



Assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Capitolo	Pagina	Capitolo	Pagina
1 Basi dell'assicurazione	4	11 Cambiamento dell'assicuratore	5
1.1 Disposizioni di diritto federale		11.1 Prosecuzione dell'assicurazione	
1.2 Accordo sulla libera circolazione delle persone con la CE		11.2 Computo delle prestazioni	
1.3 Applicazione per gli assicuratori Sympany		12 Inizio dell'assicurazione	5
2 Disposizioni contrattuali	4	13 Modifiche dell'assicurazione	5
3 Assicuratore	4	13.1 Aumento dell'assicurazione	
4 Assicurato	4	13.2 Inclusioni della copertura infortuni	
5 Termini	4	13.3 Riduzione dell'assicurazione	
5.1 Malattia		13.4 Assicurazione in caso di disoccupazione	
5.2 Maternità		14 Sospensione	6
5.3 Infortunio		15 Fine dell'assicurazione	6
5.4 Incapacità lavorativa		16 Disdetta dell'assicurazione	6
6 Assicurazioni massime consentite	4	16.1 Uscita	
6.1 Entità massima consentita delle prestazioni		16.2 Ulteriori motivi di uscita	
6.2 Trasferimento dall'assicurazione collettiva		17 Scioglimento/riduzione dell'assicurazione	6
7 Offerte di prestazioni nell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi LAMal	5	17.1 Esaurimento della durata delle prestazioni	
7.1 Periodo d'attesa		17.2 Abuso	
8 Adesione	5	17.3 Riduzione dell'indennità giornaliera	
9 Proposta di assicurazione	5	18 Determinazione dei premi	6
10 Ammissione con riserva	5	19 Pagamento dei premi e scadenza	6
10.1 Apposizione di una riserva		19.1 Pagamento anticipato	
10.2 Violazione dell'obbligo di notifica		19.2 Rimborso	
		19.3 Compensazione	
		19.4 Conseguenze in caso di mora	
		20 Tasse	6
		20.1 Tasse di diffida e incasso	
		20.2 Pagamento rateale	
		20.3 Commissioni di pagamento	

Assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Capitolo	Pagina	Capitolo	Pagina
21 Prestazioni	7	24 Prestazioni all'estero	8
21.1 Incapacità lavorativa		24.1 Incapacità lavorativa all'estero	
21.2 Durata delle prestazioni		24.2 Attività lavorativa all'estero	
21.3 Incapacità lavorativa parziale		24.3 Viaggio all'estero in caso di incapacità lavorativa	
21.4 Riduzione delle prestazioni a seguito di sovraindennizzo		25 Limitazioni delle prestazioni	9
21.5 Prestazioni in caso di maternità		26 Cessione e costituzione in pegno delle prestazioni	9
21.6 Disoccupazione		27 Obbligo di rimborso	9
21.7 Prestazioni dopo il compimento del 65° anno di età		28 Prestazioni anticipate	9
22 Sovraindennizzo	7	29 Prestazioni di terzi	9
22.1 Nessun sovraindennizzo		29.1 Ordine di responsabilità	
22.2 Computo di prestazioni e indennizzi		29.2 Regresso	
22.3 Computo sulla durata delle prestazioni		29.3 Notifica dell'assicurato	
22.4 Mancata documentazione della perdita del reddito		29.4 Riduzione delle prestazioni	
23 Obbligo di notifica e di comunicazione	8	29.5 Prestazioni di altri assicuratori sociali	
23.1 Obbligo di notifica		29.6 Doppia assicurazione ai sensi della LAMal	
23.2 Certificato di incapacità lavorativa		29.7 Doppia assicurazione ai sensi della LCA	
23.3 Perdita di guadagno		29.8 Liquidazione in capitale	
23.4 Collaborazione e riduzione dei sinistri		30 Pagamento delle prestazioni	10
23.5 Impiego della capacità lavorativa residua		30.1 Moneta valida	
23.6 Autorizzazione alla comunicazione di informazioni		30.2 Coordinate di pagamento	
23.7 Informazioni sulle prestazioni di terzi		31 Obbligo di segretezza	10
23.8 Inadempimento dell'obbligo di notifica		32 Amministrazione della giustizia	10
		32.1 Decisione	
		32.2 Opposizione	
		32.3 Procedimento di ricorso	
		32.4 Passaggio in giudicato	
		33 Entrata in vigore	10

Assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal

Scopo dell'assicurazione

L'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera copre le conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa a seguito di malattia, maternità o infortunio.

1 Basi dell'assicurazione

1.1 Disposizioni di diritto federale

Le basi delle presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA) sono le disposizioni concernenti la parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA), della legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal) e le relative disposizioni di esecuzione così come le presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

1.2 Accordo sulla libera circolazione delle persone con la CE

Con l'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone tra la Svizzera e la Comunità europea (CE) devono essere rispettate le disposizioni divergenti che si riferiscono segnatamente alla cerchia delle persone assicurate, ai loro diritti e obblighi, al rapporto assicurativo e alle prestazioni.

1.3 Applicazione per gli assicuratori Sympany

Per consentire una migliore leggibilità, nelle presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA) il nome Sympany si riferisce anche a Vivao Sympany AG.

2 Disposizioni contrattuali

La forma maschile adottata nelle presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA) vale anche per le persone di sesso femminile.

3 Assicuratore

L'assicuratore è l'assicuratore malattia indicato nella polizza assicurativa.

4 Assicurato

La persona indicata nella polizza è assicurata contro le conseguenze economiche di malattie, maternità e infortuni. Il rischio d'infortunio è compreso nell'assicurazione se è indicato nella polizza assicurativa.

5 Termini

5.1 Malattia

Viene considerata malattia la compromissione della salute fisica, mentale o psichica non dovuta a infortunio, avente come conseguenza un trattamento medico o un'incapacità lavorativa.

5.2 Maternità

La maternità comprende la gravidanza e il parto così come il conseguente periodo di riposo della madre.

5.3 Infortunio

Viene considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario tale da compromettere la salute fisica, mentale o psichica o da causare la morte. Le malattie professionali e le lesioni corporali simili agli infortuni sono equiparate agli infortuni.

5.4 Incapacità lavorativa

È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.

6 Assicurazioni massime consentite

6.1 Entità massima consentita delle prestazioni

Sympany concorda con il richiedente l'importo dell'indennità giornaliera assicurata.

Può essere assicurata un'indennità giornaliera massima di CHF 30.-. Questo importo massimo non può essere superato accumulando i diversi periodi d'attesa.

Assicurazioni esistenti stipulate al di fuori di Sympany sono computate sull'importo massimo consentito.

6.2 Trasferimento dall'assicurazione collettiva

Sono esclusi da questo importo massimo gli assicurati che passano dall'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera all'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal. Per tali assicurati, l'attuale importo delle prestazioni resta garantito anche nell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal.

7 Offerte di prestazioni nell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal

7.1 Periodi d'attesa

L'assicurato può scegliere tra i periodi d'attesa stabiliti e offerti da Sympany.

8 Adesione

L'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal può essere stipulata da chiunque sia domiciliato in Svizzera secondo il diritto civile o vi eserciti un'attività lucrativa e abbia compiuto il 15° anno, ma non ancora il 65° anno d'età.

9 Proposta di assicurazione

La proposta di assicurazione deve essere presentata per iscritto dal richiedente mediante l'apposito modulo. Ai fini dell'ammissione occorre rispondere a tutte le domande del modulo.

Apponendo la propria firma sulla proposta di assicurazione, il richiedente accetta il presente regolamento e le tariffe dei premi di Sympany come giuridicamente vincolanti.

Il richiedente autorizza i medici da lui consultati, i precedenti assicuratori e altri assicuratori a comunicare a Sympany o ai suoi medici di fiducia i dati concernenti il proprio stato di salute ed eventuali decorsi di malattie o infortuni che sono necessari per la valutazione della proposta d'assicurazione e per la determinazione delle prestazioni.

Qualora le informazioni richieste per l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal non siano fornite a Sympany entro tre mesi dalla sottoscrizione della proposta, la proposta decade.

Ai fini della valutazione della proposta, Sympany può disporre una visita da parte di un medico di fiducia, i cui costi sono a carico del richiedente. Sympany può partecipare alla scelta del medico.

10 Ammissione con riserva

10.1 Apposizione di una riserva

Malattie e postumi d'infortunio esistenti al momento della proposta d'assicurazione o manifestatisi già in precedenza, e che per esperienza sono soggetti a ricadute, possono essere esclusi dall'assicurazione con una riserva al momento dell'ammissione.

La riserva decade al più tardi dopo cinque anni. Prima della scadenza di detto termine, l'assicurato può attestare che la riserva non è più giustificata.

10.2 Violazione dell'obbligo di notifica

Nel caso in cui l'assicurato abbia fornito indicazioni non veritiere o incomplete sulle malattie o sui postumi d'infortunio, Sympany può apporre successivamente una riserva retroattiva. In tal caso sarà richiesto il rimborso di tutte le prestazioni oggetto della riserva pagate dall'inizio dell'assicurazione.

11 Cambiamento dell'assicuratore

11.1 Prosecuzione dell'assicurazione

Se l'assicurato deve cambiare l'assicurazione d'indennità giornaliera da un altro assicuratore a Sympany per i motivi di cui all'art. 70 cpv. 1 lett. a-c LAMal, non viene formulata alcuna nuova riserva. Eventuali riserve dell'assicuratore precedente vengono mantenute fino alla scadenza del termine originale.

11.2 Computo delle prestazioni

Le prestazioni ricevute dall'assicuratore precedente vengono computate nel diritto alle prestazioni.

12 Inizio dell'assicurazione

L'assicurazione decorre dalla conferma del giorno di ammissione. A titolo di conferma, l'assicurato riceve una polizza assicurativa.

13 Modifiche dell'assicurazione

13.1 Aumento dell'assicurazione

Un aumento delle prestazioni assicurate può essere richiesto per il primo giorno del mese seguente.

13.2 Inclusione della copertura infortuni

In caso di inclusione del rischio infortuni le disposizioni valgono per analogia.

13.3 Riduzione dell'assicurazione

Rispettando un termine di disdetta di un mese si può richiedere per iscritto una riduzione dell'assicurazione per la fine di un mese.

13.4 Assicurazione in caso di disoccupazione

Gli assicurati disoccupati ai sensi della legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (LADI) possono trasformare la loro assicurazione d'indennità giornaliera esistente, per lo stesso importo e indipendentemente dallo stato di salute, in un'assicurazione con un termine d'attesa di 30 giorni. Il premio viene adeguato in misura corrispondente.

14 Sospensione

L'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal è sospesa per gli assicurati che sono assoggettati alla legge federale sull'assicurazione militare (LAM) per più di 60 giorni consecutivi. La procedura per la sospensione dell'assicurazione e i relativi obblighi di informazione e comunicazione sono definiti dalle disposizioni d'esecuzione concernenti la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

15 Fine dell'assicurazione

L'assicurazione termina:

- a per disdetta;
- b per trasferimento all'estero, nel caso dei frontalieri alla cessazione dell'attività lucrativa in Svizzera;
- c in caso di decesso;
- d al raggiungimento delle prestazioni massime;
- e per espulsione.

16 Disdetta dell'assicurazione

16.1 Uscita

L'assicurato può uscire dall'assicurazione il 31 dicembre nel rispetto del termine di preavviso di tre mesi. L'uscita deve essere notificata per iscritto.

16.2 Ulteriori motivi di uscita

L'assicurato può inoltre disdire l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal nel rispetto di un termine di disdetta di un mese nel caso di:

- a aumento del premio dell'assicurazione d'indennità giornaliera,
- b passaggio all'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera del datore di lavoro,
- c sospensione del reddito da attività lucrativa assicurato.

17 Scioglimento/riduzione dell'assicurazione

17.1 Esaurimento della durata delle prestazioni

L'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal si estingue automaticamente all'esaurimento della durata massima delle prestazioni o se l'assicurato non esercita più un'attività lucrativa.

17.2 Abuso

L'assicurato può essere espulso dall'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal in caso di comportamento abusivo o in presenza di ragioni gravi imperdonabili. In tal caso non sussiste alcun diritto alla riammissione.

17.3 Riduzione dell'indennità giornaliera

Compiuto il 65° anno di età, l'assicurazione è automaticamente ridotta a CHF 10.-.

18 Determinazione dei premi

I premi possono variare in funzione dell'età anagrafica e della regione.

19 Pagamento dei premi e scadenza

19.1 Pagamento anticipato

I premi sono pagabili anticipatamente. Il periodo di pagamento più breve è il mese civile. I premi devono essere versati senza interruzione, dunque anche in caso di malattia, infortunio, incapacità lavorativa o sospensione del diritto alla pretesa. In caso di inizio o scioglimento dell'assicurazione nel corso del mese civile è effettuato un conteggio sulla base dei giorni esatti.

19.2 Rimborso

Se il contratto viene sciolto anticipatamente, viene rimborsato il premio relativo al periodo assicurativo non scaduto.

19.3 Compensazione

L'assicurato non può compensare i premi dovuti con le prestazioni spettanti.

19.4 Conseguenze in caso di mora

Qualora, nonostante la diffida, i premi non vengano pagati, Sympany può sospendere il pagamento delle prestazioni fino all'avvenuto pagamento dei premi.

L'obbligo delle prestazioni decorre nuovamente non appena i premi arretrati sono stati pagati integralmente, compresi gli interessi di mora e le spese di diffida ed esecuzione.

20 Tasse

20.1 Tasse di diffida e incasso

In caso di mora, oltre alle spese di esecuzione, Sympany può addebitare anche in misura adeguata le spese di elaborazione, le tasse di pratica, le spese per le diffide e gli interessi di mora.

20.2 Pagamento rateale

Se nella procedura d'incasso ed esecuzione è stato concordato un pagamento rateale, Sympany può addebitare una tassa di rateizzazione per l'impegno amministrativo aggiuntivo.

20.3 Commissioni di pagamento

La persona assicurata ha diverse possibilità di pagare i propri premi e partecipazioni ai costi senza commissioni. Se la persona assicurata sceglie una modalità di pagamento che comporta commissioni (ad es. in caso di versamenti allo sportello postale), l'assicuratore può addebitarle la relativa commissione.

21 Prestazioni

21.1 Incapacità lavorativa

Il diritto alle prestazioni sussiste in caso di attestata incapacità lavorativa di almeno il 25% con conseguente perdita di guadagno.

L'obbligo delle prestazioni decorre dopo la scadenza del periodo d'attesa concordato nella polizza. Il periodo d'attesa decorre dal 1° giorno dell'incapacità lavorativa accertata dal medico.

Per il calcolo del periodo d'attesa, i giorni con incapacità lavorativa parziale di almeno il 25% sono conteggiati come giorni pieni. Il periodo d'attesa è conteggiato un'unica volta nel corso dell'anno civile. I periodi d'attesa di 30 giorni o superiori sono computati sulla durata massima delle prestazioni.

21.2 Durata delle prestazioni

L'indennità giornaliera assicurata è pagata per uno o più casi assicurati per un massimo di 720 giorni nell'arco di 900 giorni consecutivi. Il raggiungimento della durata massima delle prestazioni non può essere impedito rinunciando provvisoriamente all'indennità giornaliera.

21.3 Incapacità lavorativa parziale

In caso di incapacità lavorativa parziale viene versata per la stessa durata un'indennità giornaliera ridotta in misura corrispondente. È mantenuta la protezione assicurativa per la capacità lavorativa residua.

21.4 Riduzione delle prestazioni a seguito di sovraindennizzo

In caso di riduzione delle prestazioni d'indennità giornaliera a seguito di sovraindennizzo, l'assicurato ha diritto al controvalore di 720 indennità giornaliere. Questo diritto dipende dal grado dell'incapacità lavorativa.

21.5 Prestazioni in caso di maternità

Per gravidanza e parto le prestazioni d'indennità giornaliera assicurate sono erogate durante 16 settimane. L'assicurata ha diritto alle prestazioni se è stata assicurata per almeno 270 giorni senza un'interruzione superiore a tre mesi.

Le prestazioni d'indennità giornaliera in caso di maternità vengono versate dopo una gravidanza durata almeno 28 settimane, anche se il bambino non è nato vivo.

Il diritto alle prestazioni d'indennità giornaliera in caso di maternità sorge al più presto due settimane prima del parto.

Il periodo d'attesa concordato è computato sulle 16 settimane.

Le prestazioni per maternità non sono computate sulla durata massima delle prestazioni e vengono erogate anche dopo l'esaurimento di tale durata.

21.6 Disoccupazione

Ai disoccupati viene pagata la mezza indennità giornaliera in caso d'incapacità lavorativa fino al 50% e l'intera indennità giornaliera in caso d'incapacità lavorativa superiore al 50%.

21.7 Prestazioni dopo il compimento del 65° anno di età

Compiuto il 65° anno di età, le prestazioni d'indennità giornaliera sono versate per un massimo di 180 giorni nell'arco di 900 giorni consecutivi. Le prestazioni d'indennità giornaliera percepite immediatamente prima sono computate sulla durata delle prestazioni se insieme superano la durata massima delle prestazioni.

22 Sovraindennizzo

22.1 Nessun sovraindennizzo

L'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal non deve comportare un sovraindennizzo per l'assicurato. Vi è sovraindennizzo nella misura in cui le prestazioni d'indennità giornaliera superano la perdita presumibile di reddito, il corrispettivo per la prestazione lavorativa che non ha potuto svolgere o per i disoccupati l'importo dell'indennizzo di disoccupazione.

Sympany riduce le sue prestazioni d'indennità giornaliera nella misura in cui l'assicurato ne trae un guadagno.

22.2 Computo di prestazioni e indennizzi

Per il calcolo del sovraindennizzo sono da tenere in considerazione l'eventuale continuazione del versamento del salario da parte del datore di lavoro e le prestazioni di altri assicuratori sociali.

22.3 Computo sulla durata delle prestazioni

In caso di riduzione dell'indennità giornaliera a seguito di sovraindennizzo, l'assicurato ha diritto all'equivalente di 720 indennità giornaliere piene. I termini relativi alla concessione delle indennità giornaliere sono prolungati in proporzione alla riduzione.

22.4 Mancata documentazione della perdita di reddito

Agli assicurati che non sono in grado di documentare la perdita non coperta di reddito è accordata al massimo un'indennità giornaliera di CHF 10.-.

23 Obbligo di notifica e di comunicazione

23.1 Obbligo di notifica

Se l'assicurato si ammala o subisce un infortunio è tenuto a comunicarlo a Sympany entro cinque giorni dall'inizio dell'incapacità lavorativa. In caso di assicurazione con decorrenza posticipata delle prestazioni concordata per contratto, la notifica deve avvenire entro 30 giorni dall'inizio dell'incapacità lavorativa.

23.2 Certificato d'incapacità lavorativa

L'assicurato deve recapitare spontaneamente a Sympany un certificato d'incapacità lavorativa rilasciato dal medico curante o dal proprio chiropratico. Se la notifica avviene in ritardo, il diritto alle prestazioni d'indennità giornaliera è verificato solo a partire dalla data di notifica. Terminata l'incapacità lavorativa occorre presentare immediatamente a Sympany una conferma del grado e della durata dell'incapacità lavorativa.

23.3 Perdita di guadagno

L'assicurato deve fornire la prova della perdita di guadagno.

23.4 Collaborazione e riduzione dei sinistri

L'assicurato deve sottoporsi regolarmente a trattamento o controllo medico. L'assicurato è inoltre obbligato a sottoporsi, a spese di Sympany, alle visite mediche che essa ritiene necessarie.

Sympany è autorizzata a controllare il rispetto delle prescrizioni mediche mediante visite all'assicurato malato.

L'assicurato deve attenersi alle prescrizioni mediche e fare tutto quanto è necessario per favorire la guarigione e astenersi invece da ciò che la ritarda.

23.5 Impiego della capacità lavorativa residua

Se l'assicurato è provvisoriamente o continuativamente incapace di svolgere del tutto o in parte l'attività lavorativa originaria, è obbligato a impiegare la propria capacità lavorativa residua in un diverso ambito professionale. Sympany esorta l'assicurato a cambiare, per quanto ragionevolmente possibile, la propria professione, rendendolo consapevole delle conseguenze giuridiche.

23.6 Autorizzazione alla comunicazione di informazioni

L'assicurato deve autorizzare tutte le persone e gli uffici, segnatamente i datori di lavoro, i medici, gli ospedali, i terapeuti, le assicurazioni e le autorità a fornire le informazioni necessarie per accertare il diritto alle prestazioni.

23.7 Informazioni sulle prestazioni di terzi

L'assicurato ha l'obbligo di informare immediatamente Sympany di qualsiasi prestazione di terzi (ad es. assicurazione infortuni, responsabilità civile, militare o invalidi) nonché degli accordi concernenti le somme di liquidazione, qualora Sympany debba fornire prestazioni per lo stesso caso assicurativo.

23.8 Inadempimento dell'obbligo di notifica

Gli svantaggi risultanti dall'inadempimento dell'obbligo di notifica e comunicazione sono a carico dell'assicurato.

24 Prestazioni all'estero

24.1 Incapacità lavorativa all'estero

Se l'incapacità lavorativa subentra durante un soggiorno all'estero, il diritto all'indennità giornaliera assicurata sussiste unicamente durante il ricovero ospedaliero.

Le prestazioni d'indennità giornaliera sono erogate solo per il ricovero ospedaliero nel rispettivo paese di soggiorno. In caso di trasferimento e trattamento in stati terzi non è possibile rivendicare alcuna prestazione nell'ambito dell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal.

24.2 Attività lavorativa all'estero

Se l'assicurato lavora all'estero per un datore di lavoro svizzero, sono accordate le prestazioni d'indennità giornaliera. Oltre a richiedere il certificato medico, l'assicurato deve farsi confermare la sua incapacità al lavoro anche dal datore di lavoro.

24.3 Iaggio all'estero in caso di incapacità lavorativa

Se l'assicurato intende recarsi all'estero durante l'incapacità lavorativa, deve comunicarlo immediatamente a Sympany. Dopo aver analizzato le condizioni, Sympany decide in merito alla possibilità di erogare le prestazioni d'indennità giornaliera per un periodo di tempo limitato.

25 Limitazioni delle prestazioni

Le prestazioni non sono erogate o sono erogate in modo ridotto:

- a in caso di ricorso illecito alle prestazioni di Sympany;
- b in caso di rifiuto di sottoporsi alla visita da parte del medico di fiducia dell'assicurazione;
- c per la durata del ritardo in caso di adesione tardiva;
- d durante il posticipo della prestazione in caso di tardato pagamento, fatte salve le disposizioni di legge di diverso tenore;
- e per infortuni o i loro postumi intenzionalmente causati dall'assicurato;
- f dopo l'esaurimento della durata massima delle prestazioni;
- g durante il periodo di carenza in caso di maternità;
- h durante il periodo della comunicazione tardiva dell'incapacità lavorativa;
- i per malattie o postumi di infortunio soggetti a riserva;
- j durante il periodo in cui l'assicurato subisce una pena o na misura penale;
- k se l'assicurato viola i doveri e gli obblighi risultanti dal regolamento;
- l per malattie, infortuni o le relative conseguenze che l'assicurato ha provocato intenzionalmente ovvero commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto;
- m per infortuni che sono da ricondurre a pericoli straordinari o ad atti temerari. Sono determinanti le definizioni e le norme di riduzione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

26 Cessione e costituzione in pegno delle prestazioni

Senza il consenso di Sympany, l'assicurato non può né cedere né costituire in pegno i crediti nei suoi confronti.

27 Obbligo di rimborso

Le prestazioni illecitamente percepite dall'assicurato devono essere rimborsate a Sympany.

28 Prestazioni anticipate

Le prestazioni anticipate di Sympany nei confronti di altri assicuratori sociali sono definite ai sensi della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).

29 Prestazioni di terzi

29.1 Ordine di responsabilità

Qualora in un caso assicurativo le prestazioni coincidano con prestazioni equivalenti di altre assicurazioni sociali, l'obbligo di prestazione di Sympany risulta dalle disposizioni di legge.

29.2 Regresso

Nei confronti degli assicuratori che rispondono per un caso assicurativo, Sympany subentra nei diritti dell'assicurato al momento dell'evento e fino a concorrenza delle prestazioni di legge. I dettagli concernenti l'esercizio del diritto di regresso risultano dalle disposizioni del diritto federale.

29.3 Notifica dell'assicurato

L'assicurato ha l'obbligo di comunicare i propri diritti nei confronti di altri assicuratori e terzi obbligati al pagamento e, senza l'esplicita approvazione di Sympany, non può rinunciare né parzialmente né totalmente alle loro prestazioni.

29.4 Riduzione delle prestazioni

Nel caso in cui un altro assicuratore malattie, infortuni o sociale riduca le proprie prestazioni per motivi che autorizzano anche Sympany a ridurre le prestazioni, Sympany non rimborsa la perdita dovuta alla riduzione.

29.5 Prestazioni di altri assicuratori sociali

Se l'assicurato ha diritto a prestazioni dell'assicurazione obbligatoria invalidità, dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare, Sympany accorda le prestazioni successivamente a quelle dei relativi assicuratori sociali.

29.6 Doppia assicurazione ai sensi della LAMal

Se presso un altro assicuratore esiste un'equivalente assicurazione d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal, Sympany riduce le sue prestazioni proporzionalmente alla copertura esistente presso il rispettivo assicuratore.

29.7 Doppia assicurazione ai sensi della LCA

Se, oltre a Sympany, altri assicuratori malattie o infortuni privati sono tenuti a erogare delle prestazioni, Sympany deve versare le proprie prestazioni d'indennità giornaliera al massimo nella misura in cui, considerate le altre prestazioni, l'assicurato non trae un guadagno.

29.8 Liquidazione in capitale

Se un assicuratore versa una liquidazione in capitale per un infortunio, un atto illecito, ai sensi del contratto o della legge, per Sympany non sussiste alcun obbligo di prestazione per le conseguenze di tale caso. Questa disposizione vale per analogia anche in caso di malattia.

30 Pagamento delle prestazioni

30.1 Moneta valida

Il pagamento delle prestazioni di Sympany avviene esclusivamente in franchi svizzeri.

30.2 Coordinate di pagamento

Sympany versa le prestazioni all'assicurato sul conto postale o bancario da questi comunicato. Qualora l'assicurato ometta detta comunicazione, Sympany può addebitare un forfait per le spese per ogni conteggio delle prestazioni.

31 Obbligo di segretezza

I collaboratori di Sympany sono soggetti all'obbligo di segretezza a norma di legge.

32 Amministrazione della giustizia

32.1 Decisione

Nel caso in cui un assicurato non concordi con una decisione di Sympany, entro 30 giorni Sympany emana su richiesta una decisione motivata scritta con indicazione dei rimedi giuridici.

32.2 Opposizione

È possibile presentare opposizione contro la decisione di Sympany entro 30 giorni dal suo recapito. Sympany verifica l'opposizione ed emana per iscritto una decisione su opposizione motivata, con indicazione dei rimedi giuridici.

32.3 Procedimento di ricorso

Contro la decisione su opposizione di Sympany è possibile presentare ricorso presso il Tribunale cantonale delle assicurazioni entro 30 giorni dal suo recapito.

Ha diritto di presentare ricorso la persona interessata dalla decisione o dalla decisione su opposizione contestata che vanti un interesse degno di tutela rispetto alla revoca o alla modifica di tale decisione.

È competente il Tribunale delle assicurazioni del Cantone in cui è domiciliato l'assicurato o il ricorrente. Si può ricorrere al Tribunale delle assicurazioni anche nel caso in cui Sympany non presenti alcuna decisione o decisione su opposizione entro i termini.

Se l'assicurato o il ricorrente terzo è domiciliato all'estero, è competente il Tribunale delle assicurazioni del Cantone in cui si trovava il suo ultimo domicilio svizzero o in cui ha sede il suo ultimo datore di lavoro svizzero; se non è possibile stabilire nessuno di questi luoghi, è competente il Tribunale delle assicurazioni di Basilea Città.

32.4 Passaggio in giudicato

In caso di scadenza inutilizzata del termine di ricorso, la decisione o la decisione su opposizione di Sympany passa in giudicato. Le decisioni passate in giudicato che impongono il pagamento di una somma di denaro sono parificate alle sentenze esecutive dei tribunali ai sensi dell'articolo 80 della legge federale sulla esecuzione e sul fallimento (LEF).

33 Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2024 e sostituisce ogni precedente regolamento e disposizione concernente l'assicurazione obbligatoria di legge per le cure medico-sanitarie.

