

Informazione ai clienti secondo LCA

Edizione 01.2022

L'informazione ai clienti qui di seguito fornisce una breve e chiara panoramica sull'identità dell'assicuratore e il contenuto principale del contratto assicurativo (art. 3 della Legge sul contratto d'assicurazione, LCA).

I diritti e i doveri delle parti contrattuali risultano dalla proposta/dall'offerta risp. dalla polizza, dalle condizioni assicurative, nonché dalle leggi applicabili, in modo particolare dalla LCA. Dopo l'accettazione della proposta/dell'offerta, il contraente l'assicurazione riceverà una polizza. Il contenuto della polizza coincide con la proposta/l'offerta.

Dove nella presente informazione ai clienti non viene richiesta esplicitamente la forma scritta, basta anche un'altra forma che permette la prova con testo. Al contraente assicurativo viene consigliato, le sue dichiarazioni contrattuali all'assicuratore (come per esempio la conclusione o disdetta di un contratto assicurativo) di effettuarle o per iscritto, o per email o via portale clienti myCSS.

Chi è l'assicuratore?

L'assicuratore è la CSS Assicurazione SA, qui di seguito denominato assicuratore, con sede statutaria alla Tribtschenstrasse 21, 6005 Luzern. L'assicuratore è una società anonima secondo il diritto svizzero. L'assicuratore funge inoltre da intermediario per altri assicuratori per ciò che concerne le seguenti assicurazioni:

- Assicurazioni di protezione giuridica: Copertura assicurativa tramite Assicurazione di protezione giuridica Orion SA.
- Assicurazione per ospiti: Copertura assicurativa tramite l'Assicurazione Europea per viaggi, succursale della Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazione SA
- Assicurazione per decesso o invalidità a seguito di malattia: Copertura assicurativa tramite Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA.

Se la copertura assicurativa è garantita da altri assicuratori si applicano le loro Condizioni assicurative e informazioni alla clientela.

Quali rischi sono assicurati e a quanto corrisponde l'estensione della protezione assicurativa?

I rischi assicurati, nonché l'estensione della protezione assicurativa sono deducibili dalla proposta/dall'offerta risp. dalla polizza e dalle condizioni d'assicurazione.

Si è in presenza di un'assicurazione di danno o di somma?

L'assicuratore effettua le sue assicurazioni di principio quali assicurazioni di danno. Solo le seguenti elencate assicurazioni sono assicurazioni di somma:

- Assicurazione complementare individuale per un'indennità giornaliera in caso di inabilità lavorativa
- Assicurazione d'indennità giornaliera ospedaliera
- Assicurazione per decesso o invalidità a seguito di infortunio
- Assicurazione per decesso o invalidità a seguito di malattia
- Assicurazione Invalidità per fanciulli PRIMO
- Assicurazione complementare «Capitale di decesso»
- Assicurazione complementare «Capitale d'invalidità»

A quanto ammonta il premio?

L'ammontare del premio dipende dai rischi assicurati e dalla copertura desiderata. A seconda della modalità di pagamento, vi si può aggiungere una tassa per pagamenti rateali, oppure può essere dedotto uno sconto. Tutte le indicazioni sul premio e le eventuali tasse sono riportate nella proposta/nell'offerta risp. nella polizza.

L'assicuratore può concedere ribassi. I ribassi concessi sono riportati sulla proposta/sull'offerta risp. sulla polizza. Non esiste alcun diritto ai ribassi. La perdita dei ribassi derivante dall'inadempimento delle premesse ai fini del diritto non rappresenta un motivo di disdetta. La diminuzione dei ribassi risp. dei bonus da parte della CSS e/o la modifica delle premesse ai fini del diritto ad un ribasso risp. bonus da parte della CSS generano un diritto alla disdetta.

Quando vi è un diritto al rimborso dei premi?

Se il premio è stato pagato anticipatamente per un determinato periodo assicurativo e il contratto viene annullato prima della scadenza di tale periodo, l'assicuratore rimborsa la quota di premio corrispondente al periodo assicurativo non ancora trascorso.

Il premio completo è dovuto all'assicuratore quando:

- la prestazione assicurativa è stata erogata e il rischio è venuto meno;
- la prestazione assicurativa è stata erogata per un sinistro parziale e il contraente disdice il contratto nel corso dell'anno successivo a quello di stipulazione del contratto.

Quali altri obblighi ha il contraente?

Aumento dei rischi

Se nel corso dell'assicurazione un dato di fatto rilevante subisce dei cambiamenti e, con ciò si viene a creare un consistente aumento del rischio, ciò deve essere immediatamente comunicato all'assicuratore.

Accertamento delle circostanze

Per ciò che concerne gli accertamenti relativi al contratto assicurativo – come ad esempio la violazione dell'obbligo di notifica, l'aumento dei rischi, l'esame delle prestazioni ecc. – il contraente deve cooperare e fornire all'assicuratore tutte le informazioni e le documentazioni utili al caso, richiederle presso terzi, farle pervenire all'assicuratore e autorizzare terzi per iscritto a fornire all'assicuratore le informazioni, documentazioni ecc. L'assicuratore ha inoltre il diritto di eseguire dei propri accertamenti.

Caso assicurativo

L'evento assicurato deve essere immediatamente comunicato all'assicuratore.

Il presente elenco comprende soltanto gli obblighi più usuali. Ulteriori obblighi derivano dalle condizioni d'assicurazione, nonché dalla LCA.

Quando inizia l'assicurazione?

L'assicurazione inizia il giorno indicato nella proposta/offerta risp. nella polizza. Se è stata data una provvisoria garanzia di copertura, fino all'invio della polizza, l'assicuratore concede la copertura assicurativa indicata nella garanzia di copertura provvisoria scritta.

Diritto di revoca

Il contraente può revocare la sua proposta di conclusione di contratto o la dichiarazione di sua accettazione per iscritto o in altra forma che permetta la prova con testo.

Il diritto di revoca è di 14 giorni e inizia non appena il contraente ha richiesto il contratto o lo ha accettato.

Il termine è rispettato quando l'assicurato all'ultimo giorno del termine di revoca comunica la propria revoca all'assicuratore o consegna alla posta la propria dichiarazione di revoca,

È escluso un diritto di revoca in caso di assicurazioni collettive di persone, dichiarazioni di copertura provvisorie e accordi con una durata inferiore ad un mese.

Sintanto che terzi danneggiati nonostante diritto di revoca possono far valere di buona fede pretese nei confronti dell'impresa assicurativa, il contraente è debitore dei premi e l'impresa assicurativa non può opporre al terzo danneggiato la non validità del contratto.

La revoca ha per conseguenza che la proposta di conclusione del contratto o la dichiarazione di accettazione dell'assicuratore non sono valide dall'inizio. Il contraente e l'assicuratore devono restituire prestazioni già ricevute.

Quando termina il contratto?

Il contraente può sciogliere il contratto mediante disdetta:

- a l più tardi 3 mesi prima della scadenza del contratto, ovvero, se concordato, 3 mesi prima della scadenza dell'anno assicurativo. La disdetta è considerata avvenuta in tempo utile, se pervenuta presso l'assicuratore al massimo l'ultimo giorno che precede l'inizio del periodo di preavviso di tre mesi. Se il contratto non viene disdetto, il contratto si rinnova tacitamente sempre per un altro anno. I contratti a tempo determinato senza clausola di proroga terminano il giorno fissato nella proposta/offerta o nella polizza. Anche se l'assicurazione è stata conclusa per una durata più lunga, il contraente può disdire l'assicurazione per la fine del terzo anno di calendario o di ogni successivo anno di calendario, rispettando il termine di preavviso di 3 mesi;
- dopo ogni caso assicurativo che genera una prestazione, al più tardi 14 giorni dopo essere venuti a conoscenza della risoluzione del caso giuridico, rispettivamente del versamento da parte dell'assicuratore. La copertura assicurativa si estingue 14 giorni dopo che è pervenuta la disdetta;
- quando l'assicuratore modifica i premi. La disdetta deve pervenire in tal caso all'assicuratore al più tardi l'ultimo giorno dell'anno assicurativo;
- qualora l'assicuratore avesse violato l'obbligo legale all'informazione ai sensi dell'art. 3 LCA. Il diritto di disdetta si estingue 4 settimane dopo che il contraente è venuto a conoscenza di tale violazione, in ogni caso, tuttavia, allo scadere di due anni dal momento di una violazione degli obblighi di questo tipo;
- in ogni momento, quando è dato un motivo grave. Si è in presenza di un motivo grave in particolare quando una modifica non prevedibile delle disposizioni giuridiche rende impossibile l'adempimento del contratto come pure in caso di presenza di fattori che rendono non più esigibile di buona fede alla persona che disdice la continuazione dell'assicurazione.

L'assicuratore può sciogliere il contratto mediante disdetta:

- al più tardi 3 mesi prima della scadenza del contratto oppure, se concordato, 3 mesi prima della scadenza dell'anno assicurativo, a condizione che l'assicuratore per il prodotto di cui trattasi non

abbia rinunciato a tale diritto. La disdetta è considerata avvenuta in tempo utile, se pervenuta presso il contraente al massimo l'ultimo giorno che precede l'inizio del periodo di preavviso di tre mesi. Se il contratto non viene disdetto, il contratto si rinnova tacitamente sempre per un altro anno. I contratti a tempo determinato senza clausola di proroga terminano il giorno fissato nella proposta/offerta o nella polizza. Nell'ambito dell'assicurazione complementare all'assicurazione malattie sociale (art. 2 cpv. 2 Legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie) l'assicuratore non ha tale diritto;

- dopo ogni caso assicurativo che genera una prestazione, a condizione che la disdetta avvenga al più tardi insieme al versamento e l'assicuratore per il prodotto di cui trattasi non abbia rinunciato a tale diritto. Nell'ambito dell'assicurazione complementare all'assicurazione malattie sociale (art. 2 cpv. 2 Legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie) l'assicuratore non ha tale diritto;
- se dei pericoli rilevanti sono stati sottaciuti o dichiarati inesattamente (violazione dell'obbligo di notifica);
- se il contraente trasferisce il domicilio privato o la sede della ditta all'estero o si trasferisce temporaneamente all'estero per un periodo superiore ad un anno;
- in ogni momento, quando è dato un motivo grave. Si è in presenza di un motivo grave in particolare quando una modifica non prevedibile delle disposizioni giuridiche rende impossibile l'adempimento del contratto come pure in caso di presenza di fattori che rendono non più esigibile di buona fede alla persona che disdice la continuazione dell'assicurazione.

L'assicuratore può sciogliere il contratto mediante recesso:

- quando il contraente è in mora con il pagamento del premio, è stato diffidato e l'assicuratore rinuncia al premio;
- quando il contraente non rispetta il suo obbligo di collaborare nell'accertamento delle circostanze. L'assicuratore è autorizzato a rescindere con effetto retroattivo dal contratto di assicurazione entro due settimane dalla scadenza del termine suppletivo, che è fissato a quattro settimane;
- in caso di frode assicurativa.

Il presente elenco comprende soltanto le possibilità più usuali per sciogliere il contratto. Ulteriori possibilità per sciogliere il contratto derivano dalle condizioni d'assicurazione, nonché dalla LCA.

Come vengono tratti i suoi dati?

CSS Assicurazione SA utilizza i dati degli assicurati nella misura necessaria nel singolo caso ai fini della disamina del rischio, dell'evasione contrattuale, del Managed Care, dello sviluppo di prodotti e servizi e per scopi di Marketing.

Non saranno rilasciate a terzi fuori dal Gruppo CSS informazioni riferite a persone. Eccezione è fatta soltanto nei casi in cui è prevista la comunicazione dei dati ai sensi della legge o la persona assicurata abbia acconsentito.

I dati saranno evasi dal Gruppo CSS e da chi da esso incaricato (outsourcing) in forma elettronica o cartacea. Essi saranno custoditi fino a quando saranno necessari per l'evasione dell'affare o giuridicamente stabilito.