

Assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera

Regolamento

	Art.		
I. Informazioni generali			
Oggetto	1	Divieto di cessione e di pignoramento	37
Basi contrattuali	2	Erogazione di prestazioni	38
II. Opzioni assicurative		VII. Premi	
Varianti	3	Premi mensili	39
Copertura assicurativa massima consentita	4	Tariffa dei premi	40
		Graduazione secondo l'età all'adesione	41
III. Conclusione dell'assicurazione		VIII. Disposizioni varie	
Adesione	5	Obbligo del segreto	42
Proposta d'assicurazione	6	Contenziosi	43
Visita medica per l'adesione	7	Applicazione del presente regolamento	44
Adesione con riserva	8	Comunicazioni	45
Cambiamento d'assicuratore	9	Entrata in vigore	46
Inizio dell'assicurazione	10		
IV. Modifiche dell'assicurazione		I. Informazioni generali	
Aumento della copertura assicurativa	11		
Riduzione della copertura assicurativa	12	1 Oggetto	
Trasformazione dell'assicurazione	13	1.1 L'assicurazione d'indennità giornaliera copre le conseguenze economiche dovute a incapacità al lavoro per malattia o infortunio.	
V. Fine dell'assicurazione		1.2 È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale, a causa di un danno alla salute fisica o psichica.	
Estinzione dell'assicurazione	14		
Disdetta	15	2 Basi contrattuali	
Estromissione dall'assicurazione	16	2.1 L'assicurazione poggia sulle disposizioni della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000, della legge federale sulla vigilanza sull'assicurazione malattia (LVAMal) del 26 settembre 2014, della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994 e sulle relative disposizioni esecutive.	
Conferma dell'assicurazione previgente	17	2.2 In seguito all'entrata in vigore dell'accordo sulla libera circolazione tra la Svizzera e la Comunità Europea (CE) si tengono in considerazione eventuali disposizioni divergenti che riguardano in modo particolare la cerchia delle persone assicurate, i loro diritti e doveri, il rapporto assicurativo e le prestazioni.	
VI. Prestazioni			
Estensione delle prestazioni	18		
Inizio delle prestazioni	19		
Ricaduta	20		
Durata delle prestazioni	21		
Estinzione del diritto alle prestazioni	22		
Sovrassicurazione / Sovrindennizzo	23		
Disoccupazione	24		
Maternità	25		
Prestazioni in età AVS	26		
Infortunio	27		
Infermità congenite	28		
Prestazioni all'estero	29		
Obbligo di notifica	30		
Obbligo di minimizzare il danno	31		
Obbligo di collaborazione	32		
Limitazioni delle prestazioni	33		
Prestazioni di terzi	34		
Prestazioni anticipate	35		
Compensazione di prestazioni, obbligo di rimborso	36		

II. Opzioni assicurative

3 Varianti

- 3.1 La CONCORDIA Assicurazione svizzera malattie e infortuni SA, in seguito denominata CONCORDIA, offre le seguenti varianti d'assicurazione d'indennità giornaliera:
- 3.1.1 assicurazione d'indennità giornaliera per malattia,
3.1.2 assicurazione d'indennità giornaliera per infortunio.
- 3.2 Per entrambe le varianti è possibile scegliere tra i seguenti periodi di attesa: 0, 2, 7, 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 210, 240, 270 o 360 giorni.

4 Copertura assicurativa massima consentita

- 4.1 La CONCORDIA stabilisce insieme alla/allo stipulante l'importo dell'indennità giornaliera assicurata.
- 4.2 L'indennità massima assicurabile è pari a CHF 30 al giorno. Non è consentito superare questo importo massimo nemmeno accumulando diversi termini d'attesa.
- 4.3 Nel calcolo dell'importo massimo consentito confluiscono anche eventuali assicurazioni stipulate con assicuratori diversi dalla CONCORDIA.

III. Conclusione dell'assicurazione

5 Adesione

- 5.1 L'assicurazione d'indennità giornaliera può essere stipulata da persone domiciliate secondo il diritto civile in Svizzera o esercitanti un'attività lucrativa in Svizzera, di età compresa tra i 15 e i 64 anni (compresi).
- 5.2 L'accesso all'assicurazione d'indennità giornaliera è precluso alle persone assicurate in mora con il pagamento dei premi o delle partecipazioni ai costi, alle persone che otterrebbero un sovrindennizzo dalla conclusione di questa assicurazione, nonché alle persone che sono state già estromesse da un'assicurazione d'indennità giornaliera o che hanno già percepito le prestazioni massime.

6 Proposta d'assicurazione

- 6.1 La proposta d'assicurazione dev'essere presentata per iscritto dalla/dal proponente sull'apposito formulario della CONCORDIA. La/Il proponente deve rispondere in modo completo e veritiero alle domande poste.
- 6.2 Prima di compilare la proposta d'assicurazione la/il proponente può prendere visione del regolamento.
- 6.3 Firmando la proposta d'assicurazione la/il proponente:
- 6.3.1 riconosce i regolamenti, le tariffe e le eventuali ulteriori disposizioni obbligatorie della CONCORDIA come giuridicamente vincolanti;
- 6.3.2 autorizza il personale medico a cui si è rivolta/o in passato e i suoi precedenti assicuratori a comunicare alla CONCORDIA i dati concernenti le sue

condizioni di salute ed eventuali decorsi di malattie o infortuni, necessari per la valutazione della proposta d'assicurazione e per l'esecuzione dell'assicurazione.

- 6.4 Per le persone che non sono in possesso dell'esercizio dei diritti civili, la proposta d'assicurazione deve essere presentata da una/un rappresentante legale.

7 Visita medica per l'adesione

- 7.1 La CONCORDIA può richiedere alla/al proponente di allegare al formulario un certificato medico che attesti le sue condizioni di salute. I costi di questo certificato medico sono in parte a carico della CONCORDIA. Il certificato deve essere presentato alla CONCORDIA entro due mesi dalla richiesta. Trascorso questo termine, la proposta d'assicurazione decade.
- 7.2 La CONCORDIA può inoltre esigere una visita presso un medico di fiducia da lei designato. I costi di questa visita medica sono a carico della CONCORDIA.

8 Adesione con riserva

- 8.1 La CONCORDIA può concludere l'assicurazione escludendo mediante formulazione di una riserva la copertura di malattie e postumi d'infortunio presenti alla data di sottoscrizione della proposta d'assicurazione oppure preesistenti e in base alla prassi soggetti a ricadute.
- 8.2 La riserva viene notificata per iscritto contestualmente alla data di inizio e fine. La persona assicurata ha trenta giorni di tempo per firmare la notifica e accettare così la riserva. Se non accetta la riserva entro il termine stabilito, la proposta d'assicurazione decade.
- 8.3 La riserva vale dall'inizio dell'assicurazione e decade automaticamente dopo cinque anni senza ulteriori formalità.
- 8.4 Prima che siano trascorsi i cinque anni, la persona assicurata può attestare a sue spese che la riserva non è più giustificata.
- 8.5 Se nella proposta d'assicurazione la persona assicurata ha rilasciato dichiarazioni non veritiere o incomplete su malattie e postumi d'infortunio, la CONCORDIA può applicare a posteriori una riserva con effetto retroattivo.

9 Cambiamento d'assicuratore

- 9.1 Alle assicurazioni d'indennità giornaliera stipulate in precedenza con un altro assicuratore e in seguito trasferite alla CONCORDIA non possono essere applicate nuove riserve secondo l'art. 70 cpv. 1 lett. a-c LAMal. Le riserve formulate dall'assicuratore precedente restano valide fino alla loro scadenza originaria.

- 9.2 Eventuali prestazioni già versate dall'assicuratore precedente sono detratte dalla durata del diritto a prestazioni.
- 9.3 Le persone che passano alla CONCORDIA in seguito a un contratto di fusione sono soggette alle disposizioni contrattuali relative al passaggio.

10 Inizio dell'assicurazione

- 10.1 L'assicurazione inizia il primo giorno del mese successivo alla presentazione della proposta d'assicurazione.
- 10.2 In presenza di motivi particolari, l'inizio dell'assicurazione può essere fissato per il primo di un altro mese.
- 10.3 Per chi per legge ha diritto al libero passaggio, l'assicurazione inizia con il verificarsi della causa su cui si fonda il diritto al libero passaggio purché il precedente assicuratore comunichi per tempo l'esistenza di tale diritto e inoltri entro tre mesi la conferma dell'assicurazione previgente.

IV. Modifiche dell'assicurazione

11 Aumento della copertura assicurativa

- 11.1 Si può richiedere un aumento dell'importo dell'indennità giornaliera assicurata a decorrere dal primo giorno del mese successivo.
- 11.2 Le disposizioni applicabili alla conclusione dell'assicurazione, in particolare gli artt. 5-8, valgono per analogia anche per gli aumenti della copertura assicurativa.

12 Riduzione della copertura assicurativa

- 12.1 Si può richiedere una riduzione dell'importo dell'indennità giornaliera assicurata per la fine di qualsiasi mese, presentando una domanda scritta con un preavviso di un mese.
- 12.2 La CONCORDIA ha diritto di decurtare l'indennità giornaliera se:
- 12.2.1 la persona assicurata viola gravemente i propri doveri e gli obblighi previsti dal regolamento. L'art. 16 vale per analogia;
- 12.2.2 la persona assicurata non onora i suoi impegni finanziari, nonostante i solleciti. L'art. 16 vale per analogia.

13 Trasformazione dell'assicurazione

- 13.1 Se le premesse riportate all'art. 5 segg. sono date, nel quadro di un medesimo contratto e all'interno della stessa fascia d'età è possibile trasformare l'assicurazione modificando l'importo dell'indennità giornaliera e la durata del periodo d'attesa, a patto che le modifiche non determinino un aumento del premio.
- 13.2 Nei trenta giorni successivi all'annuncio all'assicurazione contro la disoccupazione, le persone

disoccupate possono trasformare l'assicurazione d'indennità giornaliera in essere in un'assicurazione con un periodo d'attesa di trenta giorni, mantenendo invariato l'importo dell'indennità giornaliera e a prescindere dalle loro condizioni di salute.

V. Fine dell'assicurazione

14 Estinzione dell'assicurazione

- 14.1 L'assicurazione si estingue in seguito a:
- 14.1.1 trasferimento del domicilio secondo il diritto civile al di fuori del raggio d'attività della CONCORDIA; per frontaliere/i in seguito a cessazione dell'attività lucrativa in Svizzera;
- 14.1.2 disdetta;
- 14.1.3 verificarsi di un motivo che per legge dà diritto al libero passaggio;
- 14.1.4 estromissione dall'assicurazione;
- 14.1.5 raggiungimento della durata massima delle prestazioni;
- 14.1.6 decesso della persona assicurata.
- 14.2 La persona assicurata è tenuta a informare subito per iscritto la CONCORDIA se uno dei motivi menzionati nell'art. 14.1.1 dovesse verificarsi.

15 Disdetta

- 15.1 La persona assicurata può disdire l'assicurazione d'indennità giornaliera con un preavviso di tre mesi per il 30 giugno o il 31 dicembre.
- 15.2 Se la persona assicurata deve cambiare assicuratore su richiesta del datore di lavoro o se cessa la sua attività lavorativa, può disdire l'assicurazione d'indennità giornaliera per la fine di qualsiasi mese.
- 15.3 La disdetta deve essere inoltrata per iscritto.

16 Estromissione dall'assicurazione

- 16.1 La persona assicurata può essere estromessa dall'assicurazione se si comporta in modo abusivo, in presenza di motivi gravi e ingiustificabili e se la continuazione dell'assicurazione è inaccettabile per la CONCORDIA.
- 16.2 Motivi gravi sono considerate in particolare le circostanze in cui la persona assicurata:
- 16.2.1 ha dato indicazioni incomplete o non veritiere nella proposta d'assicurazione;
- 16.2.2 non onora i propri impegni finanziari nonostante i solleciti;
- 16.2.3 si serve o cerca di servirsi della CONCORDIA in modo illecito;
- 16.2.4 viola gravemente gli obblighi previsti dal regolamento o si oppone alle disposizioni del medico o del medico di fiducia.

17 Conferma dell'assicurazione previgente

Se l'assicurazione si estingue prima che la persona assicurata legittimata per legge al libero passaggio

abbia compiuto 65 anni e se la persona assicurata ha onorato gli impegni nei confronti della CONCORDIA, la CONCORDIA rilascia una conferma dell'assicurazione d'indennità giornaliera.

VI. Prestazioni

18 Estensione delle prestazioni

- 18.1 L'indennità giornaliera assicurata è erogata in caso di completa incapacità al lavoro certificata dal medico. Se l'incapacità al lavoro certificata dal medico è parziale e pari ad almeno il 50%, l'indennità giornaliera è erogata in proporzione al grado dell'incapacità al lavoro. La capacità al lavoro residua continua a essere coperta dall'assicurazione.
- 18.2 Se la malattia o l'infortunio sono solo una concausa dell'incapacità al lavoro, la CONCORDIA eroga solo la quota di prestazioni corrispondente. La quota è stabilita in base a un certificato o a una perizia a cura di un medico.

19 Inizio delle prestazioni

- 19.1 Il diritto alle indennità giornaliere inizia dopo la scadenza del periodo d'attesa concordato, al più presto cinque giorni prima del primo trattamento medico.
- 19.2 Il periodo d'attesa è calcolato per ogni evento assicurativo separatamente. Sono fatte salve le ricadute secondo l'art. 20.

20 Ricaduta

Se un evento assicurativo coperto da prestazioni è immediatamente seguito da un nuovo evento di malattia riconducibile a un'altra o alla stessa causa e responsabile di un'ulteriore incapacità al lavoro, ai fini del calcolo del periodo d'attesa i due eventi di malattia equivalgono a un unico evento di malattia, a meno che tra i due eventi la persona assicurata non fosse capace al lavoro in misura superiore al 50% per almeno trenta giorni.

21 Durata delle prestazioni

- 21.1 Le prestazioni d'indennità giornaliera in caso d'incapacità al lavoro completa o parziale sono erogate complessivamente per una o più malattie oppure per uno o più infortuni per massimo 720 giorni nell'arco di 900 giorni.
- 21.2 I periodi d'attesa durante i quali il datore di lavoro è tenuto a continuare a versare il salario sono detratti dalla durata massima delle prestazioni.
- 21.3 La persona assicurata non può congelare la durata delle prestazioni dell'assicurazione d'indennità giornaliera rinunciando a percepire prestazioni.

22 Estinzione del diritto alle prestazioni

Il diritto alle prestazioni (incluse le prestazioni per

le incapacità al lavoro ancora in corso) si estingue con la fine dell'assicurazione.

23 Sovrassicurazione / Sovrindennizzo

- 23.1 Si considera sovrassicurazione l'assicurazione di un importo più elevato del guadagno proveniente dall'attività lucrativa oppure, per le persone disoccupate ai sensi della legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (LADI), l'assicurazione di un importo più elevato dell'indennità di disoccupazione. In presenza di sovrassicurazione, la CONCORDIA decurta l'indennità giornaliera nella misura in cui la persona assicurata realizza un guadagno. I premi rivendicati prima di prendere atto della sovrassicurazione spettano alla CONCORDIA. La CONCORDIA è inoltre autorizzata a farsi restituire le indennità giornaliere erogate in eccesso.
- 23.2 Le prestazioni erogate dall'assicurazione d'indennità giornaliera non devono generare un sovrindennizzo a favore della persona assicurata. Si ha un sovrindennizzo se la somma delle indennità giornaliere e delle prestazioni simili di terzi per il medesimo caso assicurativo supera la presunta perdita di guadagno o il corrispettivo per la prestazione lavorativa resa impossibile oppure se supera, in caso di disoccupazione, l'ammontare dell'indennità di disoccupazione conformemente alla LADI. Per calcolare il limite del sovrindennizzo si tengono in considerazione i costi supplementari causati dall'evento assicurativo ed eventuali perdite di reddito subite da parenti. Se del caso, la CONCORDIA riduce le prestazioni dell'importo corrispondente al sovrindennizzo.
- 23.3 Se l'indennità giornaliera è decurtata in seguito a sovrindennizzo, la persona assicurata ha diritto all'equivalente di 720 indennità giornaliere intere. In questo caso, la durata delle prestazioni si prolunga dei giorni di indennità decurtati.
- 23.4 Se l'indennità giornaliera è decurtata in seguito a sovrassicurazione, la durata delle prestazioni non è prolungata.
- 23.5 Le persone assicurate che non sono in grado di documentare la perdita di reddito o il corrispettivo attuale della loro prestazione lavorativa ricevono al massimo un'indennità giornaliera di CHF 10.

24 Disoccupazione

Le persone disoccupate percepiscono in caso d'incapacità al lavoro pari al 50% mezza indennità giornaliera, in caso d'incapacità al lavoro superiore al 50%, l'intera indennità giornaliera.

25 Maternità

- 25.1 Durante la gravidanza e per il parto l'assicurata percepisce per 16 settimane le indennità giornaliere che risultano essere assicurate per almeno 270 giorni

- prima del parto senza interruzioni superiori ai tre mesi. Queste condizioni si applicano anche in caso di successivo aumento della copertura assicurativa.
- 25.2 Le prestazioni d'indennità giornaliera per maternità sono erogate per una gravidanza di almeno 28 settimane, anche se la bimba o il bimbo non nasce vivo.
- 25.3 Il diritto alle prestazioni d'indennità giornaliera per maternità inizia al più presto due settimane prima del parto.
- 25.4 Il periodo d'attesa convenuto viene detratto dalle 16 settimane.
- 25.5 Le prestazioni per maternità non intaccano la durata massima delle prestazioni e sono accordate anche oltre questa scadenza.
- 26 Prestazioni in età AVS**
- 26.1 Quando la persona assicurata raggiunge l'età di pensionamento AVS, la copertura assicurativa esistente è ridotta automaticamente a CHF 5. Tuttavia, se la persona assicurata continua a svolgere un'attività lucrativa ed è capace al lavoro almeno in misura del 50%, può su richiesta mantenere la copertura assicurativa esistente.
- 26.2 In età AVS le prestazioni provenienti da tutte le assicurazioni si accumulano e sono erogate su un arco di 900 giorni consecutivi per 180 giorni al massimo; in seguito le assicurazioni si estinguono. Eventuali prestazioni percepite immediatamente prima di raggiungere l'età AVS confluiscono in questo calcolo, se complessivamente viene superata la durata massima delle prestazioni di cui all'art. 21.
- 26.3 In età AVS i periodi di attesa convenuti sottraibili dalla durata delle prestazioni non possono superare i trenta giorni.
- 27 Infortunio**
- 27.1 Se il rischio d'infortunio è coperto dall'assicurazione, in caso d'infortunio sono erogate le stesse prestazioni previste in caso di malattia.
- 27.2 È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica o che provochi la morte, nonché le lesioni corporali parificabili a un infortunio e le malattie professionali secondo la definizione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF).
- 28 Infermità congenite**
- Le infermità congenite sono trattate in modo analogo a una malattia.
- 29 Prestazioni all'estero**
- 29.1 In caso d'incapacità al lavoro all'estero, le indennità giornaliere sono erogate esclusivamente per la durata di una degenza ospedaliera.
- 29.2 Se la persona assicurata lavora all'estero per conto di un datore di lavoro svizzero, l'indennità giornaliera è erogata. Oltre a presentare un certificato medico, la persona assicurata deve far confermare la sua incapacità al lavoro anche dal datore di lavoro.
- 29.3 Le prestazioni d'indennità giornaliera sono accordate solo per degenze ospedaliere nel Paese estero di soggiorno. In caso di trasferimenti e trattamenti in Paesi terzi non può essere rivendicata alcuna prestazione.
- 29.4 Se la persona assicurata si reca all'estero per sottoporsi a un trattamento o seguire una cura oppure per partorire, non ha diritto a prestazioni.
- 30 Obbligo di notifica**
- 30.1 In caso di malattia o infortunio, la persona assicurata ha cinque giorni di tempo, all'estero 14, per presentare alla CONCORDIA il certificato medico che attesta l'incapacità al lavoro. Inoltre è obbligata a notificare subito qualsiasi cambiamento importante intervenga nelle circostanze che determinano l'erogazione della sua prestazione.
- 30.2 In caso d'infortunio la persona assicurata deve presentare inoltre una notifica d'infortunio con le seguenti informazioni:
- 30.2.1 l'ora, il luogo e le circostanze dell'infortunio;
- 30.2.2 dati del medico curante o dell'ospedale;
- 30.2.3 eventuali terzi con responsabilità civile e assicurazioni coinvolti.
- 30.3 In caso di ritardo ingiustificato della notifica, il diritto alle prestazioni assicurate decorre al più presto dalla data di arrivo della notifica.
- 31 Obbligo di minimizzare il danno**
- 31.1 In caso di malattia e infortunio la persona assicurata è tenuta a fare tutto ciò che favorisce la guarigione e a tralasciare tutto quello che la ritarda. Deve attenersi alle disposizioni del medico curante.
- 31.2 Se l'incapacità al lavoro si protrae nel tempo, sono prese in considerazione anche le mansioni ragionevolmente esigibili in un'altra professione o in un altro campo d'attività.
- 31.3 La CONCORDIA si riserva il diritto di effettuare in qualsiasi momento delle visite di controllo alle persone assicurate incapaci al lavoro o di affidare questo incarico a persone terze.
- 32 Obbligo di collaborazione**
- 32.1 La persona assicurata deve esibire la prova della perdita di reddito non coperta o del corrispettivo per la prestazione lavorativa che non ha potuto svolgere.
- 32.2 A conclusione dell'incapacità al lavoro, la persona assicurata è tenuta a inviare immediatamente alla CONCORDIA una conferma del grado e della durata dell'incapacità al lavoro.
- 32.3 Se una persona assicurata ha stipulato un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia o

- infortunio anche con un altro assicuratore, deve informarne la CONCORDIA al più tardi al verificarsi di un evento assicurato.
- 32.4 La persona assicurata deve fornire gratuitamente alla CONCORDIA tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative. Tra i documenti da inoltrare figurano conteggi ed eventuali decisioni di altri assicuratori sociali e giustificativi di eventuali assicuratori privati.
- 32.5 La persona assicurata deve autorizzare tutte le persone e aziende, segnatamente il datore di lavoro, i medici e gli ospedali, le assicurazioni e gli organi ufficiali, a fornire tutte le informazioni necessarie per accertare il diritto a prestazioni.
- 32.6 La persona assicurata è tenuta a orientare la CONCORDIA sul tipo e sull'entità delle prestazioni che può richiedere o che percepisce, in caso di malattia o infortunio, da parte di terzi tenuti al pagamento a titolo di atto illecito, obbligo contrattuale o legale.
- 32.7 La persona assicurata deve notificare subito ogni modifica della sua situazione personale riguardante il rapporto assicurativo (ad es. cambiamento di domicilio).
- 33 Limitazioni delle prestazioni**
- 33.1 Non vengono accordate prestazioni d'indennità giornaliera:
- 33.1.1 dopo il raggiungimento della durata massima delle prestazioni;
- 33.1.2 durante il periodo di carenza in caso di maternità (art. 25);
- 33.1.3 durante il periodo antecedente la notifica di incapacità al lavoro inoltrata in ritardo;
- 33.1.4 durante il periodo antecedente l'adempimento degli obblighi finanziari;
- 33.1.5 per malattie e postumi d'infortunio soggetti a riserva;
- 33.1.6 per malattie e postumi d'infortunio non dichiarati in occasione della conclusione dell'assicurazione o di un aumento della copertura assicurativa, nella misura in cui si rinuncia a una riserva con effetto retroattivo;
- 33.1.7 per viaggi all'estero intrapresi per sottoporsi a una terapia, una cura o per partorire;
- 33.1.8 in caso di rifiuto a sottoporsi alla visita di un medico di fiducia;
- 33.1.9 durante il periodo in cui la persona assicurata è oggetto di una pena o una misura penale.
- 33.2 Le prestazioni assicurative vengono decurtate e in casi particolarmente gravi negate:
- 33.2.1 se la persona assicurata viola i doveri e gli obblighi del presente regolamento;
- 33.2.2 per malattie, infortuni o le loro conseguenze che la persona assicurata ha provocato o aggravato intenzionalmente o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto;
- 33.2.3 per infortuni che sono da ricondurre a pericoli straordinari o ad atti temerari. Fanno stato le definizioni e i tassi di riduzione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.
- 34 Prestazioni di terzi**
- 34.1 Se la persona assicurata ha diritto a prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione invalidità o dell'assicurazione militare, la CONCORDIA eroga prestazioni in via sussidiaria alle predette assicurazioni sociali.
- 34.2 La CONCORDIA accorda prestazioni solo se l'evento è stato annunciato per tempo alle rispettive assicurazioni interessate.
- 34.3 Se con un altro assicuratore è stata conclusa un'assicurazione simile d'indennità giornaliera secondo la LAMal, in caso di sovrindennizzo la CONCORDIA riduce le prestazioni in misura corrispondente all'assicurazione in essere con l'assicuratore terzo.
- 34.4 Se oltre alla CONCORDIA altri assicuratori privati d'indennità giornaliera per malattie o infortuni sono tenuti a prestazioni, la CONCORDIA eroga al massimo prestazioni in misura tale che, sommate alle prestazioni degli assicuratori terzi, la persona assicurata non realizzi un guadagno.
- 34.5 Al momento dell'insorgere dell'evento assicurato, la CONCORDIA è surrogata, sino a concorrenza delle prestazioni erogate, nei diritti che la persona assicurata vanta contro un terzo responsabile dell'evento assicurato.
- 34.6 Se un altro assicuratore sociale o un altro assicuratore malattie o infortuni decurta le prestazioni per ragioni che secondo l'art. 33.2.2 autorizzano anche la CONCORDIA a decurtare le proprie prestazioni, la CONCORDIA non supplisce alla perdita derivata dalla decurtazione operata dall'assicuratore terzo.
- 34.7 Se prima dell'inizio dell'assicurazione presso la CONCORDIA la persona assicurata ha percepito da un terzo tenuto al pagamento a titolo di atto illecito, obbligo contrattuale o legale un risarcimento in capitale in relazione a un infortunio, la CONCORDIA è libera da qualsiasi obbligo di prestazione per le conseguenze di questo infortunio anche allo scadere di un eventuale termine di riserva. Questa disposizione si applica analogamente in caso di malattia.
- 35 Prestazioni anticipate**
- Le prestazioni anticipate dalla CONCORDIA nei confronti di altri assicuratori sociali si regolano secondo la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).
- 36 Compensazione di prestazioni, obbligo di rimborso**
- 36.1 La CONCORDIA può compensare le prestazioni a suo carico con i crediti dovuti dalla persona

assicurata. La persona assicurata invece non ha diritto di compensare gli importi dovuti con prestazioni su cui vanta diritti.

- 36.2 La persona assicurata deve restituire alla CONCORDIA le prestazioni percepite indebitamente.

37 Divieto di cessione e di pignoramento

I crediti nei confronti della CONCORDIA non possono essere né ceduti, né dati in pegno.

38 Erogazione di prestazioni

- 38.1 Dopo aver appurato l'esistenza del diritto a prestazioni, la CONCORDIA eroga gli importi esclusivamente in franchi svizzeri.
- 38.2 Se la persona assicurata è la beneficiaria del pagamento, deve comunicare alla CONCORDIA un conto bancario o postale svizzero quale indirizzo di pagamento. In caso di mancata comunicazione, alla persona assicurata è addebitato un contributo forfettario alle spese.

VII. Premi

39 Premi mensili

- 39.1 I premi devono essere pagati in anticipo il 1° di ogni mese. La persona assicurata è tenuta a pagare i premi mensili sia quando è in buona salute, sia quando è malata.
- 39.2 È possibile pagare in anticipo i premi di due mesi, di tre mesi, di sei mesi o di un anno.
- 39.3 Se la persona assicurata ha concluso più assicurazioni con la CONCORDIA (inclusa l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie), deve utilizzare la stessa modalità di pagamento per tutti i contratti.
- 39.4 Se l'assicurazione inizia o finisce nel corso di un mese, il premio è dovuto su base giornaliera.
- 39.5 La persona assicurata che è in arretrato con il pagamento dei premi non ha diritto ad alcuna prestazione assicurativa. La CONCORDIA ha diritto di farsi rimborsare le spese causate da debitorici e debitori morosi, ad esempio interessi di mora, spese per solleciti, esecuzioni, ecc.

40 Tariffa dei premi

- 40.1 I premi sono fissati in una particolare tariffa dei premi.
- 40.2 Possono variare in funzione della regione e dell'età della persona assicurata alla data dell'adesione.

41 Graduazione secondo l'età all'adesione

- 41.1 I premi variano in base all'età della persona assicurata alla data di adesione. L'assegnazione al gruppo in base all'età all'adesione è permanente.
- 41.2 Le fasce di età di riferimento sono:
età all'adesione 20 anni: fino al compimento di 20 anni;

età all'adesione 25 anni: fino al compimento di 25 anni;
età all'adesione 30 anni: fino al compimento di 30 anni;
età all'adesione 35 anni: fino al compimento di 35 anni;
età all'adesione 40 anni: fino al compimento di 40 anni;
età all'adesione 45 anni: fino al compimento di 45 anni;
età all'adesione 50 anni: fino al compimento di 50 anni;
età all'adesione 55 anni: fino al compimento di 55 anni;
età all'adesione 60 anni: fino al compimento di 60 anni;
età all'adesione 65 anni: fino al compimento di 65 anni

- 41.3 In caso di successivo aumento della copertura assicurativa però, la persona assicurata è riassegnata a un gruppo in base alla sua età alla data di decorrenza del passaggio.

- 41.4 Le persone che hanno diritto per legge al libero passaggio sono assegnate alla fascia d'età in base all'età alla data del loro passaggio alla CONCORDIA.

VIII. Disposizioni varie

42 Obbligo del segreto

Le collaboratrici e i collaboratori della CONCORDIA sono vincolati all'obbligo del segreto previsto dalla legge.

43 Contenziosi

- 43.1 Se una persona assicurata non accetta una risoluzione della CONCORDIA, può richiedere entro trenta giorni il rilascio di una decisione formale motivata per iscritto con l'indicazione del rimedio giuridico.
- 43.2 La decisione formale della CONCORDIA può essere impugnata facendo opposizione per iscritto entro trenta giorni dalla notifica presso la Sede principale della CONCORDIA. L'opposizione dev'essere motivata.
- 43.3 La decisione su opposizione della CONCORDIA è impugnabile entro trenta giorni dalla notifica mediante ricorso di diritto amministrativo al tribunale cantonale delle assicurazioni. Il ricorso può essere interposto anche se la CONCORDIA, malgrado richiesta della persona interessata, non notifica alcuna decisione o decisione su opposizione.
- 43.4 Per il ricorso è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone dove la persona assicurata è domiciliata alla data in cui interpone ricorso. Se la persona assicurata è domiciliata all'estero, è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone del suo ultimo domicilio in Svizzera o quello del Cantone di domicilio dell'ultimo datore di lavoro svizzero; se ambedue questi domicili non possono essere accertati, è competente il tribunale cantonale del Cantone di Lucerna.
- 43.5 Le decisioni formali o le decisioni su opposizione della CONCORDIA crescono in giudicato alla scadenza inutilizzata del termine di opposizione o di ricorso.

44 Applicazione del presente regolamento

Per tutti i punti non espressamente disciplinati dal presente regolamento valgono le disposizioni della LPGa, le disposizioni della LVAMa, le disposizioni della LAMa e le rispettive disposizioni esecutive.

45 Comunicazioni

Le comunicazioni della CONCORDIA che riguardano il rapporto assicurativo vengono pubblicate in forma giuridicamente valida a mezzo di circolari o sulla rivista della clientela.

46 Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2022.



CONCORDIA
Bundesplatz 15
6002 Lucerna
Telefono +41 41 228 01 11
www.concordia.ch
info@concordia.ch