



CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE (CGA LCA)

Edizione 1° gennaio 2022

PER LE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI SECONDO LA LEGGE SUL CONTRATTO D'ASSICURAZIONE (LCA)

INDICE

- 2 **Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo la legge sul contratto d'assicurazione (LCA)**
- 10 Condizioni integrative d'assicurazione per Mivita, Comforta e Ospedale per gli assicurati TelFirst e FlexCare
- 11 Condizioni integrative d'assicurazione per Mivita, Comforta e Ospedale per gli assicurati HMO
- 12 Condizioni integrative d'assicurazione per Mivita, Comforta e Ospedale per gli assicurati CareMed
- 13 **Protezione giuridica dei pazienti**

[Vogliate conservare questi documenti insieme alla polizza d'assicurazione](#)

CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE (CGA) PER LE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI SECONDO LA LEGGE FEDERALE SUL CONTRATTO D'ASSICURAZIONE (LCA)

Edizione 1° gennaio 2022

INDICE

I Generalità		V Obblighi e costituzione del diritto alle prestazioni	
1 Basi	2	25 Obbligo d'informazione e protezione dei dati	6
2 Oggetto delle assicurazioni	3	25a Obbligo di sottoporsi a cure mediche	6
3 Validità territoriale	3	26 Obbligo di notifica in caso di trattamenti ambulatoriali	6
II Definizioni		27 Obbligo di notifica in caso di trattamenti stazionari	6
4 Forma maschile/femminile	3	28 Obbligo di notifica in caso di cure	6
5 Malattia/maternità	3	29 Giustificazione del diritto alle prestazioni	6
6 Infortunio	3	30 Obbligo di notifica in caso di cambio di domicilio	6
7 Fornitori di prestazioni sanitarie	3		
8 Periodo d'assicurazione	3		
III Rapporto d'assicurazione		VI Limitazioni della protezione assicurativa	
9 Persone assicurate	3	31 Esclusioni	6
10 Proposta d'assicurazione	3	32 Riduzioni	7
11 Stipulazione dell'assicurazione	3	33 Negligenza grave	7
12 Inizio della protezione assicurativa	3	34 Assicurazioni multiple	7
12a Diritto di revoca	3	35 Corresponsione delle prestazioni	7
13 Durata del contratto	4		
14 Surrogazione di un contratto d'assicurazione	4	VII Varie	
15 Fine delle assicurazioni	4	36 Luogo di adempimento e foro competente	7
15a Sospensione della copertura assicurativa	4	37 Comunicazioni	7
16 Disdetta	4	38 Tariffe dei fornitori di prestazioni	7
17 Recesso	4	39 Adeguamento delle prestazioni	7
18 Estinzione del diritto alle prestazioni	4	40 Diritto di passaggio nell'assicurazione individuale	8
IV Premi		40a Obbligo di notifica in caso di uscita dall'assicurazione collettiva	8
19 Tariffa dei premi	4	41 Compensazione	8
20 Scadenza/pagamento dei premi	5	42 Convenzioni particolari	8
21 Mora del pagamento	5	43 Cessione	8
22 Rimborso di premi	5	44 Prescrizione	8
23 Adeguamento delle tariffe dei premi, delle franchigie e degli sconti	5	45 Protezione ed elaborazione dei dati	8
23a Sconto famiglia	5		
24 Modifica della graduazione dei premi	6		

I Generalità

1 Basi

- 1.1 Formano le basi del contratto:
- le Condizioni generali d'assicurazione (CGA)
 - le Condizioni complementari d'assicurazione (CCA)
 - le eventuali condizioni integrative d'assicurazione
 - come pure le disposizioni della polizza e le eventuali aggiunte
 - le dichiarazioni scritte che lo stipulante l'assicurazione e le persone da assicurare rilasciano nella proposta, nel rapporto del medico esaminante e in altri documenti scritti
- 1.2 Qualora un caso non sia esplicitamente disciplinato da questi documenti, fa stato la legge federale sul

contratto d'assicurazione (LCA). Per i contratti d'assicurazione stipulati a partire dal 1° gennaio 2022 si applica la LCA nella versione del 19 giugno 2020, comprese tutte le parti dispositive della LCA. Per i contratti d'assicurazione stipulati prima del 1° gennaio 2022, si applicano le CGA 2021 e la LCA nella versione del 1° gennaio 2011, comprese tutte le parti dispositive della LCA per le quali non vi è regolamentazione nelle CGA 2021. Indipendentemente da un'eventuale regolamentazione nelle CGA 2021, secondo l'art. 104 della LCA nella versione del 19 giugno 2020 si applicano gli art. 35a e 35b così come le disposizioni sui requisiti formali.

2 Oggetto delle assicurazioni

- 2.1 Sono assicurabili le conseguenze economiche di malattia, maternità e infortunio a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione di base) secondo la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e, per quanto concerne gli infortuni, secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).
- 2.2 Le particolarità delle diverse assicurazioni sono disciplinate nelle Condizioni complementari d'assicurazione (CCA).

3 Validità territoriale

- 3.1 Le assicurazioni sono vevolevoli in tutto il mondo. La conclusione è solamente possibile, se la persona assicurata è domiciliata in Svizzera.
- 3.2 Le prestazioni all'estero vengono corrisposte in caso di pronto soccorso nella misura in cui ciò sia previsto nelle Condizioni complementari d'assicurazione (CCA). È considerato caso di pronto soccorso il frangente nel quale, durante un soggiorno all'estero, la persona assicurata necessita di assistenza sanitaria e il rientro in Svizzera non è appropriato. Non si tratta di pronto soccorso quando la persona assicurata si reca all'estero con lo scopo di sottoporsi a trattamento sanitario.

II Definizioni

4 Forma maschile / femminile

La forma maschile impiegata in queste Condizioni generali d'assicurazione (CGA) e in altre disposizioni vale anche per persone di sesso femminile.

5 Malattia/maternità

- 5.1 È considerato malattia qualsiasi danno alla salute fisica o psichica, che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda esami o trattamenti medici, oppure abbia per conseguenza un'incapacità lavorativa.
- 5.2 La gravidanza e il parto sono equiparati alla malattia.

6 Infortunio

- 6.1 La definizione di infortunio corrisponde a quella nella parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).
- 6.2 Di conseguenza è da considerare come infortunio l'azione repentina, involontaria e lesiva che colpisce il corpo umano, dovuta a fattore straordinario, come pure le lesioni corporali parificate all'infortunio e le malattie professionali che compromettono la salute fisica o mentale o che provocano la morte.

7 Fornitori di prestazioni sanitarie

- 7.1 Sono considerati fornitori di prestazioni sanitarie ai sensi del contratto le persone e gli stabilimenti che sono autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 35 e seguenti LAMal oppure a carico dell'assicurazione contro gli infortuni secondo l'articolo 53 (LAINF).
- 7.2 Restano riservate le disposizioni derogatorie nelle

Condizioni complementari d'assicurazione (CCA).

8 Periodo d'assicurazione

Quale periodo d'assicurazione viene considerato l'anno civile (dal 1° gennaio al 31 dicembre).

III Rapporto d'assicurazione

9 Persone assicurate

Sono assicurate le persone indicate nella polizza.

10 Proposta d'assicurazione

- 10.1 Per la stipulazione ed eventuali modifiche dell'assicurazione va compilata l'apposita domanda in modo veritiero e completo. Questo comprende anche informazioni in merito a malattie esistenti o preesistenti o a conseguenze di infortuni che il proponente conosceva o avrebbe dovuto conoscere. Atupri può far dipendere la propria decisione in merito alla stipulazione e alla modifica del contratto dal risultato di una visita medica prescritta da Atupri stessa.
- 10.2 Un neonato può essere assicurato fin dal giorno della nascita se la domanda di assicurazione è pervenuta ad Atupri prima della nascita.
- 10.3 Se il proponente o la persona assicurata ha fornito informazioni inesatte o ha taciuto informazioni ai sensi dell'art. 10.1, Atupri ha il diritto di recedere da questo contratto di assicurazione entro 4 settimane dal momento in cui ne è venuta a conoscenza.

11 Stipulazione dell'assicurazione

- 11.1 Atupri ha la facoltà di escludere, senza giustificazione nei confronti del proponente, prestazioni per singole malattie, per maternità o per le conseguenze di un infortunio oppure di rifiutare completamente l'assicurazione.
- 11.2 I bambini vengono ammessi senza esclusione di prestazioni, se la proposta d'assicurazione viene presentata prima della nascita. Restano riservate le disposizioni derogatorie nelle Condizioni complementari d'assicurazione (CCA).
- 11.3 Le assicurazioni possono essere stipulate da persone fino al 60o anno di età domiciliate nell'area di attività di Atupri. Sono fatte salve diverse disposizioni delle singole CCA.

12 Inizio della protezione assicurativa

Le assicurazioni possono essere stipulate per il primo di ogni mese. La copertura assicurativa inizia il giorno indicato sulla polizza, ma non prima della consegna della polizza o dell'accettazione scritta della domanda.

12a Diritto di revoca

- 12a.1 Le assicurazioni stipulate possono essere revocate singolarmente o complessivamente per iscritto entro 14 giorni dal ricevimento della polizza. La revoca deve essere comunicata ad Atupri o consegnata alla Posta entro la scadenza del termine.
- 12a.2 La revoca comporta la risoluzione retroattiva del contratto stipulato. I premi già pagati, da un lato, come le prestazioni corrisposte, dall'altro, devono essere rim-

borsati. Atupri può inoltre esigere dal proponente la restituzione dei costi per rapporti medici correlati alla stipulazione dell'assicurazione.

13 Durata del contratto

- 13.1 La durata contrattuale è di almeno un periodo d'assicurazione.
- 13.2 Le assicurazioni si rinnovano tacitamente di un altro anno alla scadenza del periodo d'assicurazione se le Condizioni complementari d'assicurazione (CCA) oppure la polizza non prevedono norme divergenti.

14 Surrogazione di un contratto d'assicurazione

Se un contratto d'assicurazione esistente viene sostituito da un nuovo contratto Atupri, le prestazioni percepite fino ad allora e limitate per la durata o per l'importo vengono computate al conteggio delle prestazioni future.

15 Fine delle assicurazioni

Le assicurazioni si estinguono:

- 15.1 con il decesso della persona assicurata;
- 15.2 per disdetta;
- 15.3 per recesso secondo gli articoli 17.1 e 21.2;
- 15.4 con il trasferimento del domicilio all'estero, ai sensi del diritto civile;
- 15.5 con il trasferimento della residenza abituale all'estero per una durata superiore a dodici mesi salvo che le assicurazioni non siano state sospese secondo l'articolo 15a o che sia stata conclusa un'altra convenzione scritta.

15a Sospensione della copertura assicurativa

- 15a.1 Pagando una tassa la persona assicurata può richiedere la sospensione del diritto alla prestazione di una o di tutte le assicurazioni complementari, quando
- si trattiene all'estero per un periodo superiore a sei mesi trasferendovi il proprio domicilio oppure
 - in considerazione della propria attività professionale deve temporaneamente assicurarsi in altro modo.
- Non esiste alcun diritto alla sospensione. La durata massima della sospensione è di 30 mesi.
- 15a.2 La sospensione comincia dopo la presentazione della domanda, al più presto all'inizio del mese successivo a quello in cui è intervenuto il motivo di sospensione.
- 15a.3 La persona assicurata deve far riattivare le coperture assicurative sospese al più tardi entro 30 giorni dal momento in cui è venuto meno il motivo di sospensione, rispettivamente dalla decorrenza del periodo massimo di sospensione. I premi sono adeguati secondo l'articolo 24.1. Se la protezione assicurativa non è attivata entro il termine menzionato, le assicurazioni menzionate si estinguono.
- 15a.4 Il periodo di sospensione non è computato nella durata d'assicurazione necessaria per le varianti assicurative seguenti:
- in caso di riduzione o abolizione delle franchigie opzionali secondo l'articolo 18.4 delle CCA Ospedale Combi, rispettivamente secondo l'articolo 11.4 delle CCA Ospedale

– in caso di passaggio dalla classe Opti 1 alla classe Opti 2, secondo l'articolo 18a.7 delle CCA Ospedale Combi, rispettivamente secondo l'articolo 12.7 delle CCA Ospedale

16 Disdetta

- 16.1 Lo stipulante può disdire le assicurazioni dopo la durata assicurativa minima secondo l'articolo 13.1. Le Condizioni complementari d'assicurazione (CCA) possono prevedere per singole assicurazioni una durata assicurativa minima più lunga. La disdetta può essere data per la fine di ogni periodo d'assicurazione, con un preavviso di 3 mesi.
- 16.2 In caso di modifica delle tariffe dei premi e/o di adeguamenti della franchigia e della partecipazione ai costi secondo l'articolo 23, nonché in caso di modifica della graduazione dei premi secondo l'articolo 24.1, lo stipulante può disdire quelle assicurazioni che sono interessate da una delle modifiche menzionate.
- 16.3 La disdetta deve avvenire per iscritto. Essa è avvenuta in tempo se ricevuta da Atupri al più tardi l'ultimo giorno prima dell'inizio del termine di disdetta.
- 16.4 Atupri rinuncia al suo diritto di disdetta, salvo disposizioni contrarie nelle Condizioni complementari d'assicurazione (CCA) o nella polizza.
- 16.5 Per gravi motivi, il contratto può essere disdetto in qualsiasi momento per iscritto o con qualsiasi altra forma che ne consenta la prova per testo. Sono considerati gravi motivi:
- a) una modifica non prevedibile delle disposizioni legali che rende impossibile l'adempimento del contratto;
 - b) ogni circostanza per cui la prosecuzione del contratto non è più ragionevolmente esigibile, in buona fede, per la persona che dà la disdetta.

17 Recesso

- 17.1 Dopo ogni evento per il quale Atupri debba corrispondere una prestazione dalla relativa assicurazione, lo stipulante può recedere dal contratto. Il recesso dall'assicurazione deve essere comunicato al più tardi 14 giorni dopo che la persona assicurata è venuta a conoscenza del versamento della prestazione. La copertura si estingue 14 giorni dopo che Atupri ha ricevuto la comunicazione. Il premio non è più dovuto per il rimanente periodo d'assicurazione in corso.
- 17.2 Nelle assicurazioni complementari di Atupri, il diritto di disdetta ordinario e il diritto di disdetta in caso di sinistro spettano unicamente allo stipulante.

18 Estinzione del diritto alle prestazioni

Il diritto alle prestazioni, comprese le prestazioni per le cure in corso per malattia o infortunio, si estingue con la cessazione dell'assicurazione, fatti salvi gli obblighi periodici a prestazioni ai sensi dell'art. 35c LCA.

IV Premi

19 Tariffa dei premi

- 19.1 I premi vengono calcolati per il periodo d'assicurazione e inseriti nella tariffa dei premi.

- 19.2 La tariffa dei premi può prevedere una graduazione degli stessi secondo l'età, il sesso e il domicilio di diritto civile.
- 19.3 La tariffa del premio può prevedere uno sconto per i seguenti assicurati:
- persone con forme d'assicurazione particolari ai sensi delle Condizioni complementari di assicurazione delle presenti CGA;
 - determinate persone all'interno di una comunità di assicurati (assicurazione famiglia);
 - persone in un contratto collettivo.
- Se termina la forma particolare d'assicurazione o ha luogo l'uscita dalla comunità degli assicurati o dal contratto collettivo, il diritto allo sconto decade. Atupri adegua pertanto la tariffa del premio all'inizio del mese successivo agli eventi menzionati.

20 Scadenza/pagamento dei premi

- 20.1 Di norma, il premio annuo è pagabile in rate mensili. Queste scadono sempre il primo del mese di ogni periodo di conteggio, a seconda del sistema di pagamento. Atupri può offrire altri sistemi di pagamento.
- 20.2 Se il premio annuo non supera CHF 400.-, Atupri può esigere il pagamento dell'intero premio annuo.
- 20.3 Le rate che scadono nel corso dell'anno valgono come semplicemente prorogate.
- 20.4 (cancellato)
- 20.5 Il conteggio dei premi, delle partecipazioni ai costi, dei rimborsi e degli altri crediti avviene tramite il consueto traffico pagamenti. Atupri può prevedere delle deroghe per l'incasso dei premi.
- 20.6 Atupri effettua gli accrediti di averi agli stipulanti esclusivamente tramite un conto bancario o postale. Una corrispondente relazione di conto deve essere comunicata tempestivamente ad Atupri.
- 20.7 Per i contratti collettivi il conteggio dei premi, delle partecipazioni ai costi e dei rimborsi avviene secondo accordo con la parte stipulante l'assicurazione.

21 Mora del pagamento

- 21.1 Se il premio non viene pagato entro la data di scadenza, l'assicurato viene sollecitato per iscritto, sotto comminatoria delle conseguenze di mora, ad effettuare il pagamento entro 14 giorni dall'invio della sollecitazione. Se la sollecitazione resta senza effetto, l'obbligo di prestazione dell'assicuratore resta sospeso a datare dalla scadenza del termine impartito con la sollecitazione.
- 21.2 Qualora il pagamento del premio arretrato non venga escusso legalmente entro 2 mesi dalla scadenza del termine fissato secondo il capoverso 1, si ritiene che Atupri sia receduta dal contratto e abbia rinunciato al pagamento del premio in arretrato.
- 21.3 Se Atupri procede all'incasso per le vie legali o accetta il pagamento tardivo del premio, la sua responsabilità rinasce dal momento in cui il premio arretrato viene pagato con gli interessi e le spese. Per i casi assicurativi che si verificano durante il periodo di mora e dopo la scadenza del termine impartito con la sollecitazione, Atupri non ha obbligo di prestazione.

- 21.4 Per le partecipazioni ai costi in mora, le disposizioni dei capoversi da 1 a 3 valgono per analogia.

22 Rimborso di premi

In caso di risoluzione anticipata dell'assicurazione prima della scadenza del periodo d'assicurazione convenuto, per cause legali o contrattuali, Atupri effettua il rimborso del premio pagato per la durata assicurativa non scaduta, oppure non richiede più il versamento delle rate dovute in seguito.

23 Adeguamento delle tariffe dei premi, delle franchigie e degli sconti

- 23.1 Atupri può fissare ogni anno le tariffe dei premi e gli sconti sui premi in base allo sviluppo dei costi o all'andamento dei sinistri.
- 23.2 Atupri può stipulare contratti quadro (ad es. con datori di lavoro) e concordare sconti per i relativi collaboratori. Lo stipulante può richiedere ad Atupri informazioni in merito alle disposizioni sugli sconti applicabili per il contratto quadro che lo riguarda. Gli sconti stabiliti nei contratti quadro possono essere modificati di comune accordo dalle parti contraenti. È anche possibile che il contratto venga disdetto o che venga meno il partner del contratto quadro, con conseguente modifica o cessazione degli sconti.
- 23.3 Nei casi di cui all'articolo 23.1 e 23.2 e in caso di modifica delle fasce d'età di cui all'articolo 24.2, Atupri comunica per iscritto queste modifiche allo stipulante al più tardi 30 giorni prima della loro entrata in vigore. Di conseguenza, lo stipulante ha il diritto di disdire, per la fine del periodo assicurativo in corso, l'assicurazione che subisce una modifica delle tariffe, degli sconti o delle franchigie. La disdetta deve pervenire ad Atupri al più tardi l'ultimo giorno del periodo assicurativo in corso. L'eventuale omissione della disdetta dell'assicurazione da parte dello stipulante vale come accettazione della modifica effettuata.

23a Sconto famiglia

- 23a.1 Il presupposto per la concessione è che si tratti di un'economia domestica pluripersonale e che su una polizza figurino almeno due persone. Lo sconto famiglia viene concesso per le persone assicurate nelle fasce d'età 0-12, 13-18 e 19-25; lo stipulante o la persona più anziana assicurata indicata nella polizza comune non riceve però alcuno sconto famiglia. Le aliquote di sconto possono essere consultate sul sito web di Atupri (alla voce "Risparmiare sui premi") e sulla polizza.
- 23a.2 L'ammontare dello sconto famiglia è valido fino alla fine dell'anno dopo la stipulazione dell'assicurazione e si rinnova tacitamente se non viene notificata per iscritto una modifica. Atupri può modificare l'ammontare dello sconto con decorrenza dall'inizio di ogni anno civile e la modifica può riguardare contratti sia nuovi, sia esistenti. Il caso di modifica dell'ammontare dello sconto, la persona assicurata può disdire l'assicurazione in questione in via straordinaria ai sensi dell'art. 23.3. Non sussiste alcun diritto di disdetta straordinario se lo sconto famiglia non viene

concesso per mancanza del presupposto necessario.

24 Modifica della graduazione dei premi

- 24.1 In caso di cambiamento del domicilio di diritto civile, Atupri può adeguare i premi a partire dal momento del cambio di domicilio. Se una simile modifica provoca un aumento dei premi, lo stipulante può disdire l'assicurazione entro 30 giorni dalla notifica dei nuovi premi, con effetto dalla data della modifica. Se lo stipulante non inoltra una disdetta, si ritiene che egli abbia approvato l'adeguamento dell'assicurazione.
- 24.2 I premi vengono fissati e adeguati in base all'età attuale della persona assicurata; a questo scopo Atupri introduce fasce d'età corrispondenti nelle tariffe dei premi delle singole assicurazioni. Di norma il premio aumenta con l'avanzare dell'età. L'adeguamento dei premi ha luogo all'inizio del periodo d'assicurazione in cui varia la fascia d'età. In tal caso sussiste un diritto di disdetta ai sensi dell'articolo 23.3.

V Obblighi e costituzione del diritto alle prestazioni

25 Obbligo d'informazione e protezione dei dati

- 25.1 Atupri ha il diritto di richiedere ai fornitori di prestazioni sanitarie ulteriori atti ed informazioni, in particolare certificati medici. Gli stipulanti, rispettivamente le persone assicurate, devono inoltre rilasciare informazioni complete e conformi alla verità su tutto ciò che riguarda il caso di sinistro, come pure per ciò che riguarda malattie e/o infortuni precedenti. Inoltre essi esonerano i fornitori di prestazioni sanitarie, presso i quali sono in trattamento o che li hanno trattati, dall'obbligo del segreto professionale nei confronti d'Atupri e li autorizzano a fornire ad Atupri qualsiasi informazione richiesta.
- 25.2 Atupri è ritenuta autorizzata a richiedere a terze persone informazioni utili e a prendere visione degli atti ufficiali.
- 25.3 Atupri assicura la costante osservanza della protezione dei dati secondo le disposizioni della legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Essa tratta confidenzialmente le informazioni ricevute.
- 25.4 Se necessario, i dati occorrenti sono inoltrati ai terzi interessati, principalmente coassicuratori, riassicuratori e altri assicuratori interessati. Inoltre, per far valere le pretese di regresso possono essere trasmesse informazioni a terzi responsabili e ai loro assicuratori di responsabilità civile.

25a Obbligo di sottoporsi a cure mediche

- 25a.1 Qualora una malattia o un infortunio richiedano presumibilmente prestazioni assicurative, bisogna sottoporsi quanto prima alle cure di un medico qualificato. La persona assicurata è tenuta a rispettare le disposizioni del medico o di altri fornitori di prestazioni sanitarie.
- 25a.2 Su richiesta di Atupri, la persona assicurata è inoltre tenuta a sottoporsi alla visita di medici di fiducia incaricati d'Atupri.

26 Obbligo di notifica in caso di trattamenti ambulatoriali

- 26.1 In caso di trattamento ambulatoriale devono essere inviate ad Atupri le relative fatture e gli atti originali dettagliati alla fine del trattamento, ma almeno una volta all'anno.
- 26.2 Gli infortuni devono essere notificati dalla persona assicurata entro 10 giorni. La notifica d'infortunio è disponibile in formato elettronico o può essere richiesta al Service Center.

27 Obbligo di notifica in caso di trattamenti stazionari

- 27.1 Le degenze ospedaliere devono essere annunciate ad Atupri prima del ricovero ospedaliero. I ricoveri ospedalieri dovuti a pronto soccorso devono essere notificati entro 5 giorni.
- 27.2 Se l'obbligo di notifica non viene rispettato senza che vi sia una motivazione valida, l'obbligo di prestazione d'Atupri è sospeso fino ad avvenuta notifica.
- 27.3 Su richiesta della persona assicurata, al momento del ricovero ospedaliero Atupri rilascia una garanzia di assunzione dei costi.

28 Obbligo di notifica in caso di cure

La prescrizione medica della cura deve essere consegnata ad Atupri in tempo utile prima dell'inizio della cura, indicando il nome dello stabilimento di cura o di quello termale e la data d'inizio della cura stessa.

29 Giustificazione del diritto alle prestazioni

- 29.1 Quando l'assicurato fa valere il suo diritto alle prestazioni, egli deve inviare ad Atupri gli originali di tutti i certificati medici, rapporti, documentazioni e fatture dei fornitori di prestazioni sanitarie.
- 29.2 Se per una malattia o per postumi d'infortunio, oltre ad Atupri sono tenuti a corrispondere prestazioni anche altri assicuratori sociali o privati (ad esempio l'assicurazione invalidità, l'assicurazione militare, altri assicuratori della malattia e dell'infortunio), devono essere inviati ad Atupri, oltre ai documenti citati, anche i conteggi dei rispettivi assicuratori.

30 Obbligo di notifica in caso di cambio di domicilio

Un cambiamento del luogo di domicilio va comunicato immediatamente ad Atupri per iscritto.

VI Limitazioni della protezione assicurativa

31 Esclusioni

- 31.1 Le malattie e gli infortuni che si verificano in connessione con i seguenti avvenimenti sono esclusi dall'assicurazione:
- conseguenze di eventi bellici in Svizzera o all'estero. Qualora però la persona assicurata venga sorpresa nel Paese in cui si trova dallo scoppio delle ostilità, la protezione assicurativa si estingue solo 14 giorni dopo l'insorgere degli eventi stessi
 - servizio militare all'estero
 - partecipazione ad eventi bellici o atti di terrorismo
 - partecipazione a sommosse o a dimostrazioni non autorizzate

- esecuzione intenzionale o per negligenza grave di crimini e delitti
 - partecipazione a risse e a zuffe, a meno che la persona assicurata sia stata ferita dai contendenti, senza parte nella contesa, o portando soccorso ad una persona nell'impossibilità di difendersi
 - pericoli ai quali la persona assicurata si espone provocando gravemente altre persone
 - azione di raggi ionizzanti e danni derivati dall'energia nucleare
 - consumo di droghe, stupefacenti e altre sostanze tossiche, come pure abuso di medicinali
 - tentato o compiuto suicidio o automutilazione
- 31.2 Inoltre non vengono corrisposte prestazioni per:
- terapia cellulare, cure dimagranti, cure di irrobustimento
 - terapie la cui efficacia, adeguatezza ed economicità non siano provate dal punto di vista scientifico
 - trattamenti cosmetici (incluse le complicazioni e le conseguenze tardive)
 - cambiamenti di sesso (incluse le complicazioni e le conseguenze tardive)
 - partecipazione ai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

32 Riduzioni

Le prestazioni assicurate vengono ridotte e in casi particolarmente gravi negate:

- se lo stipulante o la persona assicurata non adempie ai propri obblighi e doveri nei confronti di Atupri, a meno che non dimostri che la violazione è avvenuta senza colpa o che la violazione degli obblighi non abbia avuto alcun influsso sul verificarsi dell'evento temuto e sull'entità delle prestazioni dovute dalla compagnia di assicurazioni.
- per infortuni conseguenti ad atti temerari. Gli atti temerari sono azioni con le quali una persona assicurata si espone ad un pericolo straordinario senza prendere o poter prendere i provvedimenti necessari per limitare il rischio ad una misura ragionevole. Gli atti di salvataggio a favore di persone sono invece assicurati anche se, di per sé, sono da considerare atti temerari.

33 Negligenza grave

Atupri rinuncia al diritto di ridurre le prestazioni in seguito a provocazione per negligenza grave dell'evento assicurato. Fa eccezione l'esecuzione per negligenza grave di crimini e delitti ai sensi dell'articolo 31.1.

34 Assicurazioni multiple

- 34.1 Se sussistono contratti d'assicurazione presso più assicuratori privati, Atupri fornisce le proprie prestazioni proporzionalmente. In tal caso è accertato quale parte dei costi dovrebbe pagare ciascun assicuratore sulla base delle assicurazioni stipulate presso di lui nel caso in cui egli fosse il solo obbligato a corrispondere la prestazione. In seguito viene calcolata la somma di tali prestazioni. L'indennizzo da corrispondere da parte di Atupri è limitato alla parte corrispondente

alla sua quota di tale somma. L'indennizzo complessivo di tutti gli assicuratori non deve superare i costi effettivi.

- 34.2 Se al momento della stipulazione dell'assicurazione con Atupri sussiste già un contratto con prestazioni simili presso un altro assicuratore che lo stipulante non conosceva al momento della stipulazione dell'assicurazione con Atupri, la relativa assicurazione può essere disdetta per iscritto presso Atupri alla fine del mese, entro un termine di disdetta di quattro settimane dalla scoperta.

35 Corresponsione delle prestazioni

- 35.1 Le prestazioni di Atupri sono fornite a complemento dell'assicurazione di base, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'Assicurazione militare federale, dell'Assicurazione federale contro l'invalidità, dell'Assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti e dei corrispondenti enti assicuratori esteri.
- 35.2 In assenza dell'assicurazione di base, vengono dedotte le prestazioni a norma di legge.
- 35.3 In caso di ricorso ad Atupri invece che al terzo responsabile o al suo assicuratore di responsabilità civile, la persona assicurata deve cedere ad Atupri i suoi diritti nella misura delle prestazioni corrisposte.
- 35.4 I risarcimenti assunti da un terzo responsabile o dal suo assicuratore di responsabilità civile vengono dedotti dalle prestazioni d'Atupri.
- 35.5 Le eventuali riduzioni effettuate da altri assicuratori non vengono coperte d'Atupri.

VII Varie

36 Luogo di adempimento e foro competente

- 36.1 Gli obblighi derivanti da questo contratto sono da soddisfare in Svizzera e in valuta svizzera.
- 36.2 In caso di controversie derivanti dal presente contratto, lo stipulante, rispettivamente la persona assicurata, ha la facoltà di scelta tra il foro di Berna o quello del suo domicilio svizzero.

37 Comunicazioni

- 37.1 Tutte le comunicazioni possono essere inviate con validità giuridica alla Direzione d'Atupri oppure al Service Center indicato nella polizza.
- 37.2 Le comunicazioni d'Atupri avvengono in forma giuridicamente valida all'ultimo indirizzo in Svizzera reso noto dallo stipulante.
- 37.3 Per le disposizioni di cui agli articoli 1.1, 12a.1, 16.3. 30, 34.2, 39.2, 40.2 e 40a per cui è richiesta la forma scritta, questa è soddisfatta anche se i documenti sono disponibili come e-mail o in altra forma che ne consenta la prova per testo.

38 Tariffe dei fornitori di prestazioni

Atupri riconosce le tariffe vigenti per le assicurazioni sociali svizzere e le tariffe private normalmente applicate.

39 Adeguamento delle prestazioni

- 39.1 Atupri ha la facoltà di adeguare, per uno dei seguenti

motivi, le condizioni complementari d'assicurazione (CCA) secondo la legge sul contratto d'assicurazione (LCA):

- a) Ampliamento quantitativo oppure riconoscimento di nuove categorie di fornitori di prestazioni sanitarie.
- b) Sviluppo della medicina moderna.
- c) Riconoscimento di forme terapeutiche nuove o molto costose.

39.2 Se nel corso dell'assicurazione le condizioni complementari d'assicurazione (CCA) vengono adeguate in base alle disposizioni del capoverso 1, per lo stipulante l'assicurazione e per Atupri valgono le nuove condizioni. Atupri comunica tali adeguamenti per iscritto agli stipulanti l'assicurazione.

Gli stipulanti che non sono d'accordo con gli adeguamenti possono disdire la relativa assicurazione per la data d'entrata in vigore dell'adeguamento. Se Atupri non riceve nessuna disdetta entro 30 giorni, ciò vale quale accettazione della nuova regolamentazione dell'assicurazione.

40 Diritto di passaggio nell'assicurazione individuale

40.1 La persona assicurata che esce parzialmente o completamente da un contratto collettivo, ha il diritto di passare nell'assicurazione individuale d'Atupri entro 3 mesi e senza nuovo esame dello stato di salute, a condizione che sia domiciliata entro il suo raggio d'attività. Lo stesso diritto spetta agli assicurati collettivi, quando il contratto d'assicurazione collettiva viene sciolto.

40.2 Il contraente che stipula il contratto con Atupri deve informare per iscritto i dipendenti che escono dalla cerchia dell'assicurazione collettiva in seguito a scioglimento del rapporto di lavoro, in merito al loro diritto di passaggio nell'assicurazione individuale ed al termine utile a tale fine.

40.3 Nell'ambito delle disposizioni vigenti e delle tariffe dell'assicurazione individuale, Atupri accorda alle persone assicurate passanti, senza esame dello stato di salute, la copertura per le prestazioni in precedenza assicurate, nella misura in cui siano adeguate alla nuova situazione.

40a Obbligo di notifica in caso di uscita dall'assicurazione collettiva

Se una persona assicurata esce dall'assicurazione collettiva perché non rientra più nella cerchia di assicurati definita nel contratto oppure perché il contratto viene risolto, deve comunicarlo per iscritto ad Atupri al più tardi entro 30 giorni dall'uscita.

41 Compensazione

41.1 Atupri può compensare le prestazioni con eventuali crediti nei confronti delle persone assicurate.

41.2 Le persone assicurate non hanno diritto di compensazione nei confronti d'Atupri.

42 Convenzioni particolari

Le convenzioni al di fuori di queste disposizioni

impegnano Atupri soltanto se vengono confermate per iscritto dalla sua Direzione.

43 Cessione

Prima che siano fissati definitivamente, i diritti alle prestazioni assicurate non possono essere ceduti né costituiti in pegno senza l'esplicito accordo d'Atupri.

44 Prescrizione

I crediti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal verificarsi dell'evento che genera l'obbligo di prestazione per i contratti d'assicurazione stipulati prima del 1° gennaio 2022 ed entro cinque anni per i contratti d'assicurazione stipulati a partire dal 1° gennaio 2022.

45 Protezione ed elaborazione dei dati

45.1 Atupri elabora i dati personali conformemente alle disposizioni contrattuali e di legge, in particolare ai sensi della legge svizzera sulla protezione dei dati (LPD). I dati personali vengono trattati in particolare per la stipulazione e l'esecuzione del contratto, ad esempio per l'esame del rischio in vista della stipulazione del contratto, per la determinazione del premio, per la verifica delle prestazioni o per la liquidazione dei sinistri. Per l'elaborazione di dati particolarmente sensibili (nella misura in cui non sussistano altri motivi che la giustificano) Atupri richiede un consenso esplicito.

45.2 Atupri può rendere noti a terzi dati personali a condizione che ciò sia strettamente correlato alla stipulazione e alla gestione del contratto o se ciò è necessario o ammesso per motivi di legge o a condizione che la persona assicurata abbia dato il proprio consenso. Atupri può inoltre rendere noti dati personali a fornitori di prestazioni coinvolti contrattualmente (ad es. a partner di outsourcing).

45.3 Atupri utilizza dati personali dall'assicurazione complementare, inclusi dati personali particolarmente sensibili, di assicurati esistenti per stendere valutazioni statistiche anonime e non anonime. Le valutazioni anonime vengono utilizzate a scopi statistici (assistenza relativa ai prodotti, osservazione di mercato, dati dei prodotti per il controlling dei prodotti, ottimizzazione dei prodotti). Le valutazioni non anonime vengono utilizzate a scopi di marketing (appurare il bisogno della persona assicurata per ulteriori offerte di prodotti e di servizi, i dati di contatto per l'invio della newsletter e della rivista) e ai fini della consulenza personale (mostrare le lacune di copertura, stipulazione di ulteriori assicurazioni). La persona assicurata ha la facoltà di revocare in qualsiasi momento il proprio consenso all'utilizzo dei suoi dati a scopi di marketing e ai fini della consulenza personale per iscritto, verbalmente o per via elettronica.

45.4 I dati personali della persona assicurata vengono conservati per il periodo necessario per gli scopi per cui vengono trattati e nel rispetto delle disposizioni di legge, di principio per dieci anni a partire dalla riso-

luzione del contratto; i dati relativi ai sinistri devono essere conservati per dieci anni dalla liquidazione del sinistro.

45.5 Per la valutazione del rischio in riferimento alla stipulazione del contratto, Atupri è tenuta a prendere visione del dossier dell'assicurazione malattia eventualmente esistente per l'assicurazione di base e/o complementare e ad elaborare a questo fine i dati personali inviati contenuti, compresi quelli particolarmente sensibili. Con la presentazione della domanda, la persona assicurata acconsente esplicitamente a questa trasmissione ed elaborazione dei dati.

I Disposizioni generali

1 Principio

- 1.1 Le persone assicurate delle forme assicurative TelFirst, FlexCare e SmartCare possono stipulare assicurazioni secondo la Legge sul contratto d'assicurazione (LCA). Le assicurazioni complementari alle forme assicurative TelFirst e FlexCare possono tuttavia essere stipulate solo in combinazione con una forma assicurativa TelFirst, FlexCare o SmartCare già esistente presso Atupri.
- 1.2 Le assicurazioni complementari degli assicurati TelFirst, FlexCare e SmartCare sono forme particolari di assicurazione, con scelta limitata dei fornitori di prestazioni. I diritti e gli obblighi delle persone assicurate nelle forme assicurative TelFirst, FlexCare e SmartCare, nella misura in cui sono applicabili, sono vincolanti anche per le assicurazioni complementari. Passando alla forma assicurativa Standard decadono i particolari diritti e doveri degli assicurati TelFirst, FlexCare e SmartCare.

2 Ambito di applicazione

Salvo diversa regolamentazione nelle presenti Condizioni integrative, si applicano le disposizioni delle appendici TelFirst, FlexCare e SmartCare nonché delle Condizioni generali di assicurazione (CGA) e delle Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA) per le assicurazioni secondo la Legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

II Prestazioni

3 Principio

- 3.1 Le prestazioni delle assicurazioni complementari TelFirst e FlexCare si orientano secondo le Condizioni complementari di assicurazione (CCA) della relativa assicurazione applicabili di volta in volta.
- 3.2 Le disposizioni restrittive per la fruizione di prestazioni e la scelta del fornitore di prestazioni valgono, nella misura in cui applicabili, anche per la fruizione di prestazioni delle assicurazioni complementari degli assicurati TelFirst e FlexCare.

III Premi e partecipazione ai costi

4 Premi

Gli assicurati TelFirst e FlexCare ricevono uno sconto sul premio delle assicurazioni Ospedale, Mivita e Comforta; gli assicurati SmartCare possono beneficiare di uno sconto su queste assicurazioni. Determinante è la tariffa valida di volta in volta.

5 Partecipazione ai costi

L'addebito di eventuali partecipazioni ai costi in caso di trattamento ambulatoriale e stazionario si basa sulle condizioni supplementari d'assicurazione (CSA) della rispettiva assicurazione applicabili di volta in volta.

MIVITA, COMFORTA E OSPEDALE PER GLI ASSICURATI HMO

CONDIZIONI INTEGRATIVE D'ASSICURAZIONE

Edizione 1° gennaio 2017

I Disposizioni generali

1 Principio

- 1.1 Le persone assicurate della forma d'assicurazione HMO possono stipulare assicurazioni secondo la legge sul contratto d'assicurazione (LCA).
Le assicurazioni complementari alla forma d'assicurazione HMO possono tuttavia essere stipulate soltanto a complemento della forma d'assicurazione HMO esistente presso Atupri.
- 1.2 Le assicurazioni supplementari degli assicurati HMO valgono quali forme assicurative particolari con scelta limitata dei fornitori di prestazioni sanitarie. I diritti ed i doveri delle persone assicurate, applicabili nella forma d'assicurazione HMO, valgono obbligatoriamente anche per le assicurazioni supplementari. In caso di passaggio alla forma assicurativa Standard, i diritti ed i doveri particolari degli assicurati HMO vengono a mancare.

2 Campo d'applicazione

Nella misura in cui le presenti condizioni integrative d'assicurazione non contengano norme divergenti, valgono le disposizioni dell'appendice assicurazione HMO come pure le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) e le Condizioni complementari d'assicurazione (CCA) per le assicurazioni supplementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

II Prestazioni

3 Principio

- 3.1 Le prestazioni delle assicurazioni supplementari HMO si fondano sulle Condizioni complementari d'assicurazione (CCA) valide di volta in volta per la relativa assicurazione supplementare.
- 3.2 Le disposizioni restrittive per il diritto alle prestazioni, rispettivamente per la scelta del fornitore di prestazioni sanitarie (articoli 9-16 dell'appendice per l'assicurazione HMO), valgono anche per la corresponsione di prestazioni dalle assicurazioni supplementari di assicurati HMO.

III Premi e partecipazione ai costi

4 Premi

Gli assicurati HMO usufruiscono di una riduzione sul premio delle assicurazioni Ospedale, Mivita e Comforta. È determinante la tariffa dei premi vigente di volta in volta.

5 Partecipazione ai costi

L'addebito della franchigia e della partecipazione personale per i trattamenti ambulatoriali e stazionari, come pure del contributo ai costi della degenza ospedaliera, si basa sulle Condizioni complementari d'assicurazione (CCA) applicabili per la relativa assicurazione.

MIVITA, COMFORTA E OSPEDALE PER GLI ASSICURATI CAREMED CONDIZIONI INTEGRATIVE D'ASSICURAZIONE

Edizione 1° gennaio 2017

I Disposizioni generali

1 Principio

- 1.1 Le persone assicurate della forma d'assicurazione CareMed possono stipulare assicurazioni supplementari. Le assicurazioni complementari alla forma d'assicurazione CareMed possono tuttavia essere stipulate soltanto a complemento di una forma d'assicurazione CareMed esistente presso Atupri oppure presso un assicuratore che media assicurazioni supplementari per conto d'Atupri.
- 1.2 Le assicurazioni supplementari degli assicurati CareMed valgono quali forme assicurative particolari con scelta limitata dei fornitori di prestazioni sanitarie. I diritti e i doveri delle persone assicurate, applicabili nella forma d'assicurazione CareMed, valgono obbligatoriamente anche per le assicurazioni supplementari. In caso di passaggio alla forma assicurativa Standard, i diritti e i doveri particolari degli assicurati CareMed vengono a mancare.

2 Campo d'applicazione

Nella misura in cui le presenti condizioni integrative d'assicurazione non contengano norme divergenti, valgono le disposizioni dell'appendice assicurazione medico di famiglia CareMed come pure le Condizioni generali e complementari d'assicurazione (CGA, CCA) per le assicurazioni supplementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

II Prestazioni

3 Principio

- 3.1 Le prestazioni delle assicurazioni supplementari si fondano sulle Condizioni complementari d'assicurazione (CCA) valide di volta in volta per la relativa assicurazione supplementare.
- 3.2 Le disposizioni restrittive per il diritto alle prestazioni, rispettivamente per la scelta del fornitore di prestazioni sanitarie (articoli 9-16 del regolamento per assicurazione medico di famiglia CareMed), valgono anche per la corresponsione di prestazioni dalle assicurazioni supplementari di assicurati CareMed.

III Premi e partecipazione ai costi

4 Premi

Gli assicurati CareMed usufruiscono di una riduzione sul premio delle assicurazioni supplementari. È determinante la tariffa dei premi vigente di volta in volta.

5 Partecipazione ai costi

L'addebito della franchigia e della partecipazione personale per i trattamenti ambulatoriali e stazionari, come pure del contributo ai costi della degenza ospedaliera, si basa sulle Condizioni generali e complementari d'assicurazione (CGA, CCA) vigenti per le assicurazioni supplementari.

CONDIZIONI GENERALI PER L'ASSICURAZIONE COLLETTIVA DELLA COOP PROTEZIONE GIURIDICA INERENTE I LITIGI CONTRATTUALI SOPRAVVENUTI CON MEDICI, OSPEDALI, CHIROPRACTICI, PERSONALE SANITARIO AUSILIARE, IN PARTICOLAR MODO CONCERNENTI UNA TERAPIA ERRATA, QUALE SERVIZIO D'ATUPRI ASSICURAZIONE DELLA SALUTE

1 Basi

La base per la concessione dell'assicurazione di protezione giuridica dei pazienti è il contratto d'Atupri Assicurazione della salute SA con la Coop Protezione Giuridica.

2 Campo d'applicazione

2.1 Personale

Sono assicurati coloro che hanno stipulato almeno una delle seguenti assicurazioni supplementari presso Atupri Assicurazione della salute SA (nel presieguo denominata Atupri):

- Mivita
- Ospedale

Se una persona assicurata muore per le conseguenze riportate da un evento assicurato, i suoi successori legali potranno far valere i diritti del caso.

2.2 Oggettivo

2.2.1 Generalità: la Coop Protezione Giuridica accorda la protezione giuridica alle persone assicurate (cifra 2.1), allorquando sorgono dei litigi dal contratto con un medico, dentista, chiropratico, ospedale pubblico o privato, personale sanitario ausiliare oppure con altre persone o enti riconosciuti da Atupri in relazione con le prestazioni per le quali esiste una copertura presso Atupri.

2.2.2 Assicurati sono i litigi concernenti:

- possibili terapie errate
- omissioni di esami
- diritti di risarcimento per danni sopravvenuti in seguito ad una cura medica prescritta errata
- obbligo di informare l'assicurato per quanto concerne possibili conseguenze derivanti dalla cura medica prescritta
- informazioni errate e il rifiuto di informazione, in particolare per
- visione dei documenti di visita medica
- consegna delle radiografie

2.2.3 Non sono assicurati i litigi concernenti:

- trattamenti psichiatrici e psicoterapeutici
- onorari e fatture
- prestazioni da casse malati ed assicurazioni
- prestazioni di compagnie di rimpatrio

2.3 Temporale

La protezione giuridica è accordata per i litigi sopravvenuti dopo la stipulazione ed il pagamento dell'assicurazione supplementare e nel corso della sua durata. Determinante è il momento della violazione legale

effettiva rispettivamente della violazione dei doveri contrattuali.

2.4 Territoriale

La protezione giuridica viene accordata nel mondo intero.

3 Prestazioni

3.1 Sono assicurati la tutela degli interessi legali delle persone assicurate ed il pagamento dei costi fino ad un massimo di CHF 250'000.- per caso. Ciò comprende:

- il trattamento dei casi di protezione giuridica tramite la Coop Protezione Giuridica
- l'intervento di un avvocato o persone incaricate con mandato legale
- le perizie che vengono richieste dalla Coop Protezione Giuridica, dall'avvocato incaricato oppure da un'autorità civile, penale o amministrativa
- spese giudiziali ed altre spese di procedura a carico dell'assicurato
- tasse d'incasso per gli indennizzi a favore dell'assicurato
- spese processuali della controparte a carico dell'assicurato

3.2 Al di fuori della Svizzera, la prestazione per ogni singolo caso risulta delimitata a CHF 50'000.-.

3.3 Non vengono pagati in particolare:

- il risarcimento del danno
- le spese che sono a carico di una terza persona responsabile

4 Comunicazioni

L'assicurato è tenuto ad annunciare immediatamente i casi di litigio alla direzione regionale d'Atupri, alla sede principale della Coop Protezione Giuridica o ad uno dei suoi uffici dei sinistri.

5 Trattamento del caso di litigio

5.1 Di principio i casi di litigio sono trattati dal servizio giuridico della Coop Protezione Giuridica.

5.2 Se risulta necessario l'intervento di un avvocato, questi può essere liberamente scelto dall'assicurato. La libera scelta di un avvocato sussiste anche per conflitti di interesse.

5.3 L'assegnazione del mandato all'avvocato scelto avviene esclusivamente tramite la Coop Protezione Giuridica.

5.4 Se le trattative per un componimento amichevole falliscono, la Coop Protezione Giuridica decide sull'opportunità della condotta del processo. Se dal

punto di vista della Coop Protezione Giuridica le speranze di successo non sono sufficienti e perciò rifiuta di intervenire o di continuare le trattative, di aprire o di proseguire una procedura o di ricorrere ad un mezzo legale, quest'ultima deve comunicarlo all'assicurato per iscritto. L'assicurato ha poi il diritto di far esaminare la domanda sull'utilità di un ulteriore procedimento legale nel caso di disaccordo, da un giurista svizzero scelto in comune (p.es. avvocato, giudice). Le spese di questo procedimento arbitrale saranno a carico della parte soccombente. Se non si arriverà a un comune accordo sulla scelta del giudice arbitrale, verranno praticate le norme del concordato sulla giurisdizione arbitrale. Inoltre, in caso di disaccordo, l'assicurato può lui stesso ed a proprie spese prendere tutte le misure necessarie che ritiene opportune. Se raggiunge in tal modo un risultato di base migliore della proposta di liquidazione della Coop Protezione Giuridica, quest'ultima gli rimborserà secondo le norme di questo contratto tutte le spese dell'ulteriore procedimento, come se essa stessa avesse acconsentito a tale procedura.

6 Foro giuridico

- 6.1 La Coop Protezione Giuridica riconosce come foro competente il domicilio svizzero dell'assicurato oppure Aarau.
- 6.2 A complemento di queste Condizioni generali di assicurazione si applica la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

