

Dichiarazione del proponente e informazioni importanti

Indicazioni incomplete e/o inesatte

Dichiaro di aver risposto **con precisione ed esattezza** ai diversi questionari e agli altri eventuali documenti allegati. Mi assumo l'esclusiva responsabilità per le risposte date, anche se sono state trascritte da terzi. Sono consapevole che, in caso di falsa dichiarazione o di dichiarazione incompleta, mi espongo a provvedimenti che possono comportare **la mancata copertura e il recesso dal contratto d'assicurazione** per reticenza ai sensi dell'articolo 6 della Legge federale sul contratto d'assicurazione (di seguito LCA).

Svincolo dal segreto medico e trattamento dei dati personali

Alla conclusione del contratto e per tutta la sua durata, autorizzo Assura SA a consultare tutti i dati – compresi quelli relativi alla mia salute – di cui dispone Assura-Basis SA nell'ambito della mia copertura d'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Saranno utilizzati esclusivamente per l'analisi del rischio e per l'ottimizzazione delle mie coperture d'assicurazione. Autorizzo inoltre tutti i fornitori di prestazioni e tutti gli assicuratori sociali o privati a trasmettere ad Assura SA tutte le informazioni necessarie all'analisi del rischio, all'esame di un eventuale caso di reticenza e al trattamento dei sinistri. In tali casi, svincolo le persone interessate dall'obbligo legale e contrattuale di mantenere il segreto nei confronti di Assura SA.

Prendo atto che i miei dati personali non sono trattati né conservati più a lungo di quanto richiesto dalle disposizioni legali o per la gestione del contratto d'assicurazione. **Autorizzo Assura SA a trasmettere i miei dati personali** (cognome, nome, data di nascita, indirizzo, n° di telefono, e-mail, copertura d'assicurazione) **ad una società del Gruppo Assura, ai suoi consulenti interni od esterni o ai partner del Club Assura a fini commerciali (stralciare questa frase in caso di rifiuto).**

Revoca

Posso **revocare** la presente proposta d'assicurazione, rispettivamente ogni prodotto d'assicurazione sottoscritto, entro 14 giorni dal suo invio online o dalla sua trasmissione ad Assura SA o ad uno dei suoi consulenti interni od esterni. Sono tenuto a notificare la revoca per posta, e-mail o SMS (dati di contatto disponibili su assura.ch). Il **termine di 14 giorni** è rispettato se la mia notifica di revoca è inviata ad Assura SA consegnata all'ufficio postale l'ultimo giorno di questo termine.

Potrò considerare che la proposta d'assicurazione è stata accettata da Assura SA quando avrò ricevuto una polizza d'assicurazione o una conferma scritta. Mi impegno a comunicare ad Assura SA qualsiasi modifica del mio stato di salute verificatosi prima della comunicazione di tale accettazione.

Se ricevo la polizza d'assicurazione o la conferma scritta più di 14 giorni – o più di 4 settimane nel caso di una visita medica richiesta da Assura SA – dopo aver sottoposto la presente proposta online o dopo averla inviata ad Assura SA o ad uno dei suoi consulenti interni od esterni, posso ancora **revocare** entro 14 giorni ogni prodotto d'assicurazione sottoscritto per posta, e-mail o SMS (dati di contatto disponibili su assura.ch).

Condizioni d'assicurazione

Confermo di aver ricevuto le **Condizioni generali per l'assicurazione malattie complementare (CGA), le Condizioni speciali per l'assicurazione malattie complementare (CSC) nonché le disposizioni in materia di protezione dei dati** applicabili ai prodotti d'assicurazione sottoscritti, che ne fanno **parte integrante**, e di aver preso conoscenza dei diritti e degli obblighi che vi sono menzionati. Lo stesso vale per le **Condizioni generali Previsia Malattia** se detto prodotto è sottoscritto. Prendo atto che le varie Condizioni d'assicurazione nonché le disposizioni in materia di protezione dei dati sono disponibili in qualsiasi momento anche sul sito internet assura.ch.

Rischi assicurati – Assicurazione contro i danni/Assicurazione di somme

Prendo atto dei rischi assicurati, dell'estensione della copertura d'assicurazione e della sua natura. In merito, sono consapevole che i prodotti d'assicurazione Complementa Extra, Denta Plus, Medna, Natura, Mondia, Mondia Plus, Pecunia, Optima Varia, Optima Plus Varia, Optima Flex Varia e Ultra Varia sono delle **assicurazioni contro i danni**, mentre i prodotti d'assicurazione Previsia, Previsia Malattia e Hospita sono delle **assicurazioni di somme**. I prodotti Previsia Plus e Previsia Extra comportano degli elementi che riguardano sia l'assicurazione contro i danni sia l'assicurazione di somme. Di conseguenza, il versamento di capitali in caso di decesso e d'invalidità e il versamento di indennità giornaliere e di ospedalizzazione riguardano l'assicurazione di somme, mentre la presa a carico di spese mediche e di altre spese varie riguarda l'assicurazione contro i danni.

Obblighi contrattuali – Annuncio di sinistro (termine)

Prendo atto dei premi dovuti e degli altri obblighi dello stipulante. Prendo atto che, in caso di incapacità lavorativa, di ospedalizzazione, di intervento chirurgico e d'infortunio (se la copertura infortunio è prevista), Assura SA dev'esserne informata **immediatamente**. Inoltre, per Previsia Malattia, il termine di avviso di sinistro è di 5 giorni in caso di decesso. Per tutti gli altri sinistri, l'assicurato deve avvisare Assura SA non appena è venuto a conoscenza del sinistro e del diritto a suo favore.

Durata contrattuale e termini di disdetta

La **durata minima del contratto d'assicurazione è di 3 anni**, se il contratto è iniziato il 1° gennaio. Può essere disdetto dallo stipulante per il 31 dicembre del terzo anno o di ogni anno successivo, con un preavviso di 3 mesi. Se il contratto d'assicurazione è iniziato nel corso dell'anno, può essere disdetto dallo stipulante dopo una **durata minima di 2 anni** per il 31 dicembre dell'anno in corso, con un preavviso di 3 mesi.

Il diritto alle prestazioni cessa alla fine del contratto. Rimangono riservate le disposizioni particolari delle condizioni speciali per l'assicurazione malattie complementare e i postumi d'infortunio ai sensi della LAINF.

Limiti di copertura

Prendo atto dei **limiti di copertura secondo l'articolo 4.1 CGA** e che, salvo disposizioni particolari delle condizioni speciali per l'assicurazione malattie complementare, **sono escluse dalle coperture complementari in particolare** le prestazioni correlate ad **affezioni in corso al momento della firma della proposta d'assicurazione, ai postumi d'infortuni, se l'infortunio si è verificato prima della firma della proposta d'assicurazione, alla maternità** (ai sensi dell'articolo 2.6 CGA, nonché all'interruzione o alla conservazione della gravidanza, ai metodi di procreazione assistita ed alle cure contro la sterilità secondo l'art. 4.1.6, CGA), al **trattamento dell'obesità, alle cure palliative e alle malattie psichiche**. Prendo inoltre atto dei limiti di copertura che figurano **all'articolo 7 delle Condizioni generali Previsia Malattia** in caso di sottoscrizione di questo prodotto.