

## ÖKK INDENNITÀ GIORNALIERA (LAMaI)

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG  
Condizioni generali di assicurazione (CGA)  
Edizione 1.1.2012

### Indice

#### 1. Fondamenti assicurativi

- 1.1. Assicuratore
- 1.2. Fondamenti giuridici
- 1.3. Scopo

#### 2. Assicurazione

- 2.1. Persone assicurate
- 2.2. Procedura di ammissione
  - 2.2.1. Domanda di ammissione
  - 2.2.2. Valutazione della domanda
  - 2.2.3. Riserva e rischio elevato
  - 2.2.4. Polizza di assicurazione e CGA
- 2.3. Libero passaggio
- 2.4. Decorrenza dell'assicurazione
- 2.5. Cambiamento di domicilio
- 2.6. Sospensione dell'assicurazione
- 2.7. Termine dell'assicurazione
  - 2.7.1. In generale
  - 2.7.2. Disdetta
  - 2.7.3. Conseguenze in caso di annullamento dell'assicurazione

#### 3. Entità dell'assicurazione

- 3.1. Varianti di assicurazione
  - 3.1.1. Scelta della variante di assicurazione
  - 3.1.2. Inizio delle prestazioni
  - 3.1.3. Copertura contro gli infortuni
- 3.2. Ammontare d'indennità giornaliera assicurata
  - 3.2.1. Principio
  - 3.2.2. Rischi elevati
  - 3.2.3. Lavoratori dipendenti
  - 3.2.4. Lavoratori indipendenti
  - 3.2.5. Persone senza attività lucrativa
- 3.3. Modifica dell'assicurazione
  - 3.3.1. In generale
  - 3.3.2. Adeguamento al rincaro
  - 3.3.3. Acclusione successiva della copertura contro gli infortuni
  - 3.3.4. Aumento della copertura assicurativa

#### 4. Prestazioni

- 4.1. Diritto di pretesa
  - 4.1.1. In generale
  - 4.1.2. Infortunio

- 4.1.3. Disoccupazione
- 4.1.4. Maternità
- 4.1.5. Incapacità lavorativa all'estero
- 4.1.6. Soggiorno all'estero in caso di incapacità lavorativa
- 4.2. Durata delle prestazioni
  - 4.2.1. Principio
  - 4.2.2. Raggiungimento dell'età massima d'entrata
  - 4.2.3. Lavoratori indipendenti
- 4.3. Limitazione delle prestazioni
  - 4.3.1. Riduzione e sospensione delle prestazioni
  - 4.3.2. Obbligo di rimborso
- 4.4. Relazioni con altri assicuratori
  - 4.4.1. In generale
  - 4.4.2. Altri assicuratori sociali
  - 4.4.3. Assicuratore privato secondo LCA
- 4.5. Prassi in caso di malattia e infortunio
  - 4.5.1. Obbligo di notifica
  - 4.5.2. Comportamento in caso di malattia e infortunio
  - 4.5.3. Obbligo d'informazione

#### 5. Premi

- 5.1. Stabilire i premi
  - 5.1.1. In generale
  - 5.1.2. Sospensione dell'assicurazione
- 5.2. Contributi extra
- 5.3. Pagamento
  - 5.3.1. Scadenza e periodo di pagamento
  - 5.3.2. Mora
  - 5.3.3. Pignoramento e cessione

#### 6. Assicurazione collettiva

#### 7. Parte legale

- 7.1. Decisione formale
- 7.2. Opposizione
- 7.3. Tribunale cantonale delle assicurazioni
- 7.4. Passaggio in giudicato

#### 8. Disposizioni finali

- 8.1. Cambiamenti
- 8.2. Entrata in vigore

La forma maschile utilizzata in queste CGA vale anche per le persone di sesso femminile.

## 1. Fondamenti assicurativi

### 1.1. Assicuratore

Assicuratore è ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, Landquart (ÖKK).

### 1.2. Fondamenti giuridici

Hanno validità le presenti Condizioni generali di assicurazione (CGA), la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e la Legge federale sulla parte generale delle assicurazioni sociali (LPGA).

### 1.3. Scopo

ÖKK INDENNITÀ GIORNALIERA (LAMAL) tutela dalla perdita di guadagno causa incapacità al lavoro a seguito di infortunio, malattia o maternità.

## 2. Assicurazione

### 2.1. Persone assicurate

Sono assicurate le persone residenti nel campo di attività di ÖKK, a condizione che la loro età sia superiore a 15 anni e inferiore a 65 anni.

### 2.2. Procedura di ammissione

#### 2.2.1. Domanda di ammissione

La domanda di ammissione avviene per iscritto mediante modulo prestampato ÖKK. Alle domande formulate sul modulo bisogna rispondere completamente e in modo veritiero.

#### 2.2.2. Valutazione della domanda

La persona richiedente autorizza ÖKK a raccogliere informazioni per l'ammissione e la definizione di un obbligo futuro di prestazioni presso personale medico come pure presso altri assicuratori. ÖKK può richiedere un certificato medico o una visita da parte del medico di fiducia. Essa può designare il medico, supportandone i relativi costi.

#### 2.2.3. Riserva e rischio elevato

Malattie e conseguenze di infortuni presenti al momento dell'ammissione o che sono esistite precedentemente e a causa delle quali sono empiricamente possibili ricadute, possono essere escluse con riserva dall'assicurazione. In caso di copertura assicurativa più elevata, un'eventuale riserva sarà espressa tuttavia solo su prestazioni complementari assicurate.

La riserva viene comunicata all'assicurato per iscritto. Essa entra in vigore dall'inizio dell'assicurazione e resterà attiva cinque anni, andando a decadere senza ulteriori comunicazioni. L'assicurato è libero prima della scadenza di questo termine di fornire le prove che una riserva esistente non è più giustificata. E' ÖKK a decidere per un annullamento anticipato. Le spese sono a carico dell'assicurato.

Se sussiste un rischio elevato d'assicurazione a causa di malattie o conseguenze di infortuni presenti al momento o che sono esistite precedentemente, verrà assicurata al massimo l'indennità giornaliera per persone assicurate con rischio elevato.

Se una persona assicurata al momento della domanda d'ammissione fornisce indicazioni inesatte o errate, può seguire una riserva, anche retroattivamente, o può essere ridotto retroattivamente l'ammontare d'indennità giornaliera del massimo dell'importo per persone assicurate con rischio elevato.

### 2.2.4. Polizza di assicurazione e CGA

La persona assicurata riceve, ad ammissione avvenuta, una polizza di assicurazione e le presenti CGA. La polizza di assicurazione contiene le varianti d'assicurazione sottoscritte, il premio e altri dati importanti.

### 2.3. Libero passaggio

Persone, le quali in usufrutto del libero passaggio passano a ÖKK, vengono ammesse nell'ambito dell'attuale copertura assicurativa, senza nuove riserve corrispondenti all'età al momento del passaggio.

Le riserve delle casse precedenti vengono mantenute fino a che siano trascorsi cinque anni. E' necessario rivendicare il diritto di libero passaggio entro tre mesi dopo aver ricevuto comunicazione sul diritto di libero passaggio. E' d'obbligo esibire il certificato d'assicurazione dell'assicuratore precedente.

### 2.4. Decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione decorre dal giorno di ammissione confermato da ÖKK.

### 2.5. Cambiamento di domicilio

Modifiche d'indirizzo e mutamenti di domicilio devono essere notificati a ÖKK entro 30 giorni dal cambiamento. Come cambiamento di domicilio vale il mutamento del domicilio civile.

### 2.6. Sospensione dell'assicurazione

L'assicurazione può essere sospesa:

- in caso di un soggiorno all'estero superiore ai tre mesi
- durante la formazione militare o il servizio civile per una durata superiore a un mese per la quale le prestazioni sono assicurate dall'assicurazione militare
- in caso d'adesione all'assicurazione del datore di lavoro, tuttavia fino al raggiungimento del 45esimo anno d'età
- in caso d'adesione all'assicurazione di un istituto di formazione per la durata della formazione e per prestazioni in essa assicurate.

In caso di riattivazione dell'assicurazione, la sospensione garantisce alla persona assicurata il volume assicurativo originario e l'immediato rientro in vigore del diritto di pretesa e senza nuove riserve e senza perdita del gruppo d'età.

### 2.7. Termine dell'assicurazione

#### 2.7.1. In generale

L'assicurazione termina:

- mediante disdetta
- con trasferimento all'estero
- in caso di radiazione ufficiale
- in caso di esaurimento definitivo del diritto di prestazioni
- con il raggiungimento del limite d'età AVS, a condizione che non venga richiesta la continuazione dell'assicurazione
- in caso di decesso.

Su riserva di cause di annullamento previste per legge in caso di violazione degli obblighi in veste di persona assicurata.

#### 2.7.2. Disdetta

La persona assicurata può effettuare la disdetta per iscritto entro la fine del mese osservando un preavviso di disdetta di tre mesi.

In caso di comunicazione di nuovi premi, la persona assicurata può effettuare la disdetta per iscritto entro la fine del mese osservando un termine di preavviso di tre mesi che precede l'entrata in vigore dei nuovi premi.

2.7.3. Conseguenze in caso di annullamento dell'assicurazione  
Dopo l'annullamento dell'assicurazione non sussiste, a parte prestazioni assicurative ancora aperte, alcun diritto legale di pretesa verso ÖKK.

La persona assicurata dovrà comunque rispondere di eventuali obblighi finanziari nei confronti di ÖKK.

### 3. Entità dell'assicurazione

#### 3.1. Varianti di assicurazione

##### 3.1.1. Scelta della variante di assicurazione

La persona richiedente sceglie la variante di assicurazione per la quale essa desidera essere assicurata.

##### 3.1.2. Inizio delle prestazioni

ÖKK offre assicurazioni d'INDENNITÀ GIORNALIERA con l'inizio delle prestazioni differenziato. Se non risulta definito nessun periodo di attesa, le prestazioni saranno corrisposte a partire dal primo giorno d'incapacità lavorativa attestata dal medico. Qualora il periodo di attesa sia fissato ad un giorno, le prestazioni saranno corrisposte a decorrere dal primo giorno lavorativo susseguente il giorno in cui è subentrata l'incapacità lavorativa attestata dal medico. In caso di periodi di attesa più lunghi, le prestazioni saranno corrisposte a partire dal primo giorno dopo la fine del periodo di attesa.

Assicurazioni con un inizio delle prestazioni differito, possono essere concordate fino a 730 giorni di periodi di attesa.

Senza accordi opposti, vengono nuovamente calcolati periodi di attesa per ogni caso di malattia o infortunio fino a 21 giorni. Periodi di attesa più lunghi valgono solo una volta all'anno.

Il periodo di attesa viene addizionato alla durata massima delle prestazioni, a condizione che il datore di lavoro sia obbligato al versamento continuato del salario durante il periodo di attesa.

##### 3.1.3. Copertura contro gli infortuni

La copertura contro gli infortuni può essere acclusa su richiesta della persona assicurata. L'indennità giornaliera per infortunio può essere assicurata anche singolarmente.

#### 3.2. Ammontare d'indennità giornaliera assicurata

##### 3.2.1. Principio

L'ammontare dell'indennità giornaliera viene pattuito tra la persona assicurata e ÖKK.

E' assicurabile il presunto guadagno mancato causato dal caso assicurativo della persona assicurata oppure il valore della sua prestazione lavorativa impossibilitata.

L'indennità giornaliera assicurata corrisponde alla 365esima parte della perdita di guadagno annua assicurata.

Assicurazioni d'indennità giornaliera concluse presso altri istituti d'assicurazione devono essere dichiarati. L'obbligo di denuncia da parte del contraente permane anche nel caso in cui questi vengono pattuiti dopo la sottoscrizione di ÖKK INDENNITÀ GIORNALIERA (LAMAL).

In caso di sovrassicurazione previo consenso della persona assicurata, ÖKK può ridurre l'indennità giornaliera assicurata. La riduzione avviene alla fine del mese senza termine di disdetta.

##### 3.2.2. Rischi elevati

L'indennità giornaliera per persone assicurate che al momento della stipulazione del contratto assicurativo rappresentano un rischio elevato, ammonta a un massimo di CHF 10 al giorno.

##### 3.2.3. Lavoratori dipendenti

Le persone assicurate, le cui entrate provengono da un rapporto lavorativo dipendente, possono assicurarsi fino al limite imponibile AVS dello stipendio lordo.

##### 3.2.4. Lavoratori indipendenti

Assicurati, le cui entrate provengono da un'attività indipendente, possono assicurarsi fino al limite imponibile AVS dello stipendio lordo secondo l'ultima dichiarazione dei contributi AVS. Sono inoltre assicurabili le spese di conseguimento del guadagno accertabili permanenti anche durante l'incapacità lavorativa. Questi sono costi che riguardano direttamente l'assicurato e che sono in relazione diretta con il guadagno, in particolare costi fissi per l'affitto, l'automobile, assicurazioni, ammortamenti di macchine e altri. Al momento della stipulazione questi costi devono essere dichiarati.

##### 3.2.5. Persone senza attività lucrativa

Donne e uomini casalinghi, persone in formazione e aiuti domestici familiari che non percepiscono un salario, possono assicurarsi fino al limite semplice della rendita AVS massima.

Indennità giornaliera che superano il tasso giornaliero della semplice rendita minima AVS, vengono indennizzate solo se il valore della prestazione lavorativa impossibilitata può essere giustificata per mezzo di spese di terzi (come ad esempio aiuti domestici, rimpiazzi, ecc.).

#### 3.3. Modifica dell'assicurazione

##### 3.3.1. In generale

La persona assicurata può richiedere in qualsiasi momento un aumento o una riduzione dell'indennità giornaliera. Inoltre è possibile ridurre o aumentare il periodo di attesa rispettivamente includere o escludere la copertura d'infortunio.

Nel caso di un aumento della copertura assicurativa, valgono conformemente al senso le condizioni della domanda di ammissione, e nel caso di una diminuzione dell'assicurazione quelle della disdetta.

##### 3.3.2. Adeguamento al rincaro

La persona assicurata può richiedere l'adeguamento della sua assicurazione al rincaro annuo secondo l'indice nazionale dei prezzi del consumo. ÖKK accorda questo adeguamento senza un'analisi del rischio e nell'attuale categoria d'età, a condizione che non esista nessuna incapacità lavorativa e nessun indennizzo di indennità giornaliera. L'adeguamento è possibile solo per l'ultimo anno civile concluso. Inoltre la persona assicurata può richiedere in qualsiasi momento l'adeguamento della sua assicurazione allo sviluppo salariale reale, alle condizioni della maggiore copertura assicurativa.

3.3.3. Acclusione successiva della copertura contro gli infortuni  
ÖKK accorda l'acclusione della copertura contro gli infortuni nella stessa categoria d'età come nell'assicurazione già esistente. ÖKK può però escludere le conseguenze d'infortuni mediante riserve dalla copertura assicurativa o rifiutare in caso di rischio elevato la copertura contro gli infortuni.

##### 3.3.4. Aumento della copertura assicurativa

Se viene ridotta l'indennità giornaliera assicurata e l'attuale periodo di attesa o viceversa, ÖKK accorda questo adeguamento senza cambiamento della categoria d'età, a condizione però che sia garantita l'equivalenza dei premi.

Un aumento dell'assicurazione può essere respinto se:

- a) l'età AVS è superata
- b) sono presenti malattie e conseguenze di infortuni, anche

quelle esistenti già in precedenza e che rappresentano un rischio elevato

c) vengono richieste prestazioni eccessive

d) pagamenti di premi risultano scoperti.

ÖKK può, a favore dell'assicurato, decidere per cambiamenti assicurativi, ulteriori o divergenti condizioni.

## 4. Prestazioni

### 4.1. Diritto di pretesa

#### 4.1.1. In generale

Il diritto di pretesa sussiste per la durata dell'assicurazione. Le prestazioni si commisurano all'entità di copertura assicurativa conclusa e a queste CGA.

La totalità delle prestazioni d'indennità giornaliera corrisposte non può superare il presumibile guadagno venuto a mancare alla persona assicurata a seguito dell'evento assicurato oppure il valore dell'impossibilità alla prestazione lavorativa, inclusi i costi aggiuntivi previsti dalla legge.

A seconda della decorrenza prestazioni scelta, dopo il subentrare del diritto di pretesa, ÖKK corrisponde le prestazioni per quei giorni in cui è sussistita un'incapacità lavorativa attestata da un medico. Un'incapacità lavorativa parziale dà diritto ad un'indennità giornaliera ridotta. Secondo le corrispondenti normative della LAMal, la copertura assicurativa residua fino alla capacità lavorativa completa, permane. Nessun diritto alle prestazioni sussiste allorché il grado dell'incapacità lavorativa risulta inferiore al 50 %.

Se, durante un caso di prestazioni, a seguito del subentrare di pagamenti di altri garanti assicurativi, si verifica un sovrindennizzo, l'indennità giornaliera viene proporzionalmente ridotta; la durata delle prestazioni viene protratta in maniera corrispondente.

Il periodo d'attesa decorre dal primo giorno dell'incapacità lavorativa attestata dal medico. Sono considerati giorni d'attesa quei giorni in cui sussiste un'incapacità lavorativa di almeno il 50 %.

#### 4.1.2. Infortunio

Se è assicurato pure il rischio infortunistico, in caso d'infortunio le prestazioni vengono corrisposte nella stessa entità come in caso di malattia. La copertura contro gli infortuni avviene in maniera sussidiaria, ovvero la responsabilità di terzi precedono in ogni caso l'obbligo di prestazione di ÖKK. La definizione di infortunio si orienta alle vigenti normative della LPGA.

#### 4.1.3. Disoccupazione

Gli assicurati disoccupati possono convertire senza riserve la loro assicurazione, fino al limite dell'importo d'indennità giornaliera assicurato finora, in un'altra con un periodo di attesa di 30 giorni, a condizione che si siano già iscritti alla cassa disoccupazione. Il premio derivante da tale copertura assicurativa più elevata viene calcolato in base all'età effettiva. In caso di incapacità lavorativa superiore al 50 % verrà versata la piena indennità giornaliera.

#### 4.1.4. Maternità

Le prestazioni in caso di maternità vengono corrisposte, a condizione che prima del parto sia esistita una protezione assicurativa di almeno 270 giorni senza interruzione di oltre tre mesi presso ÖKK o altre casse assicurative, secondo le disposizioni della LAMal.

La durata delle prestazioni massima per la maternità è di 16 settimane, delle quali almeno 8 settimane devono essere trascorse dopo il parto.

Queste indennità giornaliere non vengono addizionate alla durata massima delle prestazioni.

#### 4.1.5. Incapacità lavorativa all'estero

In caso di viaggi di vacanza privati all'estero le prestazioni d'indennità giornaliera assicurate sono corrisposte unicamente durante una degenza ospedaliera. Tale regolamentazione si applica anche ai frontalieri al di fuori della Svizzera nonché al di fuori del loro domicilio. Su riserva di un soggiorno per ragioni professionali.

#### 4.1.6. Soggiorno all'estero in caso di incapacità lavorativa

Se l'assicurato inabile al lavoro e avente diritto a prestazioni si reca all'estero senza il consenso di ÖKK, per il periodo di permanenza all'estero il diritto alle prestazioni è sospeso. Tale restrizione non si applica ai frontalieri durante il loro soggiorno in Svizzera.

### 4.2. Durata delle prestazioni

#### 4.2.1. Principio

Per malattie e infortunio assieme vengono versate al massimo 730 indennità giornaliera entro 900 giorni consecutivi. In caso di indennità giornaliera ridotta a causa di sovrindennizzo, la persona assicurata inabile al lavoro ha il diritto al controvalore di 730 indennità giornaliere intere. I termini per il ritiro dell'indennità giornaliera si prolungano conformemente alla limitazione.

Le prestazioni già rimosse da assicuratori precedenti, vengono addizionate alle pretese totali. L'assicurato non può arrestare il completamento del diritto di prestazioni rinunciando alle prestazioni da parte della ÖKK prima della fine della necessità della cura o dell'incapacità lavorativa.

#### 4.2.2. Raggiungimento dell'età massima d'entrata

Se dopo il raggiungimento dell'età AVS l'assicurato, in accordo con ÖKK, prolunga la sua copertura assicurativa, ÖKK versa la piena indennità giornaliera assicurata per al massimo 90 giorni.

#### 4.2.3. Lavoratori indipendenti

Per le spese di profitto assicurato vengono versate al massimo 180 indennità giornaliera intere.

### 4.3. Limitazione delle prestazioni

#### 4.3.1. Riduzione e sospensione delle prestazioni

Nessun diritto alle prestazioni sussiste:

- a) per malattie e conseguenze infortunistiche su riserva attiva
  - b) per malattie o conseguenze infortunistiche che in occasione della dichiarazione d'ammissione, non sono state, in maniera colpevole, notificate o notificate soltanto parzialmente, per il periodo per il quale ÖKK le avrebbe escluse in caso di conoscenza
  - c) durante un periodo di carenza
  - d) per conseguenze infortunistiche a carico di un altro assicuratore
  - e) se un trattamento non risulta necessario alla cura di un disturbo alla salute o delle sue conseguenze. Su riserva dei provvedimenti che prevengono il subentrare di danni o il peggioramento della salute, allorché è già riscontrabile uno stato patologico
  - f) in caso di sospensione dell'assicurazione
  - g) in caso di partecipazione ad azioni bellicose o atti simili.
- Le prestazioni possono temporaneamente o permanentemente essere ridotte o in casi particolarmente gravi rifiutate:
- h) in caso di violazione degli obblighi come ad es. per quanto concerne l'obbligo di corrispondere i premi o d'informazione nonché (per es. presso altri assicuratori sociali)
  - i) se l'assicurato rifiuta una visita di controllo medico-fiduciaria richiesta da ÖKK
  - k) se l'assicurato si sottrae o si oppone a trattamenti da lui ragionevolmente esigibili o a provvedimenti di reintegrazione professionale o se volutamente non contribuisce a renderli possibili
  - l) se l'assicurato si espone a rischi e pericoli straordinari

- m) in caso di cagionamento intenzionale di una malattia o di un infortunio, nonché in caso di malattie o infortuni subentrati a seguito della partecipazione attiva ad azioni illegali, risse o altri atti di violenza
- n) agli assicurati che stanno scontando una pena o hanno provvedimenti penali in corso.

#### 4.3.2. Obbligo di rimborso

ÖKK può far richiesta di rimborso per le prestazioni fornite per errore.

### 4.4. Relazioni con altri assicuratori

#### 4.4.1. In generale

Se da parte di un altro assicuratore esiste un'assicurazione d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal o secondo la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA), ÖKK non è obbligata a indennizzare prestazioni, o al massimo indennizza la parte non coperta.

#### 4.4.2. Altri assicuratori sociali

Valgono le normative della LPGa, della LAMal e dell'Ordinamento sull'assicurazione malattia (OAMal).

#### 4.4.3. Assicuratore privato secondo LCA

Sono applicabili le normative sul regresso ai sensi dell'art. 72 e ss. LPGa) e sul sovraindennizzo ai sensi dell'art. 69 LPGa e dell'art. 122 OAMal.

### 4.5. Prassi in caso di malattia e infortunio

#### 4.5.1. Obbligo di notifica

L'assicurato deve informare ÖKK entro cinque giorni di ogni incapacità lavorativa che darebbe il diritto all'indennità giornaliera ed indicare se questa incapacità lavorativa è causata da un infortunio o da una malattia. L'attestato d'incapacità lavorativa redatto dal medico o dal chiropratico, deve essere inoltrato a ÖKK al più tardi entro dieci giorni dall'inizio dell'incapacità lavorativa.

In caso di omissione senza validi motivi, ÖKK accorda le prestazioni solo a partire dal giorno in cui è avvenuta la notifica. Il periodo di attesa decorre dall'arrivo della notifica. Si applica una riserva per notifiche che pervengono in ritardo senza colpa dell'interessato. Non sono ammesse postdatazioni di attestati medici e di annunci di malattia o infortunio.

Questi documenti sono da inoltrare per tempo anche se la durata dell'incapacità lavorativa cade completamente nel periodo di attesa accordato.

L'assicurato deve portare la prova della perdita di guadagno comprese eventuali spese di guadagno. Se diminuisce il grado dell'incapacità lavorativa, ÖKK deve esserne informata tempestivamente.

#### 4.5.2. Comportamento in caso di malattia e infortunio

L'assicurato deve fare tutto il possibile per promuovere la guarigione e non fare ciò che la potrebbe impedire. Esso deve in particolare seguire tutte le prescrizioni da parte del personale medico. ÖKK è autorizzata a verificare che ci si attenga alle prescrizioni mediche e ad applicare misure di controllo adeguate.

#### 4.5.3. Obbligo d'informazione

L'assicurato fornisce gratuitamente a ÖKK tutte le informazioni necessarie al chiarimento del diritto ed alla determinazione delle prestazioni assicurative. In particolar modo egli è tenuto ad informare ÖKK in merito a qualsiasi prestazione di terzi in relazione a malattia, infortunio o invalidità e, in caso d'infortunio, fornisce alla Cassa tutte le indispensabili informazioni in merito alla dinamica dell'infortunio nonché su eventuali terzi coinvolti nell'infortunio.

L'assicurato richiedente prestazioni è nel caso di prestazioni tenuto ad autorizzare tutte le persone e gli uffici, segnatamente datori di lavoro, medici, assicurazioni e autorità, a fornire tutte le informazioni indispensabili a stabilire il diritto alle prestazioni, quantunque tali persone o uffici interessati non siano già di per sé per legge obbligati al rilascio d'informazioni.

Su richiesta, l'assicurato deve lasciarsi visitare da un secondo medico o dal medico di fiducia di ÖKK. Le rispettive spese sono a carico di ÖKK.

ÖKK è in ogni caso legittimata a verificare l'incapacità lavorativa nonché la perdita di guadagno non coperta comprensiva di eventuali spese di conseguimento e ad adottare, se del caso, corrispondenti misure di controllo.

L'indennità giornaliera viene corrisposta sulla base del certificato medico, dopo il riacquisto della capacità lavorativa. Se l'incapacità lavorativa si protrae oltre un mese, l'indennità giornaliera viene di regola corrisposta una volta al mese. Se, in maniera ingiustificata, l'assicurato nel caso prestazioni non ottempera ai propri obblighi d'informazione e collaborazione, ÖKK ha la facoltà di decidere in merito al diritto alle prestazioni in base agli atti oppure di non entrare in merito alla richiesta.

## 5. Premi

### 5.1. Stabilire i premi

#### 5.1.1. In generale

Il premio viene fissato nel regolamento tariffale dei premi di ÖKK INDENNITÀ GIORNALIERA. I premi possono essere classificati in base all'età d'adesione e alle regioni.

#### 5.1.2. Sospensione dell'assicurazione

In caso di sospensione dell'assicurazione ai sensi della cifr. 2.6. di queste CGA verrà riscosso un premio ridotto.

### 5.2. Contributi extra

In periodi di eccessiva necessità, ÖKK può riscuotere contributi extra.

### 5.3. Pagamento

#### 5.3.1. Scadenza e periodo di pagamento

I premi si pagano anticipatamente. Il periodo di pagamento più breve corrisponde a un mese di calendario. I premi vanno versati senza interruzione, dunque anche in caso di malattia, infortunio, incapacità lavorativa o in caso di esaurimento del diritto di pretesa. Se l'assicurazione inizia o viene annullata durante il mese, deve comunque essere versato l'intero premio mensile.

#### 5.3.2. Mora

Se la persona assicurata non versa premi o partecipazioni ai costi arretrati dopo sollecito scritto, ÖKK inoltra una diffida. In essa ÖKK stabilisce una scadenza supplementare di trenta giorni avvisando la persona assicurata sulle conseguenze di un ritardo dei pagamenti. Se la persona assicurata non paga entro il termine stabilito i premi, la partecipazione ai costi e gli interessi di mora nonostante la diffida, ÖKK avvia la procedura di esecuzione.

Fino a quando la persona assicurata non avrà saldato i premi, la partecipazione ai costi e gli interessi di mora in arretrato non potrà cambiare assicuratore.

#### 5.3.3. Pignoramento e cessione

Le richieste nei confronti di ÖKK non possono essere pignorate e cedute solo nei casi previsti dalla LAMal.

## 6. Assicurazione collettiva

ÖKK può sottoscrivere contratti di assicurazione collettiva ai sensi dell'art. 67 cpv. 3 LAMal per gruppi definiti di persone.

Le condizioni di assicurazione possono differenziarsi dalle presenti CGA. Le condizioni del contratto di assicurazione collettiva precedono queste CGA.

## 7. Parte legale

### 7.1. Decisione formale

Se una persona assicurata non concorda con una decisione, su richiesta ÖKK rilascia una decisione formale scritta e motivata con indicazione dei rispettivi rimedi giuridici.

### 7.2. Opposizione

Contro una simile decisione formale può essere presentata opposizione entro 30 giorni dalla sua notifica. Contro tale opposizione ÖKK è tenuta a rilasciare una decisione su opposizione scritta e motivata con indicazione dei rispettivi rimedi giuridici.

### 7.3. Tribunale cantonale delle assicurazioni

Una decisione su opposizione può essere impugnata mediante ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni entro 30 giorni dalla notifica. Il diritto di reclamo spetta a chiunque è toccato dalla decisione impugnata o dalla decisione su opposizione e ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modificazione. Competente per il ricorso è il Tribunale delle assicurazioni presso il cantone in cui ha residenza la persona assicurata o la parte ricorrente. Il Tribunale delle assicurazioni può parimenti essere adito, allorquando ÖKK non rilascia nessuna decisione formale o nessuna decisione su opposizione entro il termine legale.

Se il domicilio della persona assicurata o del terzo ricorrente si trova all'estero, è competente il Tribunale delle assicurazioni di quel cantone in cui si trovava l'ultimo domicilio svizzero del ricorrente oppure quello della sede dell'ultimo datore di lavoro in Svizzera; non essendo accertabile nessun luogo, la competenza spetta al Tribunale delle assicurazioni del luogo ove ha sede ÖKK.

### 7.4. Passaggio in giudicato

Le decisioni o le decisioni su opposizione di ÖKK passano in giudicato se non impugate entro il termine legale previsto oppure con il passaggio in giudicato del ricorso respinto. Le decisioni passate in giudicato concernenti prestazioni in denaro sono parificate a sentenze esecutive legali ai sensi dell'art. 80 della Legge sull'esecuzione e il fallimento (LEF).

## 8. Disposizioni finali

### 8.1. Cambiamenti

Cambiamenti di queste CGA vengono comunicati alla persona assicurata mediante comunicazione scritta, nel giornale degli assicurati o mediante pubblicazione ufficiale.

### 8.2. Entrata in vigore

Queste CGA entrano in vigore in data 1.1.2012 e sostituiscono quelle del 1.1.2008.