

CGA (LCA) **Condizioni generali d'assicurazione** **per le assicurazioni complementari** **della Sympany Versicherungen AG**

(prodotti dell'ex Kolping **Krankenkasse AG)**

alternativ | dental kolping | flex kolping | budget | kombi | life | light | plus kolping |
praevention | indennità ospedaliera | indennità giornaliera lca | dii

CGA (LCA)

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari della Sympany Versicherungen AG (prodotti dell'ex Kolping Krankenkasse AG)

Capitolo	Pagina	Capitolo	Pagina
1	Condizioni generali LAMal	3	
2	Panoramica delle assicurazioni	3	
3	Informazioni della Sympany prima della conclusione del contratto	3	
4	Informazioni sulle persone assicurate e sulle prestazioni	3	
5	Inizio e fine dell'assicurazione	4	
6	Chi può farsi assicurare?	4	
7	Campo di validità territoriale	4	
8	Pagamento dei premi, sollecito, ritardo nel pagamento	4	
9	Modifica del regime di premi, franchigie o quote parti	4	
10	Sospensione e modifica delle assicurazioni	5	
11	Diritto al rimborso dei premi	6	
12	Fornitori di prestazioni con tariffe riconosciute	6	
13	Fornitori di prestazioni senza tariffe riconosciute	6	
14	Obbligo del segreto	6	
15	Obbligo di cooperazione e di notifica	6	
16	Esclusione di prestazioni e riserve	7	
17	Definizione di malattia, infortunio e maternità	8	
18	Sovrindennizzo e rapporto con le prestazioni fornite da terzi	8	
19	Compensazione e domanda di rimborso	9	
20	Prescrizione	9	
21	Clausola di salvaguardia	9	
22	Cessione e costituzione in pegno	9	
23	Diritto determinante e foro competente	9	
24	Adeguamento delle condizioni assicurative	9	
25	Protezione dei dati	10	

1 Condizioni generali LAMal

1.1 Le seguenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA) e le disposizioni aggiuntive ai sensi della Legge sul contratto d'assicurazione (LCA) regolano unicamente il ramo delle assicurazioni complementari, vale a dire quelle prestazioni assicurative che non vengono fornite dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o dall'assicurazione indennità giornaliera facoltativa ai sensi della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal). Salvo regole derogatorie contenute nelle Disposizioni aggiuntive relative all'assicurazione indennità giornaliera ai sensi della LCA, queste CGA-LCA valgono anche per le prestazioni d'indennità giornaliera erogate conformemente alla Legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

1.2 Per le assicurazioni procurate per intermediazione (a partire dall'art. 2.11) valgono specifiche CGA stabilite dai rispettivi assicuratori.

2 Panoramica delle assicurazioni

Il contratto può comprendere le seguenti assicurazioni ai sensi della LCA:

- 2.1 **plus kolping**¹
- 2.2 **light**¹
- 2.3 **alternativ**¹
- 2.4 **praevention**¹
- 2.5 assicurazione complementare ospedaliera combinata¹
 - reparto comune: ospedali acuti convenzionati in Svizzera (**kombi 1**);
 - reparto semiprivato: ospedali acuti convenzionati in Svizzera (**kombi 2**);
 - reparto privato: ospedali acuti convenzionati in Svizzera (**kombi 3**);
- 2.6 **flex kolping** assicurazione complementare ospedaliera¹
- 2.7 **indennità ospedaliera**²
- 2.8 assicurazione **indennità giornaliera**¹
- 2.9 **budget**¹
- 2.10 **dental kolping**¹

Inoltre, la Sympany Versicherungen AG (qui di seguito denominata Sympany) procura per intermediazione le seguenti assicurazioni:

- 2.11 assicurazione decesso e invalidità in seguito ad infortunio DII (Cat. K);
- 2.12 assicurazione capitale decesso e invalidità (Cat. O); Sulla sua polizza sono elencate le assicurazioni che lei ha stipulato quale contraente dell'assicurazione

¹ Assicurazioni contro i danni: in caso di prestazione, Sympany rimborsa allo stipulante i costi effettivi delle prestazioni tenendo conto di franchigie, limiti e/o altri importi massimi concordati contrattualmente.

² Assicurazioni di somma fissa: in caso di prestazione, Sympany rimborsa allo stipulante la somma pattuita, sia che la/lo stipulante abbia subito o meno un danno.

Sulla sua polizza sono elencate le assicurazioni che lei ha stipulato quale contraente dell'assicurazione.

3 Informazioni della Sympany prima della conclusione del contratto

Prima di concludere il contratto d'assicurazione, la Sympany informa chiaramente la persona che desidera presentare una domanda d'assicurazione sull'identità dell'assicuratore e sui punti essenziali del contratto d'assicurazione, e in particolare:

- a) sui rischi assicurati;
- b) sull'entità della copertura assicurativa;
- c) sui premi dovuti e su altri doveri del contraente dell'assicurazione;
- d) sulla durata e sulla fine del contratto d'assicurazione;
- e) sull'elaborazione dei dati personali, inclusi lo scopo e il genere di raccolta dei dati, nonché sul destinatario dei dati e sulla loro custodia.
- f) sul diritto di revoca di 14 giorni ai sensi dell'art. 2a della Legge federale sul contratto d'assicurazione nonché su forma e termine della revoca.
- g) se l'assicurazione stipulata è un'assicurazione contro i danni o di somma fissa.

Queste informazioni sono consegnate in forma scritta alla persona che desidera presentare una domanda d'assicurazione insieme al relativo formulario.

4 Informazioni sulle persone assicurate e sulle prestazioni

4.1 Sono assicurate le persone specificate sulla polizza.

4.2 Le prestazioni delle assicurazioni di volta in volta concluse si conformano alle disposizioni aggiuntive che costituiscono parte integrante del contratto.

5 Inizio e fine dell'assicurazione

5.1 Il contratto entra in vigore non appena la Sympany ha recapitato la polizza o ha dichiarato di accettare la domanda, ma al più presto a partire dal giorno convenuto indicato sulla polizza.

5.2 Il contratto si rinnova tacitamente per un altro anno alla sua scadenza e dopo ogni anno d'assicurazione successivo.

5.3 La singola assicurazione si estingue:

- con il decesso della persona assicurata;
- con il raggiungimento dell'età convenuta fino alla quale la Sympany garantisce la copertura assicurativa. La data è indicata sulla polizza. Questa disposizione non vale per le persone che avevano concluso un'assicurazione complementare presso la Sympany entro il 31.12.1996 e che mantengono ininterrottamente tale assicurazione ai sensi della LCA presso la Sympany;
- con la disdetta del contratto. I termini di disdetta esatti sono specificati nelle rispettive disposizioni aggiuntive;
- con la disdetta del contratto in caso di sinistro, quando la disdetta giunge alla Sympany;
- in caso di recesso dal contratto da parte dell'assicuratore.

6 Chi può farsi assicurare?

6.1 Tutte le persone domiciliate in Svizzera, come pure le persone assoggettate all'obbligo di assicurarsi conformemente alla LAMal e i frontaliere possono presentare una domanda per concludere un contratto d'assicurazione.

6.2 L'età massima per concludere un contratto d'assicurazione è il 59° anno d'età compiuto, a condizione che le disposizioni delle rispettive assicurazioni complementari non prevedano altro.

7 Campo di validità territoriale

Se per un'assicurazione non viene espressamente accordata una copertura più estesa, in tal caso sono assicurate solo quelle prestazioni fornite da un fornitore di prestazioni riconosciuto in Svizzera ai sensi della LAMal.

8 Pagamento dei premi, sollecito, ritardo nel pagamento

8.1 Il premio della sua polizza dev'essere pagato entro il giorno indicato sulla sua fattura premio.

8.2 Se il contraente dell'assicurazione non ottempera al suo obbligo di pagamento dei premi, l'obbligo di fornire prestazioni da parte della Sympany viene sospeso dopo un termine di 14 giorni dall'invio del sollecito legale.

8.3 Se il pagamento del premio in arretrato non viene richiesto conformemente a quanto previsto dalla legge entro due mesi dal termine fissato nel sollecito conformemente all'art. 8.2, la Sympany è autorizzata a recedere dal contratto, rinunciando all'incasso dei premi in arretrato.

8.4 Se Sympany richiede il pagamento del premio conformemente a quanto previsto dalla legge o accetta che il premio venga versato posticipatamente, l'obbligo di fornire prestazioni riprende solo a partire dal momento in cui il premio in arretrato, comprensivo di interessi e spese, è pagato.

9 Modifica del regime di premi, franchigie o quote parti

9.1 Se i regimi tariffari di premi, franchigie o quote parti vengono modificati, la Sympany può adeguare corrispondentemente la sua assicurazione. Per il resto, gli importi delle franchigie e le percentuali delle quote parti sono fissati nelle disposizioni aggiuntive delle singole assicurazioni.

9.2 Una modifica del regime di premi, franchigie o quote parti viene comunicata per iscritto dalla Sympany oppure pubblicata nel bollettino d'informazione ufficiale. Se il contraente dell'assicurazione non è d'accordo con il nuovo regime, può disdire le assicurazioni in questione per la data della modifica. Se Sympany non riceve nessuna disdetta scritta da parte del contraente dell'assicurazione entro 30 giorni dalla notifica della modifica (fa stato il timbro postale), allora considera che il contraente abbia accettato il nuovo regime delle assicurazioni.

9.3 È possibile fissare sconti sui premi per famiglie, in particolare per partner conviventi o per bambini fino al compimento del 18o anno d'età (polizza per famiglie). Il presupposto per la concessione di uno sconto è che

- i partner conviventi siano assicurati in modo equivalente presso l'assicuratore e vivano entrambi nella stessa economia domestica
- un genitore sia assicurato almeno come il figlio presso l'assicuratore e vivano insieme nella stessa economia domestica.

Tutte le persone indicate sulla polizza per famiglie ricevono lo stesso sconto sul premio.

9.4 Dopo il compimento del 18° anno d'età, i bambini vengono esclusi dalla polizza familiare. I premi vengono adeguati alla tariffa degli adulti al 1° gennaio dell'anno che segue il compimento del 18° anno d'età della persona assicurata.

9.5 Finché i figli non sono sposati, sono agli studi e continuano a vivere nella stessa economia domestica, essi possono rimanere inclusi nella polizza familiare fino al 25° anno di età compiuto.

9.6 Di regola, i premi vengono fissati in base al luogo in cui è stato eletto il domicilio legale, al sesso ed all'età (ovv. fasce d'età) della persona assicurata. Rimane riservata la computazione dei periodi d'assicurazione compiuti ai sensi dell'art. 102, cpv. 2, LAMal. L'adeguamento all'età avviene di volta in volta al 1° gennaio dell'anno che segue il compleanno. L'assicuratore si riserva di introdurre nuove fasce d'età massima come conseguenza degli sviluppi demografici. Le fasce d'età sono indicate nelle disposizioni aggiuntive. L'introduzione di una nuova fascia d'età massima dà adito a un diritto di disdetta ai sensi dell'art. 9.2 delle presenti CGA.

10 Sospensione e modifica delle assicurazioni

Se per le singole assicurazioni non sono fissati termini diversi di disdetta nelle rispettive disposizioni aggiuntive, ogni persona assicurata può disdire le singole assicurazioni come segue:

10.1 Osservando un termine di disdetta di tre mesi prima della data di scadenza e per la fine di ogni anno assicurativo che segue. A partire da questa data le assicurazioni in questione si estinguono indipendentemente dal fatto che dopo l'estinzione dell'assicurazione una persona assicurata sia malata o soffra dei postumi di un infortunio di cui è stata vittima nel periodo in cui sussisteva la copertura assicurativa. Restano salvi gli obblighi di prestazione periodici ai sensi dell'art.35c LCA.

10.2 Dopo ogni caso di sinistro per cui la Sympany deve erogare prestazioni, il contraente dell'assicurazione può disdire il contratto entro 14 giorni dal pagamento dell'indennizzo o da quando è venuto a conoscenza di tale fatto. La copertura assicurativa si estingue quando questa comunicazione perviene alla Sympany.

10.3 Sympany non disdice le assicurazioni alla scadenza o in caso di sinistro. Rimane riservato il diritto della Sympany di disdire il contratto in caso di violazione dell'obbligo di dichiarazione, oppure di recedere dal contratto in caso di truffa all'assicurazione o di tentata truffa.

10.4 Il contratto può essere disdetto per iscritto in qualsiasi momento per giusta causa. Come giusta causa vale una modifica del quadro normativo non prevedibile, che rende impossibile l'adempimento del contratto o ogni circostanza il cui verificarsi rende inesigibile il proseguimento del contratto dalla persona che recede secondo i principi della buona fede.

10.5 Se Sympany viola il suo obbligo di informare conformemente all'art. 3, il contraente dell'assicurazione ha il diritto di disdire il contratto d'assicurazione mediante dichiarazione scritta. La disdetta è valida quando perviene alla Sympany. Questo diritto di disdetta si estingue quattro settimane dopo che il contraente dell'assicurazione è venuto a conoscenza della violazione dell'obbligo di fornire informazioni conformemente all'art. 3, ma al più tardi due anni dopo la violazione di tale obbligo.

11 Diritto al rimborso dei premi

11.1 Se i premi sono stati pagati in anticipo per un periodo assicurativo determinato e se il contratto viene rescisso prima della fine di questo periodo per un motivo previsto dalla legge o dal contratto, la Sympany rimborsa la parte di premi versata per il periodo assicurativo di cui la persona assicurata non ha beneficiato.

11.2 La regola di cui all'art. 11.1 non vale se, in caso di sinistro, il contratto viene disdetto dal contraente dell'assicurazione nel corso dell'anno che segue la conclusione del contratto.

12 Fornitori di prestazioni con tariffe riconosciute

12.1 Sono considerati fornitori di prestazioni con tariffe riconosciute gli ospedali, le cliniche, i medici ed altro personale medico con cui la Sympany ha convenuto delle tariffe o che si attengono a tariffe che la Sympany riconosce senza convenzione.

12.2 La Sympany tiene un elenco dei fornitori di prestazioni riconosciuti che viene costantemente aggiornato e comunicato per iscritto agli assicurati.

13 Fornitori di prestazioni senza tariffe riconosciute

13.1 Per i fornitori di prestazioni senza tariffe riconosciute, la Sympany può fissare delle tariffe massime per il rimborso delle spese ospedaliere nei reparti comune e semiprivato. Rimane riservata la garanzia dei diritti acquisiti ai sensi dell'art. 102, cpv. 2, LAMal.

13.2 Queste tariffe massime si conformano alle tariffe e alle convenzioni concluse con un ospedale comparabile, ubicato nella regione di domicilio della persona assicurata, che applica tariffe riconosciute.

13.3 Le tariffe massime eventualmente fissate dalla Sympany vengono comunicate per iscritto agli assicurati.

14 Obbligo del segreto

14.1 La persona assicurata deve liberare i fornitori di prestazioni presso i quali è o era in cura dall'obbligo del segreto nei confronti della Sympany.

15 Obbligo di cooperazione e di notifica

15.1 La persona assicurata, risp. la persona che presenta una domanda d'assicurazione, risp. il suo rappresentante legale, deve fornire tutte le informazioni necessarie e tenere a disposizione i documenti che servono a concludere un'assicurazione, a porre le riserve, ad aumentare la copertura assicurativa, a chiarire il disturbo della salute, come pure a determinare le prestazioni assicurative, in particolare referti medici, perizie, radiografie, giustificativi riguardanti prestazioni fornite da terzi. La persona assicurata, risp. la persona che presenta una domanda d'assicurazione, risp. il suo rappresentante legale deve autorizzare terzi a fornire tali documenti e informazioni.

15.2 La persona assicurata deve inoltre sottoporsi alle misure d'accertamento prescritte dalla Sympany, in particolare agli esami medici accettabili, atti a stabilire la diagnosi e a determinare le prestazioni. Sono considerate inaccettabili le misure mediche che rappresentano un pericolo per la vita e la salute della persona assicurata. La Sympany può chiedere, a sue spese, a personale medico e ad altri specialisti di effettuare delle perizie, in particolare sullo stato di salute e sulla capacità lavorativa della persona assicurata.

Su richiesta della Sympany, la persona assicurata deve notificare i suoi diritti alle prestazioni e farli valere nell'ambito dell'accettabile nei confronti di terzi debitori risp. terzi civilmente responsabili.

15.3 La persona assicurata è tenuta a notificare per iscritto alla Sympany entro 5 giorni qualsiasi caso di malattia o infortunio. La richiesta di un foglio di malattia o d'ospedale vale come notifica.

15.4 I cambiamenti d'indirizzo, nominativo e professione, come pure i casi di decesso devono essere comunicati per iscritto alla Sympany entro 15 giorni.

15.5 La prescrizione di una cura deve essere inviata per esame alla Sympany un mese prima dell'inizio della stessa, eccezione fatta per i casi in cui la cura prende inizio entro 14 giorni da una degenza in un ospedale acuto.

15.6 Se gli obblighi di notifica e di cooperazione prescritti vengono violati intenzionalmente e se in seguito a ciò vengono influenzate l'entità o la de-

terminazione dei postumi della malattia e dell'infortunio, la Sympany può ridurre corrispondentemente le sue prestazioni, a meno che la persona assicurata o l'avente diritto provi che il comportamento contrario al contratto non abbia avuto alcun influsso sull'entità, sui postumi, sulla determinazione e sulla cura della malattia o dell'infortunio. Non si applicano inoltre riduzioni delle prestazioni per fattispecie non imputabili alla persona assicurata.

15.7 Tutte le comunicazioni scritte devono avvenire per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova testuale. Se la comunicazione si effettua in un'altra forma che consente la prova testuale, la persona assicurata deve essere identificabile per l'assicuratore.

La persona assicurata deve indirizzare tutte le comunicazioni all'assicuratore. I canali di comunicazione disponibili, attraverso i quali la persona assicurata può contattare l'assicuratore, sono indicati dall'assicuratore – nella misura in cui ciò è ammesso dalla legge e dalla giurisprudenza – e possono essere consultati su www.sympany.ch/comunicati.

16 Esclusione di prestazioni e riserve

La Sympany non fornisce nessuna prestazione assicurativa nei casi elencati qui di seguito:

16.1 Servizio militare, conflitti bellici, disordini

- Conseguenze di eventi bellici in Svizzera e all'estero;
- conseguenze di disordini di ogni genere e delle misure adottate per combatterli, a meno che venga provato che la persona assicurata non ha preso parte attiva alle agitazioni, né ha contribuito ad istigarle;
- servizio militare prestato in un esercito straniero.

16.2 Cause di forza maggiore

- Terremoti o cadute di meteoriti;
- malattie o infortuni in seguito all'esposizione a raggi ionizzanti.

16.3 Colpa propria

- Per aver commesso o tentato di commettere un delitto o un crimine oppure come conseguenza di tali atti;
- conseguenze della partecipazione a risse e baruffe;
- conseguenze di pericoli ai quali la persona assicurata si espone provocando terze persone;
- danni alla salute riconducibili ad un atto temerario. Per atto temerario s'intende un'azione compiuta dalla persona assicurata che la espone ad un pericolo particolarmente grave, senza che quest'ultima prenda o possa prendere le precauzioni per limitare il rischio entro proporzioni ragionevoli;
- partecipazione a gare con veicoli a motore di qualsiasi tipo, come pure durante le relative prove d'allenamento;
- qualora una persona assicurata o un'altra persona avente diritto provochi intenzionalmente il caso assicurato;
- trattamenti terapeutici e incapacità lavorativa in seguito ad un consumo abusivo di medicinali, stupefacenti e alcol. L'abuso di tali sostanze non viene in alcun modo considerato come malattia e non dà quindi diritto a nessuna prestazione della Sympany.

16.4 Altri casi esclusi

- Trattamenti estetici;
- cure dentarie, a meno che queste siano espressamente assicurate nell'ambito di un'assicurazione complementare;
- violazione intenzionale degli obblighi previsti dalla legge, dalle CGA, dalle disposizioni aggiuntive e da convenzioni particolari;
- rischi esclusi dalla copertura assicurativa;
- malattie e infortuni, inclusi i relativi postumi tardivi e le ricadute, che sussistevano già al momento di concludere il contratto o che si sono verificati durante la sospensione o dopo la risoluzione del contratto;
- infortunio provocato intenzionalmente.

16.5 Dalla copertura assicurativa delle singole assicurazioni possono essere escluse ulteriori prestazioni.

16.6 Riserve

La Sympany può porre una riserva per le malattie o i postumi di un infortunio (qui di seguito denominati disturbi della salute) che sussistevano già al momento dell'inizio dell'assicurazione o per disturbi della salute precedenti che, per esperienza, possono comportare delle ricadute.

16.7 La riserva può essere posta a tempo determinato o indeterminato.

16.8 La riserva viene comunicata alla persona interessata mediante lettera raccomandata in cui viene specificata la malattia oggetto della riserva.

16.9 Prima della scadenza del periodo di riserva, la persona assicurata può fornire la prova, a sue spese, che la riserva posta non è più giustificata.

17 Definizione di malattia, infortunio e maternità

17.1 È considerata malattia la compromissione della salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o un trattamento medico o che provochi un'incapacità lavorativa.

17.2 È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, repentino e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario tale da compromettere la salute fisica, mentale o psichica.

17.3 La gravidanza ed il parto sono equiparati alla malattia.

18 Sovrindennizzo e rapporto con le prestazioni fornite da terzi

18.1 La persona assicurata non deve ricavare un utile dalle prestazioni della Sympany o dal loro concorso con prestazioni fornite da terzi. Per il calcolo del sovrindennizzo vengono prese in considerazione prestazioni di eguale natura e scopo che spettano all'avente diritto in base al caso d'assicurazione. Sussiste un sovrindennizzo quando le rispettive prestazioni superano i limiti seguenti:

- a) i costi di diagnosi e trattamento;
- b) i costi di cure ed altri costi di malattia non coperti;
- c) la presunta perdita di guadagno oppure il valore della prestazione di lavoro non realizzata.

18.2 Nei rapporti con gli assicuratori privati valgono le regole di coordinamento previste dalla legge. In caso di assicurazione multipla ai sensi dell'art. 46c capoverso 1 LCA, la Sympany risponde nella proporzione in cui la somma assicurata sta all'importo totale delle somme assicurate.

18.3 Le prestazioni degli assicuratori sociali prevalgono sulle prestazioni fornite dalle assicurazioni complementari assoggettate alle presenti CGA-LCA.

19 Compensazione e domanda di rimborso

19.1 La Sympany può compensare le sue prestazioni con premi e partecipazioni ai costi non ancora versati. La persona assicurata ed il contraente dell'assicurazione non possono avvalersi di questo diritto.

19.2 Le prestazioni versate per errore dalla Sympany devono essere rimborsate dalla persona assicurata su richiesta scritta della Cassa.

20 Prescrizione

20.1 Il diritto alle prestazioni del contraente nei confronti dell'assicuratore entra in prescrizione entro cinque anni dal subentrare della fattispecie che giustifica l'obbligo di prestazione dell'assicuratore.

20.2 Per i contratti che sono stati stipulati dopo il 1° gennaio 2022, i debiti del contraente sono soggetti a un termine di prescrizione di cinque anni. Per i contratti che sono stati stipulati prima del 1° gennaio 2022, i debiti del contraente sono soggetti a un termine di prescrizione di due anni.

21 Clausola di salvaguardia

Se, in caso di trattamenti assicurati, gli onorari richiesti e gli ulteriori costi sono eccessivi o calcolati a tariffe inusuali, la Sympany può richiedere al creditore un ribasso corrispondente. A tale scopo la persona assicurata deve inoltrare le fatture non pagate alla Sympany e rilasciarle, su richiesta, le necessarie procure. In caso di rifiuto di rilasciare tali procure, la Sympany rimborsa le prestazioni in base alle tariffe usuali.

22 Cessione e costituzione in pegno

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

23 Diritto determinante e foro competente

23.1 A complemento delle presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA) valgono le disposizioni aggiuntive delle singole assicurazioni e la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908 (stato al 1° gennaio 2022). Questa regolamentazione vale anche per contratti di assicurazione stipulati prima del 1° gennaio 2022.

23.2 Fanno stato i testi delle CGA e delle disposizioni aggiuntive delle assicurazioni in lingua tedesca qualora fossero riscontrate divergenze nelle edizioni nelle altre lingue.

23.3 Le persone assicurate possono intentare azioni legali riguardanti le assicurazioni complementari ai sensi della LCA sia presso il tribunale competente del cantone in cui hanno eletto il loro

domicilio svizzero, sia presso il tribunale competente del cantone in cui si trova la sede dell'assicuratore.

24 Adeguamento delle condizioni assicurative

24.1 La Sympany ha il diritto di adeguare parzialmente o integralmente le presenti CGA e le disposizioni aggiuntive delle singole assicurazioni per i motivi elencati qui di seguito:

- aumento del numero di fornitori di prestazioni o istituzione di nuovi fornitori di prestazioni;
- sviluppi molto onerosi nel settore della medicina moderna;
- istituzione di forme terapeutiche nuove o molto onerose;
- cambiamenti delle prestazioni nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal).

24.2 Se, durante il periodo assicurativo, le Condizioni generali d'assicurazione o le disposizioni aggiuntive delle singole assicurazioni conformemente all'art. 2 vengono adeguate, varranno le nuove condizioni sia per il contraente dell'assicurazione che per la Sympany. La Sympany comunica questi cambiamenti per iscritto ai contraenti dell'assicurazione. I contraenti dell'assicurazione che non sono d'accordo con questi adeguamenti possono disdire la rispettiva assicurazione o l'intero contratto per la data dell'adeguamento. Se la Sympany non riceve nessuna disdetta entro 30 giorni, essa considera che il contraente dell'assicurazione ha accettato il nuovo regime delle condizioni d'assicurazione.

25 Protezione dei dati

I dati delle persone assicurate vengono elaborati ai sensi delle disposizioni vigenti sulla protezione dei dati, in particolare delle disposizioni vigenti della Legge federale sulla protezione dei dati. Sympany Versicherungen AG considera la categoria dei dati particolarmente sensibili, come ad es. i dati sanitari, conformemente alla suddetta legge federale.

Qualora il trattamento dei dati venisse trasmesso a terzi, l'assicuratore si preoccupa affinché i dati vengano elaborati nello stesso modo in cui lui stesso lo avrebbe fatto.

L'assicuratore raccoglie e tratta solo i dati (per es. dati personali, informazioni sullo stato di salute, riesame delle indicazioni fornite nella proposta, incasso, liquidazione dei sinistri) che sono necessari per il disbrigo del contratto d'assicurazione ai sensi della LCA. L'assicuratore tratta le informazioni ricevute con la massima discrezione.

L'assicuratore fornisce a terzi i dati solo se la trasmissione è direttamente correlata all'esecuzione del contratto. Questo vale in particolare in caso di cessione dei dati a un assicuratore, se in una determinata categoria assicurativa è prevista la collaborazione con un altro assicuratore al di fuori di Sympany Versicherungen AG. In altri casi l'assicuratore fornisce informazioni solo previo consenso delle persone assicurate.

L'assicuratore custodisce i dati scrupolosamente e li protegge dall'accesso da parte di persone non autorizzate adottando misure tecniche e organizzative.

Informazioni dettagliate sulla protezione dei dati sono reperibili in internet all'indirizzo www.sympany.ch/protezione-dati

Se in una determinata categoria assicurativa Sympany Versicherungen AG collabora con un altro assicuratore, ulteriori dettagli sono disponibili nelle disposizioni sulla protezione dei dati dell'assicuratore.

