

# Informazioni importanti

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

Valide dal 1° gennaio 2018

Come richiesto dall'art 3. della Legge federale svizzera sul contratto d'assicurazione (LCA), si forniscono queste informazioni per identificare in modo esplicito la compagnia assicurativa responsabile della Sua polizza e per offrire un quadro riassuntivo chiaro e conciso dei punti principali del Contratto aziendale, ovvero il contratto assicurativo firmato dalla sua azienda per la copertura sanitaria dei propri dipendenti. Il contenuto e l'entità dei diritti e dei doveri derivanti dal contratto assicurativo sono descritti dettagliatamente nella Polizza assicurativa e nella Guida alle prestazioni per polizze di gruppo.

## Chi è la compagnia assicurativa?

La 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 i dipendenti dell'azienda e i familiari a carico (se applicabile), come descritto nella Polizza assicurativa.

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

La copertura assicurativa viene determinata in base a criteri specifici per i beneficiari effettivi ed il livello di copertura dipende dal prodotto assicurativo scelto. Offriamo molte opzioni di copertura dei rischi inerenti le malattie, gli incidenti e/o la maternità, dei costi delle cure mediche (ad esempio i trattamenti medici, le degenze in ospedale o in convalscenziari, 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 fornito all'azienda e nella documentazione inclusa nel Membership Pack fornito ai dipendenti assicurati.

## Come vengono calcolati i premi assicurativi?

L'ammontare dei premi viene determinato dall'età, dal luogo di residenza legale dei dipendenti assicurati e dei familiari a carico, dai rischi assicurati e dal livello di copertura desiderato. È possibile esaminare i dettagli dei premi nel preventivo di assicurazione inviato all'azienda. Le Condizioni per le polizze assicurative di gruppo possono variare in base alla polizza specifica, secondo quanto specificato nel contratto stipulato con il cliente.

### Quando è dovuto il pagamento dei premi?

Il pagamento dei premi è dovuto alla data di scadenza, che dipende dalla frequenza dei pagamenti concordata con l'azienda (nei casi l'azienda stessa sia responsabile per i pagamenti).

A seconda della frequenza di pagamento dei premi scelta, si applicano le date seguenti:

<b>Frequenza di pagamento:</b>	<b>Scadenza:</b>
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 nell'anno corrente, il pagamento della prima rata del premio (o l'intero pagamento, se è stata scelta la frequenza annuale) è dovuto il primo giorno di validità della copertura stessa, a meno che il Contratto aziendale stipulato non preveda una data differente.

### Cosa succede qualora i premi non vengano pagati?

Se il pagamento dell'intero importo del premio iniziale o di quello successivo non viene eseguito entro la data di scadenza concordata, sospenderemo la sua copertura 14 giorni dopo avere inviato l'ultima notifica di pagamento scritta (articoli 20 e 21 LCA). In assenza di procedimento legale 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 verranno emesse ulteriori comunicazioni di risoluzione.

In conformità al paragrafo precedente, notificheremo ai membri assicurati l'eventuale sospensione della copertura o annullamento della polizza a seguito del mancato pagamento del premio da parte del titolare della polizza (ovvero l'azienda).

### In quali circostanze è possibile chiedere il rimborso del premio?

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

### Obbligo di cooperazione

Il dipendente assicurato e i familiari a carico sono tenuti a fornire alla compagnia assicurativa dettagli completi ed accurati in merito a tutti gli aspetti dell'assicurazione, 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 nei confronti della compagnia assicurativa.

### Obbligo di limitare i danni

Il dipendente assicurato 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 assicurativa. L'accettazione dell'assicurato in 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, a meno che non venga diversamente concordato nel Contratto aziendale. Il contratto viene tacitamente rinnovato per un ulteriore anno. Eventuali richieste di modifica o annullamento della polizza dovranno pervenire dall'Amministratore della polizza di gruppo designato dall'azienda.

Se nella polizza sono inclusi anche i familiari a carico del dipendente assicurato (ove approvati dall'azienda), la data di entrata in vigore della loro copertura corrisponderà alla data della loro accettazione riportata sulla più recente Polizza assicurativa del dipendente. La copertura dei familiari a carico continua fintanto che il dipendente assicurato si avvale della copertura sanitaria aziendale 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 diritto alla risoluzione da parte della persona assicurata.

### **In quali casi la copertura termina?**

L'azienda può richiedere il recesso della copertura dei suoi dipendenti inviando notifica scritta alla compagnia assicurativa.

Il dipendente assicurato o l'azienda può richiedere il recesso della copertura inviando una notifica tre mesi prima della fine dell'anno solare. La lettera di recesso sarà valida se ricevuta per posta raccomandata prima della scadenza del periodo di notifica, ovvero non oltre il 30 settembre dell'anno in questione. Eventuali richieste di modifica o annullamento della polizza dovranno pervenire dall'Amministratore della polizza di gruppo designato dall'azienda.

La copertura del dipendente assicurato può anche terminare qualora il dipendente non sia coperto o non sia più coperto dall'assicurazione sanitaria e contro gli infortuni sul lavoro obbligatoria in Svizzera. In questo caso, il dipendente è tenuto a informare la compagnia assicurativa e quest'ultima si riserva il diritto di annullare il contratto di assicurazione.

La copertura può terminare nei casi di mancato pagamento dei premi assicurativi: se il pagamento dell'intero importo del premio iniziale o di quello successivo non viene eseguito entro le date concordate, la compagnia assicurativa sospenderà la copertura del dipendente assicurato 14 giorni dopo avere inviato l'ultima notifica di pagamento scritta (in osservanza degli articoli 20 e 21 LCA). In assenza di procedimento legale per il recupero del premio, la polizza verrà considerata automaticamente annullata due mesi dopo la scadenza del periodo di notifica di 14 giorni (in conformità agli articoli 20 e 21 LCA) e non verranno emesse ulteriori comunicazioni di recesso.

La copertura verrà inoltre annullata in caso di decesso del dipendente assicurato.

La compagnia assicurativa può inoltre annullare la copertura in caso di frode o omissione di informazioni da parte del dipendente assicurato o dei familiari a carico, in conformità alle leggi svizzere (articoli 4 - 6 LCA e articolo 40 LCA). La compagnia assicurativa invierà al dipendente o ai familiari a carico notifica scritta dell'annullamento della polizza entro quattro settimane dalla data di accertamento dell'omissione di informazioni (in base all'articolo 6 LCA).

Noti che, al termine della copertura del dipendente assicurato per qualsiasi motivo, cesserà anche la copertura dei 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 dal dipendente o dal familiare a carico assicurato.

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 sul dipendente assicurato 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 e le Condizioni di polizza applicabili per l'accettazione incondizionata?**

In presenza di discrepanze tra il contenuto della documentazione di polizza o di eventuali clausole aggiuntive e quanto già concordato tra l'azienda e la compagnia assicurativa, l'azienda sarà tenuta a richiedere le necessarie correzioni entro quattro settimane dalla ricezione della documentazione. In assenza di richiesta di correzione entro suddetto periodo di quattro settimane, il contenuto verrà ritenuto accettato in conformità all'Articolo 12 LCA.

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, Wankdorfallée 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.