

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

Edizione 1.1.2018

Indice

Art. 1	Oggetto dell'assicurazione
Art. 2	Possibilità d'assicurazione
Art. 3	Persone assicurate
Art. 4	Basi contrattuali
Art. 5	Informazioni prima della conclusione del contratto
Art. 6	Campo di validità territoriale
Art. 7	Contraente dell'assicurazione e persone assicurate
Art. 8	Fornitori di prestazioni riconosciuti
Art. 9	Obbligo del segreto
Art. 10	Inizio, durata e fine dell'assicurazione
Art. 11	Disdetta da parte del contraente dell'assicurazione
Art. 12	Rinuncia alla disdetta
Art. 13	Modifica del contratto d'assicurazione esistente
Art. 14	Adeguamento delle CGA
Art. 15	Pagamento dei premi
Art. 16	Modifica di premi, franchigia e quota parte a carico dell'assicurato/a
Art. 17	Diritto al rimborso dei premi
Art. 18	Conseguenze della violazione dell'obbligo di dichiarazione
Art. 19	Obbligo di cooperazione e notifica
Art. 20	Obbligo di pagamento
Art. 21	Accordi sugli onorari
Art. 22	Definizione di infortunio, malattia e maternità
Art. 23	Esclusione delle prestazioni
Art. 24	Riserve
Art. 25	Concomitanza di malattie, infermità e infortuni
Art. 26	Sovrindennizzo e prestazioni di terzi
Art. 27	Compensazione e domanda di rimborso
Art. 28	Divieto di cessione e costituzione in pegno
Art. 29	Prescrizione
Art. 30	Foro competente e ufficio di notifica

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

Introduzione

Le presenti condizioni generali d'assicurazione (CGA) valgono per tutte le assicurazioni fornite ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (LCA). I dettagli sulle prestazioni delle varie assicurazioni complementari, come pure le deroghe alle presenti CGA sono contenute nelle condizioni aggiuntive (CAA) delle relative assicurazioni. Per le assicurazioni fornite per intermediazione valgono delle CGA a parte. L'assuntore del rischio per le assicurazioni complementari dell'EGK è la EGK Assicurazioni private SA. L'EGK-Cassa della salute è qui di seguito denominata di volta in volta «assicuratore» o «EGK». I termini «avente diritto», «contraente dell'assicurazione», «richiedente», ecc. vanno intesi sia al maschile che al femminile.

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

Le assicurazioni complementari – nell'ambito delle seguenti condizioni – coprono le conseguenze economiche di malattia, maternità e infortunio per il periodo in cui sussiste l'assicurazione a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Art. 2 Possibilità d'assicurazione

1. Il contratto può comprendere le seguenti assicurazioni:
 - 1.1 EGK-SUN complementare (SUN 5)
 - 1.2 EGK-SUN 3 (SUN 3)
EGK-SUN 2 (SUN 2)
EGK-SUN 1 (SUN 1)
EGK-SUN 9 (SUN 9)
EGK-SUN Flex (SUN 4)
 - 1.3 EGK-SUN-BASIC A1
EGK-SUN-BASIC A2
EGK-SUN-BASIC A3
EGK-SUN-BASIC A4 (Flex)
EGK-SUN-BASIC M1
EGK-SUN-BASIC M2
EGK-SUN-BASIC M3
EGK-SUN-BASIC M4 (Flex)
EGK-SUN-BASIC S1
EGK-SUN-BASIC S2
EGK-SUN-BASIC S3
EGK-SUN-BASIC S4 (Flex)
 - 1.4 assicurazione F dei costi delle cure ospedaliere (solo per assicurazioni stipulate prima dell'1.1.1997)
 - 1.5 EGK-Dent – assicurazione per cure dentarie

- 1.6 assicurazione indennità giornaliera
- 1.7 DII – Assicurazione infortuni per morte e invalidità (assicurazione oggetto di intermediazione, assuntore del rischio: SOLIDA Versicherungen AG)
- 1.8 DIM – Assicurazione in capitale per decesso e invalidità a seguito di malattia e infortunio (assicurazione oggetto di intermediazione, assuntore del rischio: Generali Assicurazioni per persone SA)
2. Nella polizza (certificato d'assicurazione) sono riportate le assicurazioni stipulate.

Art. 3 Persone assicurate

1. Sono assicurate le persone il cui nominativo è indicato nella polizza (certificato d'assicurazione).
2. Le presenti CGA valgono anche per i contratti d'assicurazione collettiva stipulati ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (LCA). Chi esce da un'assicurazione collettiva dell'EGK ha il diritto di passare all'assicurazione individuale entro 30 giorni dopo essere stato informato del suo diritto al passaggio. Il diritto al passaggio vale anche quando l'assicurazione collettiva cessa. Le persone che passano all'assicurazione individuale vengono assicurate nella stessa misura in cui erano precedentemente assicurate. L'EGK informa le persone assicurate del loro diritto al passaggio nel momento in cui escono dall'assicurazione collettiva.

Art. 4 Basi contrattuali

Nella misura in cui le disposizioni contrattuali non contengano una disposizione divergente, il contratto d'assicurazione è soggetto alle disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Art. 5 Informazioni prima della conclusione del contratto

L'EGK informa il richiedente prima della conclusione del contratto assicurativo in maniera comprensibile sull'identità dell'EGK e sul contenuto essenziale del contratto assicurativo, in particolare su:

- a. rischi assicurati
- b. estensione della copertura assicurativa
- c. premi dovuti e altri obblighi del contraente dell'assicurazione
- d. durata e termine del contratto assicurativo
- e. trattamento dei dati personali compreso lo scopo e il tipo di raccolta dei dati nonché destinatari e conservazione dei dati.

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

Queste informazioni vengono fornite al richiedente per iscritto assieme al modulo di richiesta.

In caso di contratti collettivi che conferiscono un diritto diretto alle prestazioni ad altre persone rispetto al contraente dell'assicurazione, l'EGK si assicura che il contraente informi queste persone sul contenuto essenziale del contratto nonché sulle sue modifiche e sulla risoluzione dello stesso. A questo scopo l'EGK prepara un foglio informativo.

Se l'EGK viola il suo obbligo di informazione conformemente a questa disposizione, il contraente dell'assicurazione è autorizzato a disdire il contratto assicurativo mediante dichiarazione scritta. La disdetta diventa effettiva con il recapito presso l'EGK. Questo diritto di disdetta si estingue quattro settimane dopo che il contraente dell'assicurazione è venuto a conoscenza della violazione dell'obbligo e delle informazioni suddette, e in ogni caso entro due anni dalla conclusione del contratto.

Art. 6 Campo di validità territoriale

La copertura è limitata alla Svizzera a meno che in un'assicurazione non venga espressamente accordata una copertura più estesa.

Art. 7 Contraente dell'assicurazione e persone assicurate

1. Il contraente dell'assicurazione è la persona che conclude il contratto con l'EGK. La persona citata nella polizza d'assicurazione è la persona assicurata.
2. L'età massima per stipulare un'assicurazione ed eventuali ulteriori presupposti sono contenuti di volta in volta nelle varie CAA.

Art. 8 Fornitori di prestazioni riconosciuti

1. Sono considerati come fornitori di prestazioni riconosciuti le persone e gli enti riconosciuti come tali dalla Legge sull'assicurazione malattie (LAMal).
2. Gli ulteriori fornitori riconosciuti dall'EGK sono menzionati nelle CAA delle singole assicurazioni.
3. Gli elenchi distinti dei fornitori di prestazioni o dei tipi di prestazioni riconosciuti (es. ospedali, terapisti, terapie, medicinali, corsi o simili), citati nelle condizioni di assicurazione, possono essere oggetto di modifica unilaterale da parte dell'EGK. Sono determinanti gli elenchi validi al momento del trattamento. In caso di modifica di questi elenchi non sussiste alcun diritto di disdetta straordinaria. Gli elenchi attuali sono pubblicati sulla pagina web dell'EGK o possono essere richiesti all'EGK.

Art. 9 Obbligo del segreto

Su richiesta dell'EGK, il richiedente dell'assicurazione o la persona assicurata libera dall'obbligo del segreto tutti i fornitori di prestazioni di cui all'art. 8 presso i quali è stato/a curato/a o è in cura.

Art. 10 Inizio, durata e fine dell'assicurazione

1. La copertura assicurativa inizia a partire dalla data indicata nel contratto o nella conferma scritta dell'assicuratore.
2. Per il resto, la copertura assicurativa si conforma alle CAA delle singole assicurazioni.
3. La durata minima del contratto d'assicurazione è di 1 anno. Il periodo assicurativo dura di volta in volta dal 1° gennaio al 31 dicembre. Se l'assicurazione viene stipulata nel corso dell'anno civile, il premio viene riscosso per la durata residua del periodo d'assicurazione. Il contratto si rinnova tacitamente per un altro anno alla sua scadenza e dopo ogni anno successivo d'assicurazione.
4. L'assicurazione cessa:
 - 4.1 con il decesso della persona assicurata;
 - 4.2 con la disdetta del contratto da parte del contraente dell'assicurazione, rispettando la durata del contratto e osservando il termine di disdetta di cui all'art. 11.

Art. 11 Disdetta da parte del contraente dell'assicurazione

1. Il contratto può essere disdetto integralmente oppure solo per singole coperture assicurative e per ogni singola persona assicurata per la fine di un anno civile e dopo un periodo assicurativo ininterrotto di 1 anno, osservando un termine di disdetta di 3 mesi. La disdetta è considerata come avvenuta per tempo, se è giunta all'EGK al più tardi l'ultimo giorno del mese che precede l'inizio del termine di disdetta di 3 mesi.
2. Dopo ogni caso di sinistro per cui l'EGK deve fornire una prestazione, il contraente dell'assicurazione può disdire il contratto entro 14 giorni dal pagamento dell'indennità o della relativa presa di conoscenza. La copertura assicurativa cessa 14 giorni dopo la comunicazione della disdetta all'EGK. Il diritto dell'EGK al premio per il periodo assicurativo in corso rimane intatto se l'assicurato disdice il contratto durante l'anno successivo alla conclusione del contratto.
3. Il contraente dell'assicurazione è autorizzato a recedere dal contratto se all'EGK viene ritirata l'autorizzazione all'esercizio della propria attività. In caso di fallimento dell'EGK, il contratto cessa con l'apertura della procedura fallimentare.
4. La disdetta del contratto deve essere notificata all'EGK per iscritto.

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

Art. 12 Rinuncia alla disdetta

L'EGK rinuncia espressamente al diritto che le spetta per legge di disdire il contratto alla sua scadenza e di recedere dal contratto in caso di sinistro. Rimane riservato il diritto di risoluzione del contratto da parte dell'EGK in caso di violazione dell'obbligo di dichiarazione al momento della richiesta, di una frode in assicurazione o di tentativo di frode (cfr. art. 18 delle presenti CGA).

Art. 13 Modifica del contratto d'assicurazione esistente

1. La stipulazione del contratto d'assicurazione o il passaggio ad una categoria assicurativa superiore sono soggetti alle condizioni per la conclusione di un nuovo contratto d'assicurazione.
2. Si può passare ad una categoria assicurativa inferiore alla fine di un semestre di un anno civile, osservando un termine di disdetta di 1 mese.

Art. 14 Adeguamento delle CGA

1. L'EGK ha il diritto di adeguare parzialmente o integralmente le presenti CGA, come pure le CAA delle singole assicurazioni, se ciò è reso necessario da sviluppi onerosi in campo medico, cambiamenti nella cerchia dei fornitori di prestazioni o nell'ambito delle forme terapeutiche, oppure da una modifica delle prestazioni previste dalla LAMal.
2. Se le condizioni generali d'assicurazione o le condizioni aggiuntive delle assicurazioni vengono adeguate durante il periodo assicurativo, il contraente dell'assicurazione può richiedere la continuazione del contratto in base alle nuove condizioni. Egli dovrà tuttavia garantire il versamento del contributo corrispondente, se l'assicurazione richiede una controprestazione maggiore in base alle nuove condizioni. L'EGK comunica per iscritto questi adeguamenti al contraente dell'assicurazione. I contraenti dell'assicurazione che non sono d'accordo con questi adeguamenti possono mantenere le assicurazioni precedenti in base alle previgenti condizioni fino alla scadenza dell'assicurazione.

Art. 15 Pagamento dei premi

1. I premi devono essere pagati in anticipo, alla scadenza indicata sulla fattura-premio.
2. Se il premio non perviene alla Cassa entro un mese dalla scadenza, l'EGK solleciterà la persona assicurata ad effettuare il pagamento entro 14 giorni dall'invio del sollecito, informandola delle conseguenze di mora. Se il sollecito rimane senza esito, l'obbligo di fornire prestazioni per le assicurazioni complementari viene sospeso a partire dalla scadenza del termine di sollecito e l'EGK può recedere dal contratto alla scadenza del termine del sollecito.

3. Per le malattie, gli infortuni e i loro postumi insorti durante la sospensione dell'obbligo di erogare prestazioni non può essere fatto valere un diritto alle prestazioni anche se il premio viene successivamente pagato.

Art. 16 Modifica di premi, franchigia e quota parte a carico dell'assicurato/a

1. Se l'evoluzione dei costi e l'andamento dei sinistri lo rendono necessario, l'EGK può fissare a nuovo i premi, la franchigia o la quota parte a carico dell'assicurato/a per l'inizio di ogni anno civile.
2. L'EGK comunica per iscritto al contraente dell'assicurazione le modifiche dei premi, anche in seguito ad un cambio del gruppo di età, nonché le modifiche delle franchigie o quote parti a carico dell'assicurato/a. Se il contraente dell'assicurazione non è d'accordo con il nuovo regime, egli può disdire l'assicurazione in questione o l'intero contratto per la data della modifica. Se l'EGK non riceve nessuna disdetta entro 30 giorni, considera come accettato il nuovo regime delle assicurazioni.
3. Di regola, l'EGK fissa i premi in funzione del domicilio legale, del sesso e dell'età della persona assicurata. Un adeguamento del premio in funzione dell'età o in seguito ad un cambiamento di domicilio avviene di volta in volta al 1° gennaio dell'anno che segue il compleanno o il trasloco.

Art. 17 Diritto al rimborso dei premi

In caso di risoluzione o cessazione anticipata del contratto, il premio è dovuto solo per il periodo fino alla risoluzione del contratto. Fa eccezione la disdetta del contratto da parte del contraente dell'assicurazione in caso di sinistro durante l'anno successivo alla conclusione del contratto. In questo caso il diritto al premio per il periodo assicurativo in corso rimane intatto.

Art. 18 Conseguenze della violazione dell'obbligo di dichiarazione

1. Se al momento della conclusione dell'assicurazione la persona che è tenuta a fare la dichiarazione ha taciuto o segnalato in modo non corretto un fattore di rischio rilevante di cui era a conoscenza o che doveva conoscere e che era oggetto di una domanda scritta, l'assicuratore è autorizzato a disdire il contratto mediante comunicazione scritta. La disdetta diventa effettiva con il recapito presso il contraente dell'assicurazione.
2. Il diritto di disdetta si estingue quattro settimane dopo che l'assicuratore è venuto a conoscenza della violazione dell'obbligo di dichiarazione.

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

3. Se il contratto viene sciolto mediante disdetta conformemente al cpv. 1, si estingue anche l'obbligo di prestazione dell'assicuratore per i danni già avvenuti, il cui verificarsi o la cui entità è stata influenzata dal fattore di rischio rilevante non segnalato o segnalato in maniera non corretta. Se la prestazione è già stata erogata, l'assicuratore ha diritto al rimborso.

Art. 19 Obbligo di cooperazione e di notifica

1. Quando vengono richieste delle prestazioni assicurative, si devono inoltrare all'EGK tutti i certificati medici, referti, giustificativi e fatture emessi da ospedali, medici, personale medico, ecc. Vengono riconosciute solo le fatture originali.
2. Il contraente dell'assicurazione deve sottoporsi ad ulteriori esami prescritti dall'EGK, in particolare alle visite mediche ragionevoli che servono a stabilire la diagnosi e a determinare le prestazioni. Sono considerate irragionevoli le misure mediche che rappresentano un pericolo per la vita e la salute del contraente dell'assicurazione. L'EGK può chiedere a personale medico e ad altri specialisti di effettuare, a sue spese, delle perizie in particolare sullo stato di salute e sulla capacità lavorativa del contraente dell'assicurazione.
3. Il ricovero nel reparto acuto di un ospedale o in una clinica psichiatrica dev'essere notificato senza indugio all'EGK, ma al più tardi entro 5 giorni. Nel caso di un'ospedalizzazione programmata e prevedibile, la persona assicurata è tenuta a notificare in anticipo tale degenza e a richiedere una garanzia della copertura dei costi. Ulteriori presupposti per il rimborso sono regolati dalle rispettive condizioni delle singole assicurazioni.
4. La persona assicurata s'impegna ad adottare tutte le misure accettabili per minimizzare i danni, ed in particolare a seguire le istruzioni del medico.
5. Se l'obbligo di notifica e di cooperazione vengono violati per propria colpa e se in tal modo vengono influenzate l'entità e la determinazione delle conseguenze della malattia e dell'infortunio, l'EGK può ridurre corrispondentemente le sue prestazioni o rifiutare di erogarle, a meno che la persona assicurata o l'aveve diritto provi che il comportamento contrario al contratto non ha esercitato nessun influsso sulle conseguenze o sulle determinazioni di malattia o infortunio.

Art. 20 Obbligo di pagamento

Di regola, la persona assicurata è debitrice dell'onorario nei confronti dei fornitori di prestazioni. Essa accetta tuttavia contratti diversi tra l'EGK e i fornitori di prestazioni che prevedono il pagamento diretto ai fornitori di prestazioni.

Art. 21 Accordi sugli onorari

Gli accordi sugli onorari tra chi emette la fattura e il contraente dell'assicurazione non sono vincolanti per l'EGK. Un diritto alle prestazioni sussiste solo nell'ambito della tariffa riconosciuta dall'EGK per il fornitore di prestazioni in questione.

Art. 22 Definizione di infortunio, malattia e maternità

1. È considerato infortunio qualsiasi danno, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore estraneo straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o che provochi la morte.
2. Se non attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi, le seguenti lesioni corporali, il cui elenco è definitivo, sono equiparate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario:
 - 2.1 fratture ossee
 - 2.2 lussazioni delle articolazioni
 - 2.3 lacerazioni del menisco
 - 2.4 lacerazioni muscolari
 - 2.5 stiramenti muscolari
 - 2.6 lacerazioni dei tendini
 - 2.7 lesioni dei legamenti
 - 2.8 lesioni del timpano
3. Non costituiscono una lesione corporale di cui al capoverso 2 i danni non imputabili all'infortunio causati a cose a cui si ricorre in seguito ad una malattia che sostituiscono una parte o una funzione del corpo. Per quanto riguarda la definizione di infortunio, l'EGK applica quella correntemente in uso nella LAInf, tenendo conto della giurisprudenza in vigore.
4. È considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica, oppure che provochi un'incapacità lavorativa.
5. La gravidanza ed il parto, come pure le complicazioni della gravidanza, sono equiparate alla malattia, a condizione che al momento del parto la madre sia stata assicurata per la malattia presso l'EGK da almeno 270 giorni e che la copertura assicurativa per le prestazioni di maternità non sia esclusa da una riserva.

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

Art. 23 Esclusione delle prestazioni

1. Non sussiste nessuna copertura assicurativa per:
 - 1.1 malattie e infortuni per i quali è stata formulata una riserva alla conclusione del contratto;
 - 1.2 malattie, infortuni e i loro postumi dopo la cessazione dell'assicurazione, anche se durante il periodo assicurativo sono state erogate prestazioni;
 - 1.3 trattamenti cosmetici o operazioni di chirurgia plastica;
 - 1.4 cure per i disturbi della fertilità;
 - 1.5 i costi di un trattamento inefficace, inadeguato o antieconomico ai sensi della Legge sull'assicurazione malattie;
 - 1.6 le cure dentarie, a meno che non sia espressamente prevista una copertura nelle singole assicurazioni;
 - 1.7 malattie o infortuni in seguito al consumo di alcool, medicinali, droghe o sostanze chimiche, se la persona assicurata li consuma intenzionalmente o per grave negligenza, provocando in tal modo la causa essenziale della malattia o dell'infortunio;
 - 1.8 automutilazione, suicidio o tentato suicidio.
2. Tutte le prestazioni assicurative vengono rifiutate in caso di malattia o infortunio in relazione con i seguenti eventi:
 - 2.1 servizio militare all'estero;
 - 2.2 partecipazione ad atti di guerra, terroristici o di banditismo;
 - 2.3 partecipazione a risse e baruffe, a meno che la persona assicurata sia stata ferita dai litiganti pur non prendendovi parte oppure mentre soccorreva una persona indifesa;
 - 2.4 pericoli ai quali si espone la persona assicurata provocando fortemente terze persone;
 - 2.5 partecipazione a disordini;
 - 2.6 effetto di raggi ionizzanti e lesioni dovuti all'energia atomica;
 - 2.7 catastrofi naturali come terremoti, rotture di dighe di sbarramento e caduta di meteoriti.

3. Quando si compiono atti temerari, le prestazioni assicurative possono essere ridotte proporzionalmente e addirittura rifiutate in casi particolarmente gravi. Vi è atto temerario se la persona assicurata compie azioni che la espongono ad un pericolo particolarmente grave, senza che quest'ultima prenda o possa prendere le precauzioni necessarie per limitare il rischio entro proporzioni ragionevoli. Sono tuttavia assicurati gli atti di salvataggio di persone, anche se si possono considerare temerari. Per quanto riguarda la definizione di atto temerario, l'EGK applica quella correntemente in uso nella LAInf, tenendo conto della giurisprudenza in vigore.
4. Conformemente alle CAA delle singole assicurazioni, possono essere escluse ulteriori prestazioni.

Art. 24 Riserve

1. L'EGK può formulare una riserva per le malattie o i postumi dell'infortunio esistenti prima o al momento dell'inizio dell'assicurazione e che per esperienza possono comportare delle ricadute.
2. L'EGK definisce la riserva e ne determina la durata.
3. Prima della scadenza del periodo di riserva, la persona assicurata può fornire la prova, a sue spese, che la riserva formulata non è più giustificata, poiché non sussiste più un fattore di rischio effettivo, e quindi richiederne la soppressione.

Art. 25 Concomitanza di malattie, infermità e infortuni

Se malattie, infermità e infortuni indipendenti dall'evento assicurato hanno aumentato le conseguenze dell'evento assicurato, le prestazioni dell'EGK vengono ridotte, in base ad un giudizio peritale, in una misura corrispondente ai fattori estranei.

Art. 26 Sovrindennizzo e prestazioni di terzi

1. La persona assicurata non deve ricavare un utile dalle prestazioni dell'EGK o dalla loro concomitanza con prestazioni di terzi. Per il calcolo del sovrindennizzo sono considerate solo prestazioni di eguale natura e scopo, che spettano all'avente diritto in base al caso d'assicurazione. Le prestazioni vengono fornite di volta in volta a complemento delle prestazioni dell'assicuratore sociale. Nei rapporti con gli assicuratori privati trovano applicazione le regole di coordinamento previste dalla legge. In caso di doppia assicurazione conformemente all'art. 53 LCA, l'EGK risponde nella proporzione in cui la sua somma assicurata sta all'importo totale delle somme assicurate.

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CGA/LCA)

2. Le indennità di tutti gli assicuratori messi insieme non devono superare i costi effettivi.
3. Se un altro assicuratore riduce o rifiuta di erogare le sue prestazioni, la diminuzione delle prestazioni causata dall'altro assicuratore non viene compensata.
4. Non sussiste alcun obbligo di erogare prestazioni, se la persona assicurata ha convenuto con un terzo tenuto a fornire prestazioni – senza l'accordo dell'assicuratore – una rinuncia parziale o totale a prestazioni assicurative o al risarcimento di danni, oppure ad un'indennità in capitale.

Art. 27 Compensazione e domanda di rimborso

1. L'EGK può compensare delle prestazioni scadute con crediti nei confronti del contraente dell'assicurazione.
2. Le persone assicurate e il contraente dell'assicurazione non hanno nessun diritto di compensazione nei confronti dell'EGK.
3. Le prestazioni fornite per errore dall'EGK devono essere rimborsate dalla persona assicurata dietro richiesta scritta della Cassa. L'EGK ha inoltre un diritto di compensazione.

Art. 28 Divieto di cessione e costituzione in pegno

La persona assicurata e il contraente dell'assicurazione non possono né cedere, né costituire in pegno dei crediti nei confronti dell'EGK.

Art. 29 Prescrizione

I crediti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal fatto su cui è fondata l'obbligazione (art. 46, LCA).

Art. 30 Foro competente e ufficio di notifica

1. Per le azioni legali contro l'EGK risultanti dal contratto d'assicurazione sono competenti, a scelta, i tribunali presso il luogo di domicilio svizzero della persona assicurata o presso il luogo in cui si trova la sede principale dell'EGK a Laufen.
2. Le comunicazioni delle persone assicurate o del contraente dell'assicurazione sono da indirizzare di volta in volta all'agenzia dell'EGK competente o alla sede principale dell'EGK.

