

Edizione 1° gennaio 2021

## Condizioni generali di assicurazione (CGA) per le assicurazioni integrative di malattia

### Indice

	<b>In generale</b>
1	Introduzione
2	Assicuratore
3	Persona assicurata
4	Basi del contratto
	<b>Estensione dell'assicurazione</b>
5	Oggetto dell'assicurazione
6	Validità territoriale
	<b>Definizioni</b>
7	Definizioni di malattia, infortunio e maternità
8	Fornitori di prestazioni riconosciuti
	<b>Inizio e fine dell'assicurazione</b>
9	Inizio e durata dell'assicurazione
10	Disdetta da parte del contraente e rinuncia alla disdetta
11	Adeguamento delle CGA e delle CSA
	<b>Premi e partecipazione ai costi</b>
12	Determinazione dei premi
13	Pagamento dei premi
14	Pagamento di franchigie, aliquote percentuali e richieste di rimborso delle prestazioni
15	Versamenti e rimborsi dei premi
16	Modifica della tariffa dei premi, della franchigia e dell'aliquota percentuale
	<b>Obblighi della persona assicurata</b>
17	Dovere di notifica e obbligo di collaborazione
18	Obblighi in caso di sinistro
19	Violazione dei doveri o degli obblighi
20	Debitore dell'onorario verso i fornitori di prestazioni
	<b>Limitazione della copertura assicurativa</b>
21	Esclusioni di prestazioni
22	Sussidiarietà e prestazioni di terzi
23	Regresso
24	Compensazione
25	Costituzione in pegno e cessione
26	Tariffe dei fornitori di prestazioni
27	Accordi sull'onorario
	<b>Varie</b>
28	Comunicazioni
29	Consulenza individuale in ambito della salute
30	Protezione dei dati
31	Foro competente
32	Diritto di disdetta particolare

### In generale

#### 1 Introduzione

Le presenti condizioni generali d'assicurazione costituiscono la base per tutte le assicurazioni integrative, il cui contenuto è disciplinato nelle condizioni supplementari d'assicurazione (CSA).

Neutralità dei termini relativi alle persone  
Tutti i termini riferiti a persone usati nel testo sono intesi per ambo i sessi.

#### 2 Assicuratore

Helsana Assicurazioni integrative SA (di seguito denominata Helsana) corrisponde le prestazioni assicurative per le persone assicurate in qualità di parte contraente del contratto assicurativo.

#### 3 Persona assicurata

È assicurata la persona riportata nella polizza assicurativa (contraente dell'assicurazione).

#### 4 Basi del contratto

A meno che le disposizioni contrattuali non prevedano una normativa divergente, il contratto d'assicurazione è soggetto alle disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

### Estensione dell'assicurazione

#### 5 Oggetto dell'assicurazione

5.1 Nell'ambito delle seguenti disposizioni e in conformità alle condizioni supplementari d'assicurazione (CSA), le assicurazioni integrative all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assicurano le conseguenze economiche di malattia, maternità e infortunio.

5.2 Nella polizza assicurativa sono indicate le assicurazioni stipulate presso Helsana e le condizioni particolari d'assicurazione (CPA) eventualmente convenute per tali assicurazioni.

#### 6 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, salvo diversa disposizione.

### Definizioni

#### 7 Definizione di malattia, infortunio e maternità

7.1 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 provochi un'incapacità al lavoro.

7.2 La gravidanza e il parto sono equiparati alla malattia, a condizione che la madre, al momento del parto, sia stata assicurata presso Helsana per almeno 365 giorni contro le malattie e la copertu-



ra delle prestazioni di maternità non sia stata esclusa dall'assicurazione.

7.3 È considerato infortunio qualsiasi influxo dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica.

7.4 Le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio secondo la legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni sono parificate agli infortuni.

## 8 Fornitori di prestazioni riconosciuti

8.1 Sono fornitori riconosciuti le persone e istituzioni definite tali dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

8.2 Le deroghe al paragrafo 8.1 sono riportate nelle CSA.

## Inizio e fine dell'assicurazione

### 9 Inizio e durata dell'assicurazione

9.1 In caso di accettazione della proposta, la copertura assicurativa inizia il giorno riportato sulla polizza.

9.2 La durata contrattuale minima è di un anno. Un periodo assicurativo dura dal 1° gennaio fino al 31 dicembre. Per le stipulazioni di assicurazioni che avvengono nel corso di un anno civile, il premio è riscosso per l'anno d'assicurazione residuo. Alla data di scadenza e dopo ogni successivo anno d'assicurazione, il contratto si rinnova tacitamente per un altro anno.

9.3 L'assicurazione si estingue

- in caso di decesso della persona assicurata;
- con il raggiungimento dell'età fino alla quale Helsana accorda la copertura assicurativa;
- con la disdetta da parte del contraente dopo la scadenza del termine contrattuale di disdetta;
- in caso di trasferimento del domicilio o della dimora abituale all'estero, a meno che la persona assicurata non rimanga soggetta all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o continui ad essere coperta dall'assicurazione di base ai sensi dell'art. 7a dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal),

### 10 Disdetta da parte del contraente e rinuncia alla disdetta

10.1 Il contraente può disdire l'assicurazione per iscritto dopo una durata assicurativa ininterrotta di un anno, per la fine di un anno civile osservando un preavviso di tre mesi.

10.2 La disdetta è avvenuta entro i termini se è pervenuta a Helsana al più tardi l'ultimo giorno lavorativo prima dell'inizio del termine di disdetta di tre mesi.

10.3 Dopo ogni caso di sinistro per il quale Helsana deve corrispondere una prestazione, il contraente può disdire l'assicurazione interessata entro 14 giorni dal pagamento dell'indennizzo o dall'avvenuta conoscenza di tale versamento. La copertura assicurativa si estingue 14 giorni dopo

la ricezione di tale comunicazione da parte di Helsana.

10.4 Helsana non ha alcun diritto di rescissione contrattuale alla scadenza del contratto o in caso di sinistro. Restano riservati tutti i diritti di recesso previsti dalla legge.

## 11 Adeguamento delle CGA e delle CSA

11.1 L'assicuratore è autorizzato ad adeguare le condizioni generali (CGA) e supplementari (CSA) d'assicurazione per uno dei seguenti motivi:

- ampliamento del numero o riconoscimento di nuovi generi di fornitori di prestazioni;
- sviluppi della medicina moderna;
- riconoscimento di forme di terapie nuove o più costose, come ad es. tecniche chirurgiche, medicamenti o simili;
- modifiche delle prestazioni nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

11.2 Se nel corso dell'assicurazione le CGA o le CSA vengono adeguate nel rispetto delle condizioni di cui al paragrafo 11.1, per il contraente e per Helsana valgono le nuove disposizioni. Helsana comunica tali adeguamenti per iscritto ai contraenti. I contraenti che non sono d'accordo con tali adeguamenti possono disdire le relative assicurazioni alla data della modifica. Se Helsana non riceve la disdetta entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, la modifica si considera accettata.

## Premi e partecipazione ai costi

### 12 Determinazione dei premi

I premi vengono fissati secondo i criteri seguenti:

12.1 In funzione dell'età attuale della persona assicurata. Il premio viene adeguato al raggiungimento di una fascia d'età superiore.

12.2 I premi per le persone assicurate d'età oltre i 65 anni ammontano al massimo al triplo dei premi per i trentenni, quelli per gli ultrasessantenni al massimo al quadruplo dei premi dei trentenni assicurati.

12.3 In funzione del domicilio della persona assicurata. Il premio viene adeguato in caso di cambiamento di domicilio in un'altra regione di premio.

12.4 In funzione al sesso (uomo/donna) della persona assicurata. Il premio viene adeguato in caso di cambiamento di sesso nel registro dello stato civile.

### 13 Pagamento dei premi

13.1 Di regola, i premi sono riscossi a scadenza mensile, devono essere pagati in anticipo e scadono il primo giorno di ogni mese. Qualora fossero stati convenuti altri periodi di pagamento, i premi scadono il primo giorno del relativo periodo.

13.2 Se il contraente non ottempera ai suoi obblighi di pagamento, egli verrà avvisato per iscritto in merito alle conseguenze di mora ed esortato a saldare l'importo entro 14 giorni dall'invio del sollecito. Se il sollecito resta senza effetto, l'obbligo di pre-



stazione viene sospeso a partire dal termine indicato nel sollecito.

13.3 Per le malattie, gli infortuni e le loro conseguenze insorti durante la sospensione dell'obbligo di prestazioni, non è possibile far valere il diritto a prestazioni, neppure pagando successivamente l'importo dovuto.

13.4 Le spese, quali le spese di sollecito e di riscossione, derivanti dal mancato pagamento dei premi vanno a carico del contraente. Per gli accordi di pagamento rateale in caso di pagamenti arretrati viene riscossa una tassa.

#### **14 Pagamento di franchigie, aliquote percentuali e richieste di rimborso delle prestazioni**

14.1 In caso di pagamenti diretti di Helsana ai fornitori di prestazioni, il contraente è tenuto a rimborsare a Helsana le franchigie e le aliquote percentuali convenute entro 30 giorni dalla fatturazione emessa da Helsana.

14.2 Le prestazioni indebitamente percepite devono essere rimborsate a Helsana entro i 30 giorni successivi alla fatturazione.

14.3 Se il contraente non adempie al suo obbligo di pagamento, si applicano per analogia i paragrafi 13.2, 13.3 e 13.4.

#### **15 Versamenti e rimborsi dei premi**

15.1 Helsana effettua i versamenti in maniera conforme alla legge all'ultimo indirizzo o indirizzo di pagamento indicato dalla persona assicurata.

15.2 Se il premio è stato pagato in anticipo per una determinata durata d'assicurazione e il contratto si estingue, per motivi legali o previsti dalle norme contrattuali, prima della fine di tale durata, Helsana rimborsa il premio relativo al periodo d'assicurazione non fruito.

15.3 Non sussiste il diritto al rimborso se il contratto era in vigore da meno di un anno e il contraente ha disdetto il contratto.

#### **16 Modifica della tariffa dei premi, della franchigia e dell'aliquota percentuale**

Helsana può ridefinire annualmente la tariffa dei premi, la franchigia e l'aliquota percentuale in base al passaggio a un'altra fascia d'età, allo sviluppo dei costi, all'andamento dei sinistri e all'adeguamento dell'estensione della copertura. Helsana comunica tali adeguamenti per iscritto al contraente. Se i contraenti non sono d'accordo con la nuova normativa, possono disdire le relative assicurazioni con effetto a partire dalla data della modifica. Se entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di modifica Helsana non riceve alcuna disdetta, la modifica si considera accettata.

### **Obblighi della persona assicurata**

#### **17 Dovere di notifica e obbligo di collaborazione**

17.1 Sul formulario di proposta occorre indicare, in modo veritiero e completo, tutti i fatti rilevanti per la valutazione del pericolo nella misura in cui sono noti o devono essere noti al momento della stipulazione dell'assicurazione. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, Helsana può disdire l'intero contratto con una dichiarazione scritta entro quattro settimane dal momento in cui viene a conoscenza della reticenza. Il recesso ha effetto dal momento in cui perviene al contraente.

17.2 Se l'assicurazione viene sciolta mediante disdetta, si estingue anche l'obbligo a prestazioni di Helsana per quanto concerne danni già occorsi la cui causa o entità è stata influenzata da un fatto rilevante taciuto o dichiarato inesattamente. Se l'obbligo a prestazioni è già stato adempiuto, Helsana ha diritto a un rimborso.

17.3 Le persone assicurate esonerano i fornitori di prestazioni che li curano o li hanno curati dall'obbligo del segreto medico nei confronti di Helsana e li autorizzano a rilasciare a Helsana ogni utile informazione per la trattazione del caso.

17.4 Se una persona assicurata cambia domicilio o sesso, deve comunicarlo immediatamente per iscritto a Helsana.

#### **18 Obblighi in caso di sinistro**

18.1 La persona assicurata deve intraprendere tutto ciò che è atto a favorire la guarigione ed evitare tutto ciò che la ritarda. In particolare deve attenersi alle prescrizioni mediche dei fornitori di prestazioni.

18.2 Quando si richiedono prestazioni assicurative, devono essere consegnate a Helsana tutte le fatture dei fornitori di prestazioni. Vengono riconosciute solo fatture originali. Helsana può richiedere inoltre alla persona assicurata certificati medici, rapporti, documenti, ecc.

18.3 Il ricovero in un ospedale per casi acuti o in una clinica psichiatrica deve essere notificato immediatamente a Helsana, al massimo entro cinque giorni. Se si richiede una garanzia di assunzione dei costi, la notifica deve avvenire prima del ricovero. Ulteriori requisiti per il rimborso dipendono dalle disposizioni delle singole assicurazioni.

#### **19 Violazione dei doveri o degli obblighi**

19.1 Se vengono violati gli obblighi in caso di sinistro, Helsana può rifiutare o ridurre a sua discrezione le prestazioni.

19.2 Queste sanzioni legali non trovano applicazione quando la violazione degli obblighi è da considerare non colposa in base alle circostanze.

#### **20 Debitore dell'onorario verso i fornitori di prestazioni**

Generalmente il contraente è debitore dell'onorario nei confronti dei fornitori di prestazioni. Restano salvi gli accordi tra Helsana e i fornitori di prestazioni concernenti un pagamento diretto.



## Limitazione della copertura assicurativa

### 21 Esclusioni di prestazioni

21.1 Non sussiste copertura assicurativa per:

- a) malattie, infortuni e loro conseguenze già esistenti al momento della stipulazione dell'assicurazione;
- b) malattie, infortuni e loro conseguenze insorti dopo l'estinzione dell'assicurazione, anche se nel corso della durata assicurativa erano state corrisposte prestazioni;
- c) costi di trattamenti non efficaci, non appropriati o non economici. Sono considerati non economici i provvedimenti terapeutici che non si limitano alla misura necessaria nell'interesse della persona assicurata e dello scopo del trattamento. L'efficacia deve essere dimostrata secondo metodi scientifici;
- d) trattamenti e operazioni estetiche;
- e) cure dentarie, a meno che non ne sia prevista esplicitamente la copertura in singole assicurazioni;
- f) malattie e infortuni causati da pericoli straordinari. Sono considerati tali:
  - fa) la partecipazione a risse e disordini;
  - fb) il servizio militare all'estero;
  - fc) la partecipazione ad azioni belliche e ad atti di terrorismo, l'esecuzione premeditata di crimini o delitti compiuti o tentati;
  - fd) la partecipazione a risse e baruffe, a meno che persone assicurate non siano state ferite dai litiganti pur non avendo preso parte alla rissa oppure soccorrendo una persona indifesa;
  - fe) i pericoli cui le persone assicurate si espongono provocando gli altri;
- g) malattie e infortuni causati da atti temerari. Vi è atto temerario se le persone assicurate si espongono a un pericolo particolarmente grave senza prendere o poter prendere le precauzioni per limitare il rischio a proporzioni ragionevoli. Sono tuttavia assicurati gli atti di salvataggio di persone, anche se si possono considerare temerari;
- h) malattie e infortuni dovuti a eventi bellici:
- ha) in Svizzera;
- hb) all'estero, a meno che le persone assicurate si ammalino o siano vittime d'infortunio entro 14 giorni dall'inizio di tali eventi nel paese nel quale soggiornano ed esse siano state colte di sorpresa dall'inizio delle ostilità belliche;
- i) danni alla salute causati dall'azione di radiazioni ionizzanti e dall'energia atomica;
- k) malattie e infortuni dovuti all'abuso di alcol, medicinali, droghe e sostanze chimiche;
- l) trapianti di organi per i quali la Federazione svizzera per i compiti comunitari degli assicuratori malattia (SVK), Soletta, ha convenuto forfait per singoli casi. Ciò vale anche per le cliniche senza forfait per singoli casi;
- m) partecipazioni ai costi, legali o convenute, nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;
- n) automutilazioni e suicidi compiuti o tentati.

21.2 Restano salve ulteriori esclusioni delle prestazioni in base alle disposizioni delle singole assicurazioni.

### 22 Sussidiarietà e prestazioni di terzi

22.1 Tutte le prestazioni sono sempre accordate a complemento delle prestazioni di assicuratori sociali e a seguito delle prestazioni di assicuratori privati. Nel caso in cui altri assicuratori privati siano tenuti secondo le loro disposizioni contrattuali a corrispondere le prestazioni solamente in via sussidiaria, si applicano le disposizioni di legge in materia di doppia assicurazione secondo la Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).

22.2 Se per le conseguenze della malattia o dell'infortunio vi sono terzi responsabili tenuti a prestazioni, Helsana accorda le sue prestazioni, con riserva del paragrafo 23 CGA, solo quando per il contraente non ne risulti un guadagno.

### 23 Regresso

23.1 Helsana eroga le prestazioni a condizione che la persona assicurata le ceda i propri diritti nei confronti dei terzi tenuti a prestazione fino a concorrenza delle prestazioni corrisposte da Helsana. La persona assicurata si impegna a collaborare e a non intraprendere nulla che possa ostacolare l'esercizio di un eventuale diritto di regresso nei confronti di terzi.

23.2 Se, senza il consenso di Helsana, le persone assicurate prendono accordi con terzi tenuti a prestazioni in base ai quali esse rinunciano, parzialmente o totalmente, a prestazioni assicurative o di risarcimento danni, il diritto alle prestazioni nei confronti di Helsana decade.

### 24 Compensazione

24.1 Helsana può compensare prestazioni da pagare con crediti nei confronti del contraente.

24.2 Il contraente non ha nessun diritto di compensazione nei confronti di Helsana.

### 25 Costituzione in pegno e cessione

Senza il consenso di Helsana, i crediti non possono essere legalmente costituiti in pegno né ceduti.

### 26 Tariffe dei fornitori di prestazioni

Helsana riconosce le tariffe vigenti per le assicurazioni sociali svizzere. Restano salve le disposizioni divergenti nelle condizioni supplementari d'assicurazione.

### 27 Accordi sull'onorario

Gli accordi sull'onorario tra il fatturante e le persone assicurate non sono vincolanti per Helsana. Il diritto a prestazioni sussiste soltanto nell'ambito della tariffa riconosciuta da Helsana per il fornitore di prestazioni interessato.

### Varie

#### 28 Comunicazioni

28.1 Le comunicazioni dirette a Helsana devono essere inviate all'indirizzo indicato nella polizza.

28.2 Il contraente riceve le comunicazioni di Helsana all'ultimo indirizzo segnalato o sono pubblicate nel sito Internet di Helsana e nell'allegato annuale alla polizza.



## 29 Consulenza individuale in ambito della salute

Helsana può fornire alla persona assicurata una consulenza e un accompagnamento più individuali e più integrali utilizzando le informazioni già disponibili nei suoi dossier d'assicurazione presso le diverse società di Helsana, inclusa l'assicurazione di base, segnatamente sui medicinali, sui trattamenti e sulle diagnosi concernenti la persona assicurata, quali l'età e il sesso. In particolar modo, Helsana può fornire alla persona assicurata consigli e idee concernenti le misure di prevenzione e promozione della salute sostenute da Helsana o, a richiesta, fornire consulenza su qualsiasi domanda inerente alla salute. Helsana può avvertire inoltre la persona assicurata se, ad esempio, constata alcune intolleranze. Helsana può aiutare la persona assicurata a selezionare i fornitori di prestazioni e proporle offerte mirate riguardo a prodotti e servizi che ella potrebbe ritenere vantaggiose. Nell'ambito della consulenza individuale in ambito della salute, in tema protezione dei dati, vale quanto previsto al paragrafo 30.

## 30 Protezione dei dati

30.1 La dichiarazione sulla protezione dei dati di Helsana Assicurazioni integrative SA è disponibile su [www.helsana.ch/protezione-dei-dati](http://www.helsana.ch/protezione-dei-dati) o può essere richiesta al servizio clienti.

30.2 Tutti i dati che vengono raccolti (secondo il paragrafo 29) nell'ambito di una consulenza individuale vengono trattati esclusivamente con questa finalità e non vengono trasmessi internamente.

30.3 Sulla scorta delle informazioni disponibili nei suoi dossier d'assicurazione e in quelli presso altre società di Helsana, segnatamente su medicinali, trattamenti, diagnosi e costi nonché demografia dei suoi assicurati, Helsana può comprendere meglio come – senza riferimento al singolo assicurato – i costi nel sistema sanitario possono svilupparsi ed essere contenuti, come Helsana deve adeguare i suoi meccanismi, ad es. di definizione dei premi, e i contratti con i fornitori di prestazioni, come la qualità dei trattamenti può essere migliorata e cosa è possibile fare per promuovere la salute e la guarigione dei suoi assicurati. In tali casi i dati sanitari utilizzati sono in forma anonimizzata o cifrata.

30.4 **Accettando le presenti condizioni d'assicurazione, la persona assicurata acconsente espressamente a che Helsana Assicurazioni integrative SA riceva, nel singolo caso concreto in cui ciò si renda necessario per gli scopi precisati, dalle altre società di Helsana presso le quali la persona assicurata risulta altrettanto assicurata i dati personali di cui ai paragrafi 29 e 30.3 agli scopi ivi precisati e li può trattare insieme ai dati in suo possesso che riguardano la persona assicurata.** Il consenso all'accesso ai dati dell'assicurazione di base viene concesso solo per il singolo caso in cui la persona assicurata sollecita una consulenza sanitaria. Qualsiasi trattamento di questo genere è soggetto a una valutazione di impatto sulla protezione dei dati. Una volta soddisfatto lo scopo, i dati ottenuti dalle altre società d'assicurazione saranno di nuovo cancellati. Il consenso è facoltati-

vo e può essere **revocato in qualsiasi momento**, e separatamente per quanto concerne i paragrafi 29 e 30.3, per mezzo di una comunicazione al Servizio Clienti, con effetto futuro.

## 31 Foro competente

Per le vertenze giuridiche derivanti dal contratto assicurativo sono competenti, a scelta, i tribunali del luogo di domicilio delle persone assicurate e degli aventi diritto o i tribunali della sede di Helsana.

## 32 Diritto di disdetta particolare

Per le coperture assicurative in vigore prima del 1° gennaio 2008, il contraente ha il diritto di disdire l'intero contratto in deroga ai paragrafi 10.3, 11.2 e 16 delle presenti CGA.

