

Student Care

Condizioni complementari (CC) secondo LCA

Edizione 2027

SW/CA

Sommario

I. In generale	3	VI. Durata del contratto e disdetta	4
Art. 1 Ente assicurativo.....	3	Art. 12 Inizio del contratto.....	4
II. Campo d'applicazione.....	3	Art. 13 Durata minima del contratto	4
Art. 2 Scopo	3	Art. 14 Termine per la disdetta e scioglimento del contratto	4
Art. 3 Persone assicurabili	3	VII. Trattamento dei dati.....	5
III. Ambito assicurativo	3	Art. 15 Trattamento dei dati da parte di SWICA	5
Art. 4 Ambito assicurativo	3	VIII. Disposizioni generali	6
Art. 5 Scelta del fornitore di prestazioni.....	3	Art. 16 Comunicazioni, notifiche di sinistri e pagamenti	6
Art. 6 Ammontare delle prestazioni.....	3	Art. 17 Legge applicabile.....	6
Art. 7 Motivazione del diritto a prestazioni	4		
IV. Franchigia annua.....	4		
Art. 8 Franchigia annua	4		
V. Premi.....	4		
Art. 9 Tariffa di premio	4		
Art. 10 Pagamento dei premi	4		
Art. 11 Ritardo nei pagamenti	4		

Condizioni complementari Student Care

I. In generale

Art. 1 Ente assicurativo

L'assicuratore è SWICA Assicurazioni SA, Römerstrasse 37, 8400 Winterthur, in seguito detto SWICA.

II. Campo d'applicazione

Art. 2 Scopo

SWICA assicura le persone dalle conseguenze finanziarie dovute a trattamenti per malattia, infortunio e maternità.

Art. 3 Persone assicurabili

La Student Care può essere chiesta da una persona che:

- giunge, o intende venire, in Svizzera dall'estero e
- soggiorna temporaneamente in Svizzera a scopo di formazione o perfezionamento (come in particolare scolari, studenti, praticanti, stagisti, tirocinanti) e ha l'intenzione di trasferire il suo domicilio legale in Svizzera e
- non abbia ancora compiuto i 45 anni d'età e
- non sottostà all'obbligo di assicurarsi, ne è esonerata o ha chiesto l'esenzione.

Nel caso di un rifiuto della domanda di esenzione dall'obbligo assicurativo secondo LAMal, passato in giudicato, la proposta d'assicurazione presentata è da considerarsi nulla.

III. Ambito assicurativo

Art. 4 Ambito assicurativo

La Student Care assicura prestazioni in base alla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) analogamente al catalogo delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal) ed in particolare secondo l'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre). Per la definizione dell'ampiezza delle prestazioni vale ogni volta il catalogo delle prestazioni LAMal in vigore al momento del trattamento.

SWICA fornisce garanzie di assunzione dei costi e, in caso di trattamenti d'emergenza all'estero, assume i costi fino a un massimo dell'importo doppio dei costi che sarebbero rimborsati in Svizzera. Viene considerata un'emergenza se il contraente dell'assicurazione* durante un soggiorno temporaneo all'estero, necessita di un trattamento medico e un viaggio di ritorno in Svizzera non è adeguato.

Di principio, per ottenere prestazioni all'estero (ad eccezione dell'assunzione dei costi per trattamenti ambulatoriali) occorre rivolgersi alla centrale d'emergenza SWICA. L'ammontare delle prestazioni è regolato secondo il cantone di domicilio.

Art. 5 Scelta del fornitore di prestazioni

In Svizzera esiste la libera scelta tra i fornitori di prestazioni riconosciuti dalla LAMal.

Art. 6 Ammontare delle prestazioni

Il rimborso si basa sulle tariffe applicabili secondo le disposizioni di legge per le persone che sono assicurate secondo la legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

* Per una migliore leggibilità, in questo documento viene usata solo la forma maschile. Questo vale per tutti i termini specifici di genere di questo documento.

Art. 7 Motivazione del diritto a prestazioni

Il diritto a prestazioni può essere esercitato inviando la fattura originale dettagliata o presentandola tramite un canale di comunicazione elettronico messo a disposizione da SWICA. La fattura deve contenere le seguenti informazioni:

- data del trattamento
- diagnosi
- tipo di terapia e trattamento
- numero delle consultazioni/durata della degenza in ospedale
- prescrizioni/ricette con la ricevuta del pagamento
- posizione di tariffa per prestazione risp. tariffa in caso di prestazione forfettaria

IV. Franchigia annua

Art. 8 Franchigia annua

Il contraente dell'assicurazione deve contribuire a sostenere i costi del trattamento con un contributo annuo massimo (franchigia annuale). La franchigia annua determinante è indicata sulla polizza d'assicurazione e corrisponde a scelta alla franchigia annua ordinaria secondo LAMal o al livello più basso della franchigia annua opzionale per una persona adulta.

Un adeguamento della franchigia annua può essere chiesto ogni volta entro fine settembre per l'inizio di un anno civile.

V. Premi

Art. 9 Tariffa di premio

È applicata una tariffa di premio basata sull'età dell'assicurato. I premi possono essere regolarmente adeguati al nuovo gruppo d'età, all'inizio di un anno civile, ciò che comporta di regola un aumento della tariffa. Le classi d'età della tariffa basata sull'età effettiva sono 0–18, 19–25, 26–30, 31–35, 36–40 e 41–45.

Art. 10 Pagamento dei premi

I premi devono essere pagati anticipatamente, in rate mensili.

Art. 11 Ritardo nei pagamenti

1. Se il premio non perviene a SWICA entro un mese dalla data di scadenza, SWICA sollecita il pagamento tramite diffida, concedendo un ulteriore termine di pagamento di 14 giorni a decorrere dalla data dell'invio del sollecito. Se a una diffida non viene dato alcun riscontro, il diritto alle prestazioni nelle assicurazioni complementari viene sospeso dal momento in cui decorreva il termine della diffida.
2. Le assicurazioni complementari sospese possono essere ripristinate allo stato originario contro pagamento dei premi scoperti e dei costi (interessi di mora, spese di sollecito, spese d'esecuzione), indipendentemente dallo stato di salute dello stipulante entro tre mesi dall'inizio della sospensione, oppure al superamento di un ulteriore esame dello stato di salute anche dopo tale termine. La copertura risulta riattivata al momento dell'avvenuto pagamento.
3. SWICA è autorizzata a esigere dagli stipulanti ritardatari la rifusione delle spese causate (costi dei richiami, spese d'esecuzione, interessi di mora ecc.) o a computarle sulle prestazioni a cui essi hanno diritto.

VI. Durata del contratto e disdetta

Art. 12 Inizio del contratto

Il contratto d'assicurazione inizia con la data indicata sulla polizza d'assicurazione.

Art. 13 Durata minima del contratto

Con riserva di altri accordi divergenti, la durata minima di un contratto è di un anno (12 mesi), considerando che la fine di un anno assicurativo è sempre il 31.12.

Art. 14 Termine per la disdetta e scioglimento del contratto

Il contratto d'assicurazione può essere disdetto in forma ordinaria dal contraente dell'assicurazione per la fine di un anno civile osservando un termine di disdetta di tre mesi (per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo).

Il contratto d'assicurazione termina il giorno in cui il contraente dell'assicurazione

- ha concluso la sua formazione, o
- termina il suo soggiorno abituale o domicilio in Svizzera, o
- viene sottoposto obbligatoriamente alla LAMal, l'assicurazione malattia obbligatoria in Svizzera.

I premi sono dovuti fino alla data di scioglimento del contratto.

Il contratto d'assicurazione termina automaticamente alla fine dell'anno civile in cui il contraente dell'assicurazione compie 45 anni.

VII. Trattamento dei dati

Art. 15 Trattamento dei dati da parte di SWICA

1. SWICA raccoglie e utilizza i dati personali dei contraenti dell'assicurazione nel rispetto delle leggi vigenti sulla protezione dei dati e le relative ordinanze, delle leggi sulle assicurazioni sociali e sulle assicurazioni private e secondo le disposizioni sulla protezione dei dati di SWICA (Dichiarazione di protezione dei dati di SWICA).
2. In particolare sono elaborati dati anagrafici e contrattuali (come ad es. nome, cognome, indirizzo, numero postale di avviamento, data di nascita, indirizzo e-mail, numero di telefono [cellulare e fisso], coordinate bancarie, stato civile, numero di figli, dati di eventuali procuratori, informazioni finanziarie sul reddito), dati sulla salute (diagnosi, sintomi, farmaci, operazioni effettuate ecc.), dati sui trattamenti e sul decorso del trattamento, costi delle prestazioni, dati sull'ambiente di vita personale e sociale o anche profili della personalità, dati di altri assicuratori, dati di fornitori di prestazioni, dati relativi a questioni di diritto esecutivo e fallimentare.
3. I dati sono elaborati per gli scopi per i quali il contraente dell'assicurazione ha dato il suo consenso nell'ambito della proposta e della stipulazione dell'assicurazione, per gli scopi secondo le CGA e CC in vigore e per i quali SWICA è autorizzata in base alle leggi applicabili sulla protezione dei dati e sulle assicurazioni sociali e private.
4. In particolare SWICA elabora i dati nell'ambito della procedura di proposta per la stipulazione di un contratto assicurativo (colloquio di consulenza, proposta d'assicurazione, verifica della proposta, stipulazione dell'assicurazione ecc.) e per lo svolgimento del contratto d'assicurazione (elaborazione delle prestazioni, trasmissione di informazioni, assistenza ai clienti, Customer Journey, cure integrate, presentazione di offerte di prodotti, marketing ecc.) durante la durata del rapporto assicurativo. Inoltre SWICA, con metodi matematici, valuterà i dati a fini statistici per sviluppare e migliorare ulteriormente la qualità e i benefici dei suoi servizi e prodotti, sulla base delle conoscenze acquisite, a favore degli assicurati attuali, precedenti e potenziali e per poter informare in merito i contraenti dell'assicurazione. Infine, SWICA si riserva il diritto di condurre indagini su possibili frodi assicurative in casi giustificati di sospetto. In relazione con questi trattamenti, possono essere creati dei profili di personalità.
5. SWICA memorizza i dati personali in forma elettronica o cartacea e li elabora per poter fornire le prestazioni contrattuali ed essere in grado di consigliare e assistere i contraenti dell'assicurazione in funzione di una copertura assicurativa affidabile e conforme alle loro esigenze.
6. SWICA può incaricare terzi (altri assicuratori partner, medici fiduciari, autorità, avvocati, periti esterni, centri informatici ecc.) di fornire servizi a favore degli assicurati e trasmettere dati personali ai terzi per lo svolgimento dei compiti assegnati. SWICA obbliga contrattualmente i terzi al rispetto della riservatezza e della segretezza e all'osservanza della legge sulla protezione dei dati. I dati possono essere trasmessi anche allo scopo di individuare o evitare eventuali frodi assicurative.
7. SWICA consegna agli assicurati una tessera d'assicurato. Questa tessera certifica, nei confronti dei fornitori di prestazioni, le assicurazioni stipulate. Se è stato stipulato un prodotto secondo LAMal, la tessera d'assicurato è allestita sulla base delle disposizioni di legge della LAMal e contiene inoltre indicazioni, secondo le norme UE, quale attestato di copertura assicurativa valida durante un soggiorno nell'area UE. Se sono state stipulate assicurazioni secondo LCA, la tessera d'assicurato contiene anche indicazioni sull'ampiezza della copertura assicurativa comprese le assicurazioni complementari.
8. Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati sono disponibili nella dichiarazione sulla protezione dei dati di SWICA. La dichiarazione sulla protezione dei dati vale per l'intera durata del rapporto contrattuale tra SWICA e il contraente dell'assicurazione. La dichiarazione sulla protezione dei dati fornisce in particolare ulteriori informazioni sulle categorie di dati trattati, sulle procedure di trattamento dei dati, sulle loro finalità e sulle relative basi per il trattamento dei dati, nonché sui diritti delle persone assicurate in relazione al trattamento dei dati da parte di SWICA e sulla durata del trattamento e della conservazione dei dati.

VIII. Disposizioni generali

Art. 16 Comunicazioni, notifiche di sinistri e pagamenti

1. Tutte le comunicazioni e le notifiche del contraente dell'assicurazione devono essere inviate a SWICA. Le informazioni sui contatti si trovano sulla polizza d'assicurazione. L'assicuratore riconosce tutte le comunicazioni e le notifiche come indirizzate a sé stesso.
2. Il contraente dell'assicurazione deve comunicare a SWICA tutti i cambiamenti della sua situazione personale (ad es. cambiamento di stato civile, cambiamento del rappresentante legale/pagatore dei premi, cambiamento di domicilio, cambiamento di sesso ecc.) in forma scritta o in altra forma che consenta la prova per testo.
3. SWICA effettua solo pagamenti in franchi svizzeri su un conto in Svizzera indicato dal contraente dell'assicurazione.
4. Tutte le comunicazioni e notifiche inviate da SWICA o dall'assicuratore all'ultimo indirizzo in Svizzera indicato dal contraente dell'assicurazione o al contatto elettronico indicato sono giuridicamente valide.

Art. 17 Legge applicabile

Il contratto sottostà esclusivamente al diritto sostanziale svizzero, in particolare alle disposizioni della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

A complemento delle presenti condizioni complementari (CC) valgono, quale parte integrante del contratto, in ordine di elencazione:

- le condizioni generali d'assicurazione (CGA) di SWICA secondo LCA (ad eccezione degli articoli 8, 9, 19 cpv. 1 lett. b, 20 e 23), come pure
- per la definizione del catalogo delle prestazioni, le relative disposizioni della legge svizzera sull'assicurazione malattie (LAMal) e relative ordinanze.

Qualora le presenti condizioni complementari (CC) fossero in contraddizione con le CGA così come con la LAMal e le sue componenti, tali disposizioni precedono le presenti condizioni complementari (CC). In caso di eventuali contraddizioni tra le CC e le disposizioni obbligatorie della LCA, queste ultime hanno la precedenza.

Queste CC si basano sulla LCA con modifica del 19 giugno 2020 (in vigore dal 1° gennaio 2022) e valgono per tutti i contraenti dell'assicurazione (incl. i contraenti dell'assicurazione che hanno stipulato un contratto prima del 1° gennaio 2022), a condizione che in queste CC non siano stabilite regolamentazioni divergenti.

È applicabile esclusivamente il diritto sostanziale svizzero, ad eccezione della Convenzione di Vienna, del diritto privato internazionale e di altre norme contrastanti. In caso di controversie su questa assicurazione, il contraente dell'assicurazione può rivolgersi a scelta al foro competente della sede centrale SWICA in Svizzera o al foro competente per il suo domicilio in Svizzera. Se il contraente dell'assicurazione, risp. l'avente diritto alle prestazioni risiede all'estero, il foro competente esclusivo è il foro competente per la sede centrale SWICA in Svizzera.