinistri e in applicazioni elettroniche di gestione dei sinistri;
- dati delle fatture (inoltrati dalla persona assicurata o dal fornitore di prestazioni).

G7.2 AXA elabora i dati derivanti dalla documentazione contrattuale o dall'attuazione del contratto stesso, e li utilizza in particolare per l'esecuzione e la gestione contrattuale, la definizione e la riscossione dei premi, l'accertamento dei rischi, nonché l'elaborazione di casi di assicurazione, analisi statistiche e attività di marketing. Rientrano in questo novero anche i dati di cui AXA viene a conoscenza nel quadro di servizi facoltativi compresi nel pacchetto di servizi AXA (ad es. servizio gestione fatture della cassa malati, assistenza nelle operazioni di cambio della cassa malati). AXA può commissionare l'elaborazione dei dati a terzi (ad es. a un partner di outsourcing).

G7.3 AXA può inoltrare i dati necessari per l'esecuzione del contratto e il trattamento dei sinistri a terzi coinvolti in Svizzera e all'estero, in particolare a società del Gruppo AXA, ad assicuratori complementari o di base, nonché a coassicuratori e riassicuratori. Per esaminare i conteggi di prestazioni di fornitori esteri AXA è autorizzata a inoltrare i dati alle rispettive persone incaricate. Se ritenuto necessario ai fini dell'esecuzione del contratto e del trattamento del sinistro, i dati vengono inoltrati ad altri terzi, in particolare a creditori pignoratizi, autorità, avvocati ed esperti esterni. Inoltre, per far valere eventuali pretese di regresso, le informazioni possono essere inoltrate a terzi civilmente responsabili ed al loro assicuratore di responsabilità civile. I dati possono essere trasmessi anche allo scopo di scoprire o evitare una frode assicurativa.

G7.4 I dati di base, i dati contrattuali di base (senza i dati relativi a proposta e sinistri) e i profili cliente allestiti possono essere elaborati da altre società del Gruppo AXA e dalle rispettive società partner in Svizzera e nel Liechtenstein per la presentazione di offerte dei loro servizi commisurate alle esigenze o allo scopo di semplificare il proprio lavoro amministrativo. Se non si desidera ricevere questo tipo di messaggi, è sufficiente comunicarlo chiamando lo 0800 809 809 (telefono AXA 24 ore su 24).

G7.5 In relazione a un evento assicurato (sinistro) il personale sanitario curante deve essere sollevato dal segreto professionale nei confronti di AXA. In caso di sinistro AXA può inoltre richiedere informazioni utili presso uffici pubblici (polizia, autorità istruttorie, uffici della circolazione stradale e uffici pubblici simili), nonché presso altri assicuratori e ulteriori soggetti terzi, e può prendere visione della relativa documentazione. Se necessario, la persona assicurata deve autorizzare i suddetti uffici a consegnare i dati in questione. Si rimanda a tale effetto all'art. 39 LCA.

G7.1 I dati sono custoditi in forma fisica e/o elettronica. I dati vengono sostanzialmente conservati per almeno 10 anni dalla risoluzione del contratto. In caso di dati relativi a un sinistro, il termine di 10 anni è calcolato a partire dalla data di liquidazione dello stesso. La custodia e il trattamento avvengono soltanto nella misura e per la durata previste dalle disposizioni contrattuali e di legge.

G7.7 La persona assicurata ha il diritto di richiedere ad AXA le informazioni previste dalla legge circa il trattamento dei dati che la riguardano.

G8 In che modo vengono adeguate le condizioni contrattuali?

- G8.1** In caso di cambiamento di circostanze sostanziali, AXA è autorizzata ad adeguare unilateralmente le CGA e le CC, in particolare nei seguenti casi:
- sviluppi della medicina e/o degli standard di cure moderni;
 - affermazione di forme terapeutiche nuove od onerose, come ad es. tecniche operatorie, farmaci o altro;
 - modifiche di prestazioni nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
- G8.2** In caso di adeguamento delle CGA o delle CC nel corso della durata dell'assicurazione, per la persona assicurata e per AXA trovano applicazione le nuove condizioni vigenti. AXA notifica alla persona assicurata tali adeguamenti per iscritto (a mezzo lettera o elettronicamente) al più tardi con un preavviso di 30 giorni.
- G8.3** Le persone assicurate che non sono d'accordo con tali adeguamenti possono recedere dalle assicurazioni in questione entro un termine di 30 giorni dalla notifica delle modifiche stesse. Se entro tale termine ad AXA non perviene alcuna disdetta, la nuova regolamentazione delle assicurazioni è da considerarsi accettata.

G9 In che modo vengono adeguati gli elenchi?

- G9.1** AXA gestisce appositi elenchi in cui sono specificati i fornitori di prestazioni, le terapie, le misure, le tariffe, ecc. da essa riconosciuti e/o non riconosciuti secondo le presenti CGA e le CC. Tali elenchi possono essere presi in visione presso AXA, oppure è possibile richiedere la consegna di estratti degli stessi.
- G9.2** Gli elenchi in vigore possono essere modificati unilateralmente in qualsiasi momento da parte di AXA. Un'eventuale modifica degli elenchi non conferisce alla persona assicurata alcun diritto di disdetta.
- G9.3** Fanno stato gli elenchi in vigore al momento del trattamento.

G10 Quali sono le basi e le componenti del contratto?

- G10.1** Le basi del contratto di assicurazione sono costituite da tutte le dichiarazioni scritte (ad es. in un contratto, una lettera o elettronicamente) che intercorrono tra la persona assicurata e AXA all'interno del contratto di assicurazione stesso nonché in rapporti medici e altri documenti scritti.
- G10.2** I diritti e gli obblighi contrattuali delle parti derivano dalla polizza di assicurazione, dalle presenti CGA, dalle CC determinanti e da tutte le altre convenzioni. AXA è vincolata a convenzioni speciali soltanto se ne ha dato conferma per iscritto (ad es. in un contratto, una lettera o elettronicamente).
- G10.3** In caso di contraddizioni, le convenzioni speciali prevalgono sulle CGA e sulle CC, così come le CC prevalgono sulle presenti CGA.
- G10.4** Laddove non sia prevista una regolamentazione specifica né nelle CGA, né tantomeno nelle CC o nel contratto di assicurazione, trova applicazione la LCA.

G11 Quale diritto è applicabile al presente contratto?

Per il presente contratto trova applicazione il diritto svizzero e in particolare la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

G12 Qual è il luogo di adempimento del presente contratto?

Gli obblighi derivanti dal presente contratto di assicurazione devono essere adempiuti in Svizzera e in moneta elvetica.

G13 Quale foro giuridico è competente per le controversie derivanti dal presente contratto?

Per le controversie derivanti dal contratto di assicurazione sono competenti, a scelta, i tribunali presso il domicilio svizzero della persona assicurata oppure quelli di Winterthur (sede di AXA). Se la persona assicurata è domiciliata all'estero, il foro competente esclusivo è Winterthur.



AXA
Prevenzione e promozione salute
Casella postale 357
8401 Winterthur
Servizio clienti Prevenzione e promozione salute:
0800 888 999
[AXA Assicurazione SA](#)

www.axa.ch/salute
www.myaxa.axa.ch/health (portale per i clienti)