

Disposizioni d'esecuzione complementari all'assicurazione **CGA** obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal

CGAGM01-I4 – edizione 01.09.2018

Indice

Art. 1	Campo d'applicazione	Art. 7	Comunicazioni
Art. 2	Adesione / ammissione	Art. 8	Condizioni particolari d'assicurazione
Art. 3	Premi degli assicurati, partecipazione ai costi	Art. 9	Trattamento dei dati
Art. 4	Obblighi dell'assicurato	Art. 10	Rimedio giuridico
Art. 5	Prestazioni da parte di terzi	Art. 11	Entrata in vigore
Art. 6	Revoca del diritto alle prestazioni		

Art. 1 Campo d'applicazione

1. L'assicuratore è soggetto alla legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, alla legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) e alle loro ordinanze d'applicazione.
2. Le presenti disposizioni d'esecuzione sono emesse in complemento alle leggi sopra menzionate e nel loro rispetto.

Art. 2 Adesione / ammissione

1. L'adesione deve essere richiesta per iscritto o tramite qualsiasi altro mezzo messo a disposizione dall'assicuratore.
2. La domanda d'adesione di una persona che non gode dei diritti civili deve essere effettuata dal rappresentante legale.
3. Se accettata, l'assicuratore conferma l'adesione con l'emissione di un certificato d'assicurazione nel quale figura anche la data d'entrata in vigore.

Art. 3 Premi degli assicurati, partecipazione ai costi – Modalità e termini di pagamento

1. L'assicurato paga i propri premi anticipatamente e ne è personalmente debitore.
I premi, le franchigie o le aliquote devono essere pagati entro la data indicata sulla fattura. Trascorso tale termine, l'assicuratore può percepire un interesse di mora e le spese amministrative generate per solleciti, ingiunzioni di pagamento o procedure d'esecuzione.
2. Il periodo di fatturazione dei premi è di almeno un mese, ad eccezione del mese durante il quale l'adesione comincia a decorrere o finisce.

Art. 4 Obblighi dell'assicurato

1. I cambiamenti di indirizzo, di stato civile e i decessi devono essere notificati all'assicuratore per iscritto entro 30 giorni.
2. Se l'assicurato trasferisce il proprio domicilio fuori del raggio d'attività dell'assicuratore (in Svizzera o all'estero), deve informarne quest'ultimo entro 20 giorni. Se l'assicurato, per sua negligenza, non lo informa, l'assicuratore può, non appena ne è a conoscenza, far cessare l'assicurazione dal giorno in cui è avvenuto il trasferimento, salvo disposizioni contrarie degli articoli 4 e 5 OAMal.
3. L'assicurato deve comunicare immediatamente all'assicuratore qualsiasi infortunio e deve fornirgli tutte le informazioni riguardanti:
 - a. il momento, il luogo, la dinamica e le conseguenze dell'infortunio;
 - b. il medico curante o l'ospedale;
 - c. gli eventuali responsabili e le assicurazioni interessate.
4. In caso di malattia o d'infortunio, l'assicurato deve fare quanto necessario per favorire la guarigione e deve astenersi da tutto ciò che potrebbe ostacolarla. Nell'ambito di un trattamento, deve osservare le prescrizioni del fornitore di cure in questione e non può obbligarlo ad effettuare o prescrivere trattamenti e controlli inutili o non economici.
5. L'assicurato che ostacola la propria guarigione o rifiuta di collaborare con l'assicuratore si espone alla riduzione o al rifiuto delle prestazioni.

Art. 5 Prestazioni da parte di terzi

1. L'assicurato che ottiene una prestazione da parte di terzi (ad es. assicurazione infortunio, assicurazione RC, assicurazione militare o d'invalidità, assicurazione complementare privata) è tenuto ad informarne l'assicuratore, se questo deve versare prestazioni d'assicurazione per lo stesso caso d'assicurazione.

2. Per i casi in cui l'assicurato può rivendicare contro dei terzi prestazioni corrispondenti a quelle fornite dall'assicuratore, egli s'impegna a cedere i propri diritti all'assicuratore nella misura in cui, e a condizione che, l'assicuratore non sia soggetto ai propri diritti in virtù della legge.
3. Gli accordi o le convenzioni stipulate dall'assicurato con terzi non vincolano l'assicuratore.

Art. 6 Revoca del diritto alle prestazioni

Le prestazioni non sono erogate se:

- a. le fatture originali mancano;
- b. il termine di prescrizione previsto nell'articolo 24 LPGA è scaduto;
- c. l'assicuratore è vittima di frode o di tentativo di frode. In questo caso, l'assicurato dovrà assumere le spese di verifica generate per controllare la fattura errata e l'incarto.

Art. 7 Comunicazioni

1. Tutte le comunicazioni destinate all'assicuratore devono essere inviate all'indirizzo indicato sul certificato d'assicurazione o alla sede principale.
2. Le domande di disdetta e le richieste di cambiamento d'assicuratore devono essere inoltrate per iscritto ed avere la firma originale. Le disdette inviate via fax o via e-mail non sono accettate. Per essere valide, le domande di disdetta devono pervenire all'assicuratore al massimo entro l'ultimo giorno del termine di disdetta.
3. Le domande di modifica di franchigia, di sospensione o di riattivazione del rischio infortunio e le domande di trasferimento a un'altra forma d'assicurazione devono essere inoltrate per iscritto.
4. Le comunicazioni e i pagamenti da parte dell'assicuratore sono validamente effettuati all'ultimo indirizzo noto o all'indirizzo di pagamento comunicato dalla persona assicurata in Svizzera. I pagamenti alle persone assicurate sono effettuati gratuitamente sul loro conto bancario o postale. Se la persona assicurata desidera essere rimborsata tramite polizza di versamento con numero di riferimento (PVR), tutte le relative spese sono fatturate.
5. Le comunicazioni agli assicurati possono anche essere effettuate, nella forma giuridicamente riconosciuta, nel giornale degli assicurati a cui ogni assicurato è gratuitamente abbonato.

Art. 8 Condizioni particolari d'assicurazione

Per le forme particolari d'assicurazione malattia sociale con scelta limitata dei fornitori di prestazioni, l'assicuratore emette condizioni particolari che completano le presenti disposizioni d'esecuzione.

Art. 9 Trattamento dei dati

L'assicuratore tratta i dati personali e quelli degni di particolare protezione, nonché i profili della personalità, in base alle disposizioni della LAMal. Prende tutti i provvedimenti tecnici e organizzativi necessari per garantire la protezione dei dati. Tutti i dettagli relativi al trattamento dei dati, in particolare la natura dei dati, lo scopo del loro trattamento, le persone incaricate del trattamento, i destinatari dei dati, sono specificati nel regolamento per il trattamento dei dati pubblicato sul sito Internet del Groupe Mutuel. Potete ordinare tale documento gratuitamente presso il responsabile interno della protezione dei dati.

Art. 10 Rimedio giuridico

Se l'assicurato non è d'accordo con una decisione dell'assicuratore, può esigere una decisione scritta. I rimedi giuridici sono indicati nella decisione.

Art. 11 Entrata in vigore

La presente edizione delle disposizioni d'esecuzione complementari alla LAMal per l'assicurazione malattia sociale entra in vigore il 1° settembre 2018.