

Informazioni importanti

Fornite in conformità all'art. 3 della LCA, la Legge federale svizzera sul contratto d'assicurazione

Valide dal 1° gennaio 2018

Come richiesto dall'art 3. della Legge federale svizzera sul contratto d'assicurazione (LCA), si forniscono le seguenti informazioni per identificare in modo esplicito la compagnia assicurativa responsabile della sua polizza e per offrirle un quadro riassuntivo chiaro e conciso dei punti principali del suo Contratto di assicurazione. Il contenuto e l'entità dei diritti e dei doveri derivanti dal Contratto di assicurazione sono descritti dettagliatamente nella Polizza assicurativa e nella Guida alle prestazioni per polizze individuali.

Chi è la sua compagnia assicurativa?

La sua compagnia assicurativa è AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Parigi), succursale di Wallisellen (Svizzera), indirizzo: Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen.

Chi è il beneficiario di questa assicurazione?

I beneficiari di questa assicurazione sono la persona assicurata che acquista la copertura ed i suoi familiari a carico (ove applicabile), come descritto nella Polizza di assicurazione.

Quali rischi sono assicurati e qual è l'ambito della copertura assicurativa?

La copertura assicurativa viene determinata in base a criteri specifici dichiarati per gli individui da coprire ed il livello di copertura dipende dal prodotto assicurativo scelto. Offriamo varie opzioni di copertura dei rischi inerenti le malattie, gli incidenti e/o la maternità, dei costi per le cure mediche (ad esempio i trattamenti medici, le degenze in ospedale o in convalescenziario, l'assistenza infermieristica a domicilio, i farmaci e le cure dentali), nonché di altri costi connessi (ad esempio le terapie prescritte da un medico, il trasporto in ambulanza e così via).

I dettagli completi della copertura assicurativa scelta vengono forniti nella documentazione inclusa nel preventivo inviato (saranno anche disponibili nella documentazione inclusa nel Membership Pack che le invieremo una volta attivata la copertura).

Come viene calcolato il premio assicurativo?

L'ammontare del premio viene determinato dall'età, dal luogo di residenza legale delle persone assicurate e dei loro familiari a carico, così come dai rischi assicurati e dal livello di copertura desiderato. È possibile trovare i dettagli del premio nel preventivo di assicurazione inviato, nella sua Polizza assicurativa e nella sua Guida alle prestazioni per polizze individuali. Le Condizioni per le polizze assicurative individuali possono variare da polizza a polizza, in conformità con i nostri criteri per la sottoscrizione.

Quando è dovuto il pagamento del premio?

Il pagamento dei premi è dovuto entro la data di scadenza, che dipende dalla frequenza dei pagamenti concordata per la sua polizza.

A seconda della frequenza di pagamento del premio scelta, si applicano le seguenti date di pagamento:

Frequenza di pagamento:	Scadenza:
Mensile	Primo giorno di ogni mese
Trimestrale	Primo giorno di ogni trimestre
Semestrale	1° luglio e 1° gennaio
Annuale	1° gennaio

Se la sua copertura assicurativa inizia durante l'anno corrente, il pagamento della prima rata del premio (o l'intero pagamento, se è stata scelta la frequenza annuale) è dovuto entro il primo giorno di validità della copertura stessa.

Cosa succede qualora il premio non venga pagato?

Se il pagamento dell'intero importo del premio iniziale o delle successive rate non viene effettuato entro la data di scadenza concordata, sospenderemo la sua copertura 14 giorni dopo averle inviato l'ultimo sollecito di pagamento per iscritto (articoli 20 e 21 LCA). In assenza di procedimento legale da parte nostra per il recupero del premio, la polizza verrà considerata automaticamente annullata due mesi dopo la scadenza del periodo di notifica di 14 giorni (articoli 20 e 21 LCA) e non le verranno inviate ulteriori comunicazioni di risoluzione.

In quali circostanze è possibile chiedere il rimborso del premio?

In caso di risoluzione o risoluzione anticipata del Contratto di assicurazione, verrà applicato l'articolo 24 LCA.

Obbligo di cooperazione

La persona assicurata è tenuta a fornire alla compagnia assicurativa dettagli completi ed accurati in merito a tutti gli aspetti degli eventi assicurati, così come in merito a malattie ed incidenti pregressi, nonché ad esimere il personale medico curante (medico, specialista, terapeuta, ecc.) dall'obbligo del segreto professionale nel corso delle interazioni con la compagnia assicurativa.

Obbligo di limitare i danni

La persona assicurata ed i familiari a carico sono tenuti a seguire i consigli dei medici e del personale sanitario e a fare tutto il possibile per facilitare la guarigione ed evitarne un possibile rallentamento a seguito di malattie, lesioni, condizioni mediche o incidenti.

Quando inizia e quando termina la copertura assicurativa?

La copertura assicurativa è valida a partire dalla data di inizio indicata sulla Polizza di assicurazione. L'accettazione della sua copertura da parte della compagnia assicurativa è confermata dall'emissione della Polizza assicurativa. La copertura è valida a partire dalla data di inizio indicata sulla Polizza fino al 31 dicembre di ogni anno. Il contratto viene tacitamente rinnovato per un ulteriore anno.

Se nella polizza sono inclusi anche i suoi familiari a carico, la data di entrata in vigore della loro copertura corrisponderà alla data della loro accettazione riportata sulla più recente Polizza che li indica come familiari a carico. La copertura dei suoi familiari a carico continua fintanto che Lei rimane il titolare della polizza e fintanto che eventuali figli minorenni a carico non superano i limiti d'età stabiliti. I figli a carico possono essere coperti dalla polizza fino al compimento dei 18 anni d'età, oppure fino al compimento dei

24 anni d'età se sono studenti a tempo pieno. Una volta superato il limite d'età, i figli a carico possono richiedere di sottoscrivere una polizza indipendente a proprio nome.

La compagnia assicurativa rinuncia al diritto statutario di risoluzione del contratto, inclusi i casi di richieste di rimborso in base all'articolo 42 LCA. Quanto detto non influisce sul suo diritto alla risoluzione del contratto.

In quali casi la copertura termina?

La sua copertura (e quella di tutti gli eventuali suoi familiari a carico, così come indicati nella Polizza di Assicurazione) terminerà:

- se la prima rata del premio o una di quelle successive non viene pagata in tempo nella sua interezza. In questo caso, la compagnia assicurativa sospenderà la sua copertura 14 giorni dopo averle inviato l'ultima notifica di pagamento scritta (in osservanza degli articoli 20 e 21 LCA). Se non intraprendiamo un'azione legale per il recupero del premio, la polizza verrà considerata automaticamente annullata due mesi dopo la scadenza del termine di preavviso di 14 giorni (articoli 20-21 LCA) e non le verrà inviata alcuna ulteriore lettera di recesso;
- in caso di decesso dell'assicurato;
- in caso di frode o omissione di informazioni da parte della persona assicurata. In tal caso, potremmo cancellare il suo Contratto di assicurazione in conformità con la legge svizzera. In caso di omissione di informazioni, possiamo annullare il suo Contratto di assicurazione in conformità agli articoli 4-6 LCA e all'articolo 40 LCA. Le scriveremo per informarla della cancellazione della sua polizza entro quattro settimane dalla data di scoperta dell'omissione di informazioni (articolo 6 LCA);
- se cancella il suo contratto dando un preavviso di tre mesi prima della fine di un anno solare. Il suo avviso di recesso dalla polizza è valido se ricevuto dalla compagnia assicurativa per posta raccomandata prima della scadenza del termine di preavviso, al più tardi il 30 settembre;
- se Lei non ha una copertura o non è più coperto da un'assicurazione obbligatoria svizzera per la salute e gli infortuni. La preghiamo di informarci qualora non fosse o non fosse più coperto da tale assicurazione, dal momento che in quel caso ci riserviamo il diritto di cancellare il Contratto di assicurazione;
- qualora Lei decida di esercitare il suo diritto di revoca a causa di una modifica del premio. In tal caso, la preghiamo di fare riferimento al paragrafo 6.f della sezione "Termini generali" della sua Guida alle prestazioni per polizze individuali.

La preghiamo di notare che, se la sua copertura viene cancellata, cessa automaticamente anche la copertura dei suoi familiari a carico.

Come vengono gestite le informazioni personali dalla compagnia assicurativa?

Il trattamento dei dati personali è essenziale per condurre le operazioni assicurative. Nel trattare i dati personali, la compagnia assicurativa ottempera alla Legge federale svizzera sulla protezione dei dati (LPD). Se necessario, la compagnia ottiene gli eventuali permessi richiesti per il trattamento dei dati dalla persona assicurata.

La compagnia ottiene ed usa i dati personali dei propri clienti allo scopo di calcolare preventivi, valutare l'opportunità di concedere copertura assicurativa, riscuotere i premi, rimborsare le spese mediche reclamate e per qualsiasi altro proposito correlato direttamente all'amministrazione delle polizze, in

conformità all'assicurazione in essere. Le informazioni sulla persona assicurata o sui familiari a carico vengono ottenute al momento della richiesta di sottoscrizione. Nell'interesse di tutti i soggetti assicurati, in alcuni casi i dati vengono inoltre scambiati con le precedenti compagnie assicurative nazionali e internazionali e con le società riassicuratrici. Utilizziamo i dati personali anche allo scopo di migliorare i prodotti, così come per finalità interne di marketing.

Al fine di poter offrire copertura assicurativa completa ed economica, i nostri servizi possono venire in parte offerti da aziende terze, giuridicamente indipendenti, sia a livello nazionale che internazionale, che possono essere società o partner dell'Allianz Group. Al fine di adempiere le nostre obbligazioni contrattuali, siamo tenuti a fornire dati sia all'interno che all'esterno del gruppo. I dati vengono immagazzinati in formato elettronico o fisico nel rispetto di tutte le disposizioni di legge applicabili e pertinenti.

In conformità alla Legge federale svizzera sulla protezione dei dati (LPD), le persone assicurate hanno il diritto di chiedere informazioni dettagliate su tutti i dati personali utilizzati dalla compagnia assicurativa, nonché di richiedere la rettifica di eventuali dati incorretti.

Quali sono i termini che si applicano alla cancellazione (periodo di riflessione)?

Può cancellare il suo contratto, per ognuna delle persone coperte dalla polizza oppure solo per uno o più dei suoi familiari a carico, inviando una richiesta scritta entro 30 giorni dalla data di ricezione dei Termini e Condizioni della polizza, oppure entro 30 giorni dalla data di inizio della polizza, se questa è posteriore alla prima.

La cancellazione della copertura non può essere retrodatata.

Se desidera cancellare la sua polizza, compili il modulo "Cambiare idea è un suo diritto" incluso nel suo Membership Pack. La preghiamo di inviarci il modulo compilato utilizzando i recapiti disponibili sul modulo stesso.

Se cancella il contratto entro questo periodo di 30 giorni, avrà diritto al rimborso del premio per ogni persona cancellata (veda le informazioni pertinenti al paragrafo 6 della sezione "Termini generali" della sua Guida alle prestazioni per polizze individuali).

La compagnia assicurativa che sottoscrive la sua assicurazione LCA è AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Parigi), succursale di Wallisellen (Svizzera), la succursale svizzera di AWP P&C S.A., Saint-Ouen, Francia, una società per azioni soggetta al codice di regolazione francese del settore assicurativo ("Code des Assurances"). Compagnia registrata in Francia con il numero: 519 490 080 RCS Parigi. La succursale svizzera è registrata a Zurigo con il numero: CHE-115.393.016, all'indirizzo: Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen.

KPT Krankenkasse AG, Wankdorfallee 3, CH-3000 Berna 22, registrata presso l'UFSP con il numero: 376. KPT è l'amministratore dei servizi di polizza all'interno della Svizzera.

AWP Health & Life SA, che opera sul mercato attraverso la sua succursale irlandese, è una società per azioni soggetta al codice di regolazione francese del settore assicurativo ("Code des Assurances"). Compagnia registrata in Francia con il numero: 401 154 679 RCS Bobigny. La succursale irlandese è registrata nel registro ufficiale delle aziende presenti in Irlanda con il numero 907619, all'indirizzo 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda. AWP Health & Life SA è la compagnia riassicurativa delle polizze LCA e l'amministratore dei servizi di polizza e del supporto tecnico al di fuori della Svizzera. Allianz Worldwide Care è una ragione sociale registrata di AWP Health & Life SA.