

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

CGA

CGAGM01-I7 – edizione 01.01.2025

Indice

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

Art. 1 Campo d'applicazione

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

Art. 2 Adesione / ammissione

1. L'adesione può essere richiesta per iscritto o tramite qualsiasi altra forma messa a disposizione dall'assicuratore, ad eccezione dei social network.
2. La domanda d'adesione di una persona che non gode dei diritti civili deve essere effettuata dal suo rappresentante legale.
3. L'assicuratore conferma l'adesione con l'emissione di un certificato d'assicurazione.

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

1. L'assicurato o il suo rappresentante legale (qui di seguito «l'assicurato») paga i propri premi anticipatamente.
2. I premi e le partecipazioni ai costi a carico dell'assicurato devono essere pagati entro la data indicata nella fattura. Trascorso tale termine, l'assicuratore può, conformemente alle disposizioni dell'Ordinanza federale del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal), percepire un interesse di mora e le spese amministrative, in particolare quelle generate per emettere solleciti e diffide e per avviare procedure d'esecuzione.
3. Il periodo di fatturazione dei premi è di almeno un mese, ad eccezione del mese in cui l'adesione inizia o finisce.
4. L'assicurato può pagare i premi e le partecipazioni ai costi con diversi mezzi di pagamento, senza costi aggiuntivi. Tuttavia, se sceglie di pagare a uno sportello postale (ufficio postale o altri punti di accesso fisici della Posta), l'assicuratore può addebitargli tutte le spese sostenute per il pagamento in questione.

5. L'assicuratore può addebitare spese per gli accordi di pagamento rateale stipulati a seguito di arretrati di pagamento. L'importo delle relative spese dipende dall'importo del debito, dal numero di rate concordate e dalla complessità della situazione.
6. In caso di pagamento di premi a scadenze annuali o semestrali, l'assicuratore può concedere all'assicurato uno sconto concordato con l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Art. 4 Obblighi dell'assicurato

1. Qualsiasi modifica dei dati personali dell'assicurato, come ad esempio un cambiamento di indirizzo, di stato civile o il decesso, deve essere comunicata all'assicuratore entro 30 giorni, per iscritto o tramite qualsiasi altra forma messa a disposizione dall'assicuratore, ad eccezione dei social network.
2. Se l'assicurato trasferisce il proprio domicilio al di fuori del raggio d'attività dell'assicuratore (in Svizzera o all'estero), deve comunicarlo all'assicuratore entro 30 giorni. Se l'assicurato non effettua tale comunicazione, l'assicuratore può, non appena ne viene a conoscenza, disdire l'assicurazione a partire dal giorno in cui è avvenuto il trasferimento, salvo diversa disposizione di legge (articoli 4 e 5 dell'OAMal) e fatte salve le disposizioni degli Accordi sulla libera circolazione delle persone conclusi tra la Svizzera e i Paesi dell'Unione europea, l'Islanda e la Norvegia.
3. L'assicurato è tenuto a notificare immediatamente all'assicuratore qualsiasi infortunio. Deve fornire qualsiasi informazione in merito:
 - a. al momento, al luogo, alle circostanze e alle conseguenze dell'infortunio;
 - b. al medico curante o all'ospedale;
 - c. agli eventuali responsabili e alle assicurazioni coinvolte.
4. In caso di malattia o d'infortunio, la persona assicurata deve fare tutto il possibile per favorire la guarigione e astenersi da tutto ciò che potrebbe ostacolarla. Nel corso delle cure, deve attenersi alle indicazioni del fornitore di prestazioni autorizzato e non può indurre quest'ultimo a effettuare o a prescrivere trattamenti e controlli inutili o non economici.

5. L'assicurato che ostacola la propria guarigione o che rifiuta di collaborare con l'assicuratore è passibile di riduzione o di rifiuto delle prestazioni.

Art. 5 Prestazioni da parte di terzi

1. L'assicurato è tenuto a informare l'assicuratore di eventuali prestazioni di terzi (ad es. assicurazione contro gli infortuni, assicurazione di responsabilità civile, assicurazione militare o d'invalidità, assicurazione complementare privata), nella misura in cui l'assicuratore è tenuto a corrispondere prestazioni assicurative per lo stesso evento assicurato.
2. Dal verificarsi di un evento pregiudizievole, l'assicuratore è surrogato, fino a concorrenza delle prestazioni legali, ai diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti contro qualsiasi terzo responsabile.
3. Gli accordi o le convenzioni stipulate dall'assicurato con terzi non vincolano l'assicuratore.

Art. 6 Revoca del diritto alle prestazioni

Le prestazioni non sono erogate:

- a. se mancano i documenti giustificativi necessari originali o elettronici (fatture dettagliate, certificati medici, prescrizioni ecc.). L'assicuratore si riserva il diritto di esigere la produzione di documenti originali e di prove di pagamento;
- b. se il termine di prescrizione previsto nell'articolo 24 LPGA è scaduto;
- c. in caso di frode o di tentata frode all'assicurazione. In questo caso, la persona assicurata dovrà assumere i costi delle indagini effettuate per verificare la fattura errata e per il monitoraggio dell'incarto.

Art. 7 Comunicazioni

1. Le disdette e le notifiche di cambiamento d'assicuratore, le richieste di passaggio a un'altra forma d'assicurazione e qualsiasi modifica contrattuale (come la modifica delle franchigie, la sospensione o il ripristino del rischio infortunio) devono essere effettuate per iscritto o tramite qualsiasi altra forma messa a disposizione dall'assicuratore, ad eccezione dei social network.
2. Per essere valide, le richieste di cui al capoverso 1 devono pervenire all'assicuratore entro l'ultimo giorno del periodo stabilito dalle disposizioni di legge.
3. L'assicuratore si riserva il diritto di verificare o di rifiutare qualsiasi richiesta emessa in conformità al capoverso 1, qualora sussistano dubbi sul riconoscimento del mittente della richiesta o se quest'ultimo non può essere chiaramente identificato.
4. Tutte le comunicazioni scritte destinate all'assicuratore devono essere inviate all'indirizzo indicato nel certificato d'assicurazione o alla sede di Groupe Mutuel Holding SA.

5. Le comunicazioni dell'assicuratore sono validamente inviate all'ultimo indirizzo postale o elettronico indicato all'assicuratore dall'assicurato. Le comunicazioni all'assicurato possono anche essere effettuate in forma legalmente riconosciuta tramite lo Spazio clienti online se l'assicurato lo ha attivato o nel giornale degli assicurati, al quale ogni assicurato è abbonato gratuitamente.
6. I pagamenti da parte dell'assicuratore sono validamente effettuati all'ultimo indirizzo di pagamento indicato all'assicuratore dall'assicurato. I pagamenti all'assicurato sono effettuati gratuitamente sul suo conto postale o bancario. Se l'assicurato desidera essere rimborsato tramite polizza di pagamento con referenza (PPR), i relativi costi gli sono integralmente addebitati.

Art. 8 Condizioni particolari d'assicurazione

Per le forme particolari d'assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni, l'assicuratore emette condizioni particolari che completano le presenti disposizioni d'esecuzione.

Art. 9 Trattamento dei dati

L'assicuratore tratta i dati personali e quelli degni di particolare protezione, nonché i profili della personalità, in base alle disposizioni della LAMal. Tutti i dettagli relativi al trattamento dei dati, in particolare il tipo di dati, lo scopo del loro trattamento, le persone incaricate del loro trattamento, i destinatari dei dati, sono specificati nel presente articolo, nel regolamento sul trattamento dei dati e nell'Informativa sulla privacy del Groupe Mutuel pubblicati sul sito Internet www.groupemutuel.ch.

Dati personali e sensibili

Con l'espressione "dati personali" si intendono i dati relativi alle persone interessate, che includono i dati relativi alla gestione del contratto d'assicurazione.

Con l'espressione "dati sensibili" si intendono le informazioni relative allo stato di salute delle persone assicurate e ai sinistri.

Vengono trattate le seguenti categorie di dati personali e sensibili: dati identificativi e di riconoscimento; dati di contatto; dati relativi a contratti e servizi forniti o al funzionamento di prodotti e servizi o al loro utilizzo; dati finanziari; dati sanitari, in particolare provenienti da terzi in relazione alla fornitura di servizi dell'assicuratore; dati relativi alla vita privata e alla situazione familiare, a seconda dei casi, alle opinioni/attività religiose, filosofiche, politiche o sindacali (in particolare in base alle dichiarazioni di appartenenza), all'origine razziale o etnica (in base a determinati trattamenti medici, queste informazioni possono in effetti comparire) e alle misure di assistenza sociale (per la gestione dei pagamenti e degli indennizzi, ad esempio).

Base giuridica

L'assicuratore tratta i dati personali e sensibili delle persone interessate e ne implementa il trattamento sulla base dei seguenti fondamenti giuridici: nell'ambito dell'assicurazione malattia ai sensi della LAMal, le disposizioni di legge applicabili alle attività dell'assicuratore (in particolare gli articoli 84 e 84a LAMal); il consenso delle persone interessate, rispettivamente il loro consenso esplicito nel caso di dati sensibili.

Finalità

I dati personali e sensibili vengono utilizzati per instaurare e/o gestire il rapporto contrattuale con l'assicuratore e fornire le relative prestazioni, in particolare per garantire l'adempimento dell'obbligo assicurativo, calcolare e riscuotere i premi, stabilire il diritto alle prestazioni, calcolarle, corrisponderle, e coordinarle con quelle di altri assicuratori sociali, far valere un diritto di regresso nei confronti del terzo responsabile, attribuire o verificare il numero AVS, calcolare l'indennizzo dei rischi, valutare i rischi da assicurare, trattare i sinistri, garantire il controllo amministrativo, statistico e finanziario del contratto, consentire la gestione delle proprie attività (statistiche, audit interno ed esterno, ecc.); stabilire contatti a fini commerciali e pubblicitari per inviare informazioni, consigli e offerte relative ai prodotti e ai servizi dell'assicuratore; effettuare analisi statistiche, a questo proposito, i dati personali saranno resi anonimi non appena lo scopo del trattamento lo consentirà, e per adempiere agli obblighi di legge dell'assicuratore, come la gestione dei mancati pagamenti e delle controversie, la lotta contro le frodi, il riciclaggio di denaro, il finanziamento del terrorismo e la sottrazione fiscale.

Profilatura

L'assicuratore può altresì elaborare automaticamente i dati per effettuare una profilatura.

Sicurezza

Nell'ambito del trattamento dei dati personali e considerando i rischi presentati dal trattamento, l'assicuratore si impegna ad attuare tutte le disposizioni necessarie per conformarsi alla normativa sulla protezione dei dati. Tali disposizioni includono, in particolare, le misure tecniche, fisiche e organizzative necessarie per tutelare la sicurezza dei dati personali e impedirne la modifica, il danneggiamento o l'accesso da parte di terzi non autorizzati.

Trasferimento dei dati

I dati vengono trattati in modo riservato e possono essere comunicati a terzi (ad esempio intermediari assicurativi, riassicuratori, medici, aventi diritto, ufficio AI, sicurezza sociale del paese di residenza della persona assicurata), anche all'estero. Tali scambi sono oggetto di contratti che specificano gli obblighi e le responsabilità di ciascuna delle parti o si basano su una disposizione di legge. Se il trattamento dei dati è oggetto di un contratto con terzi, questi ultimi si impegnano, nell'ambito del loro rapporto contrattuale con l'assicuratore a rispettare la normativa in materia di protezione dei dati. L'assicuratore seleziona i subappaltatori che presentano le necessarie garanzie. I dati affidati agli

intermediari assicurativi saranno registrati e trasmessi all'assicuratore per il trattamento delle domande di assicurazione e per il monitoraggio amministrativo e finanziario tra l'intermediario d'assicurazione e l'assicuratore. Quest'ultimo non è responsabile del trattamento dei dati personali che l'interessato può avere autorizzato presso terzi o che è realizzato indipendentemente dall'assicuratore. Spetta alle persone interessate riferirsi alle politiche di protezione dei dati dei terzi per verificare le condizioni del trattamento effettuato o per esercitare i propri diritti rispetto a tale trattamento.

Durata di conservazione

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario per legge, per la gestione del contratto d'assicurazione, per i sinistri, per i diritti di ricorso, per la riscossione e/o per eventuali controversie tra l'assicuratore, la persona assicurata, l'intermediario d'assicurazione o i terzi. A questo proposito, e fatti salvi gli obblighi legali di conservazione applicabili all'assicuratore, i dati personali dell'assicurato sono conservati per tutta la durata del rapporto contrattuale più dieci (10) anni, in particolare a fini di prova.

Diritti della persona interessata

Le persone interessate hanno il diritto di accedere ai loro dati personali, far rettificare tali dati, far cancellare i loro dati nei limiti delle disposizioni di legge applicabili, far limitare il trattamento dei dati, chiedere il trasferimento dei dati, revocare il consenso al trattamento dei dati personali con riserva del trattamento dei dati necessari per l'esecuzione del contratto, rivolgersi all'autorità di vigilanza competente.

Data Protection Officer

L'assicuratore ha designato un Data Protection Officer (addetto alla protezione dei dati) che può essere contattato al seguente indirizzo: dataprotection@groupemutuel.ch. Maggiori informazioni sulla protezione dei dati sono disponibili nel sito Internet del Groupe Mutuel: www.groupemutuel.ch.

Art. 10 Rimedio giuridico

Se l'assicurato non è d'accordo con una decisione dell'assicuratore, può esigere una decisione scritta.

I rimedi giuridici sono indicati nella decisione.

Art. 11 Entrata in vigore

La presente edizione delle disposizioni d'esecuzione complementari alla LAMal per l'assicurazione malattia sociale entra in vigore il 1° gennaio 2025.