

Assicurazione ospedaliera semiprivata

Assicurazione per costi di guarigione

Condizioni generali d'assicurazione (CGA) Edizione 01.2027

La polizza menziona le persone e le prestazioni assicurate, inoltre la data d'inizio della copertura assicurativa, la durata del contratto ed eventuali accordi particolari.

A complemento delle presenti condizioni generali d'assicurazione è applicabile la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Indice

1	Carattere d'assicurazione complementare	2	12	Cambiamento di domicilio	3
2	Malattia, infortunio, maternità	2	13	Bambini	3
3	Durata del contratto e fine della copertura d'assicurazione	2	14	Estensione delle prestazioni	3
4	Rimborso dei premi	2	15	Caso di prestazioni, comunicazione, esercizio dei diritti	3
5	Polizza sostitutiva	2	16	Prestazioni non assicurate, prestazioni limitate	4
6	Ritardo dei pagamenti del contraente d'assicurazione	2	17	Riduzioni delle prestazioni	4
7	Partecipazione alle spese	2	18	Contratti con i fornitori di prestazioni	4
8	Ribassi e bonus	2	19	Coincidenza con prestazioni degli assicuratori sociali ed altri assicuratori	4
9	Ribasso per mancanza di prestazioni/Computo dei precedenti anni assicurativi	2	20	Conto della salute	4
10	Modifica delle tariffe dei premi, delle regolamentazioni sulla partecipazione alle spese come pure delle condizioni generali d'assicurazione (CGA) per singole prestazioni	3	21	Foro competente e protezione dei dati	4
11	Cambiamento del gruppo d'età tariffario	3	Allegato	4	
			22	Ribasso familiare	4

Art. 1 Carattere d'assicurazione complementare

Se non specificato a parte, tutte le prestazioni sono assicurate in modo particolare a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal).

Art. 2 Malattia, infortunio, maternità

- 2.1 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 provochi un'incapacità al lavoro.
- 2.2 È considerato infortunio qualsiasi danno, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario, che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte. Sulla polizza, per ogni prestazione è riportato se è anche assicurato l'infortunio. Quando nelle presenti condizioni generali d'assicurazione si parla di malattia, per analogia ciò vale anche per gli infortuni.
- 2.3 Se non regolamentato altrimenti nelle condizioni generali d'assicurazione, in caso di maternità (gravidanza, parto, puerperio), la CSS versa le stesse prestazioni previste per la malattia.

Art. 3 Durata del contratto e fine della copertura d'assicurazione

- 3.1 La durata del contratto è indicata sulla polizza. Di seguito, l'assicurazione si rinnova tacitamente di anno in anno.
- 3.2 Per la fine della durata del contratto e rispettando un preavviso di disdetta di tre mesi, la persona assicurata può disdire l'assicurazione per la fine di ogni anno assicurativo. I casi di prestazione in sospeso al momento della disdetta rimangono esigibili. La CSS rinuncia esplicitamente al suo diritto di disdetta per la fine della durata del contratto.
- 3.3 Nei casi di prestazioni, per i quali la CSS versa delle prestazioni, la persona assicurata ha la possibilità di disdire il contratto per iscritto. La CSS invece, rinuncia esplicitamente di far uso del suo diritto di disdire il contratto in caso di prestazioni.
- 3.4 Per modifiche dei premi, delle regole di partecipazione alle spese, della regolamentazione per il ribasso per mancanza di prestazioni come pure delle condizioni generali d'assicurazione si applicano gli articoli 8 e 9.
- 3.5 L'assicurazione si estingue in caso di:
- a) trasferimento del domicilio all'estero;
 - b) soggiorni temporanei all'estero di oltre un anno, per la fine dell'anno assicurativo.

Art. 4 Rimborso dei premi

Se il contratto viene sospeso prima della fine della durata del contratto, le rimborsiamo la parte di premi inutilizzata, salvo che la persona assicurata abbia disdetto il contratto in caso di prestazione durante il primo anno assicurativo.

Art. 5 Polizza sostitutiva

Se il contratto sostituisce un precedente contratto della CSS, le prestazioni limitate, percepite con la polizza rimpiazzata vengono computate sulle prestazioni future.

Art. 6 Ritardo dei pagamenti del contraente d'assicurazione

Dopo 30 giorni dalla scadenza della fattura, si applicano gli interessi di mora per i premi, le partecipazioni alle spese oppure altri pagamenti.

Art. 7 Partecipazione alle spese

Per gli assicurati si applicano gli importi di franchigia riportati sulla polizza e, se non indicato diversamente, si applica una quota-parte generale del 10%. Sulle prestazioni con limitazione d'importo, come pure sulle prestazioni per soggiorni ospedalieri, non si applica la quota-parte percentuale.

Art. 8 Ribassi e bonus

- 8.1 La CSS ha la facoltà di concedere ribassi e bonus. La perdita dei ribassi derivante dall'inadempimento delle premesse ai fini del diritto non autorizza a disdire l'assicurazione stipulata. Lo stesso vale se in base ai criteri stabiliti ai sensi del contratto non sarà versato alcun bonus. La diminuzione dei ribassi risp. dei bonus a seguito dell'adeguamento delle tariffe da parte della CSS e/o la modifica delle premesse ai fini del diritto ad un ribasso risp. bonus da parte della CSS generano un diritto alla disdetta.
- 8.2 La CSS concede un ribasso familiare ai bambini e ai giovani fino alla fine dell'anno civile, nel quale la persona assicurata compie il 18° anno di età. La CSS regola i dettagli relativi al ribasso familiare in un allegato alle CGA. La CSS può modificare unilateralmente l'allegato alle CGA. Le modifiche avvengono sempre con effetto all'inizio di un anno civile. L'entità del ribasso dipende dalla copertura assicurativa della persona titolare del ribasso (persona responsabile dell'educazione) e di quella del bambino risp. del giovane. Essa è riportata nella polizza. Gli aventi diritto sono i bambini e i giovani fino al compimento del 18° anno di età date le seguenti condizioni cumulative:
- a) Il bambino dispone di un'assicurazione di base presso la CSS Assicurazione malattie SA.
 - b) La persona titolare del ribasso dispone di un'assicurazione di base presso la CSS Assicurazione malattie SA.
- 8.3 L'importo del ribasso si calcola sempre sul premio netto ed è riportato per ogni prodotto nella polizza risp. nella panoramica dei premi.

Esempio di calcolo Assicurazione ospedaliera semiprivata con più ribassi:

Premio lordo	CHF 32.60
– Ribasso I (fittizio) 10 %	CHF 3.30
Premio netto I	CHF 29.30
– Ribasso II (fittizio) 50 %	CHF 14.65
Premio netto II (premio effettivo da pagare)	CHF 14.65

- 8.4 La CSS rende note le modifiche dei ribassi e dei bonus nonché delle premesse ai fini del diritto a un ribasso risp. a un bonus al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile. Qualora la persona assicurata non dovesse essere d'accordo con tali modifiche, la singola assicurazione interessata dalla modifica può essere disdetta per iscritto per la fine dell'anno civile corrente. La disdetta è avvenuta tempestivamente se è giunta presso la CSS durante gli usuali orari d'ufficio, al più tardi l'ultimo giorno lavorativo dell'anno civile corrente.

Art. 9 Ribasso per mancanza di prestazioni/Computo dei precedenti anni assicurativi

- 9.1 Ogni persona assicurata ha diritto a un ribasso sul premio. Per il calcolo del ribasso sono determinanti le prestazioni rimosse durante il periodo di osservazione. È considerato come periodo di osservazione il periodo di tempo tra l'inizio di settembre e la fine di agosto degli ultimi tre anni consecutivi.

9.2 Sono applicabili i seguenti livelli di ribasso:

Livello di ribasso	Ribasso in %	Prestazioni riscalate in CHF nel corso di 3 anni
0	0	> 12 000
1	25	<= 12 000
2	50	0

Per il calcolo del ribasso per mancanza di prestazioni non si tiene conto delle prestazioni per maternità e delle prestazioni dal Conto della salute.

Al momento della stipulazione del contratto, la persona assicurata ottiene automaticamente il livello di ribasso 2. Sono escluse da tale regolamentazione le persone assicurate che hanno stipulato l'Assicurazione ospedaliera privata, l'Assicurazione CSS Standard plus, una ripresa di portafoglio (cifra V «Assicurazione per spese di cure ospedaliere», cifra VI «Assicurazione per costi d'ospedalizzazione»). Le riscossioni di prestazioni da queste assicurazioni vengono prese in considerazione per la determinazione del livello di ribasso.

9.3 Il ribasso figura sulla polizza. Il diritto a prestazioni viene riesaminato ogni anno. Se durante il periodo di riferimento sono state per cepte delle prestazioni determinanti, l'adeguamento del livello di ribasso avviene con effetto all'inizio del nuovo anno civile.

9.4 Il computo dei precedenti anni assicurativi (prima dell'01.01.1997) viene assunto nei portafogli ripresi sotto forma di ribasso fedeltà.

Art. 10 Modifica delle tariffe dei premi, delle regolamentazioni sulla partecipazione alle spese come pure delle condizioni generali d'assicurazione (CGA) per singole prestazioni

10.1 In caso di cambiamento delle tariffe dei premi o delle regolamentazioni della partecipazione alle spese (franchigia, quota-parte) la CSS può adattare il contratto. Le modifiche dei ribassi per mancanza di prestazioni non autorizzano ad una disdetta del contratto.

10.2 La CSS ha il diritto di adattare le condizioni generali d'assicurazione (CGA) per singole prestazioni, più precisamente, in caso di aumento del numero o affermazione di nuovi tipi di fornitori di prestazioni, in seguito all'evoluzione della medicina moderna oppure in seguito all'affermazione di nuove o costose forme terapeutiche.

10.3 Le modifiche saranno rese note da parte della CSS alla persona assicurata al più tardi 25 giorni prima della fine dell'anno assicurativo.

Se la persona assicurata non è d'accordo con le modifiche apportate, il contratto in questione può essere disdetto per iscritto.

La disdetta è considerata valida se è recapitata alla CSS al più tardi l'ultimo giorno lavorativo dell'anno civile.

Se alla CSS non perviene alcuna disdetta entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di modifica, ciò viene considerato come consenso della persona assicurata.

Art. 11 Cambiamento del gruppo d'età tariffario

11.1 La CSS può adattare i premi per l'inizio dei seguenti gruppi d'età tariffari:

0° – 18° anno d'età	46° – 50° anno d'età
19° – 25° anno d'età	51° – 55° anno d'età
26° – 30° anno d'età	56° – 60° anno d'età
31° – 35° anno d'età	61° – 65° anno d'età
36° – 40° anno d'età	66° anno d'età in poi
41° – 45° anno d'età	

11.2 L'adattamento dei premi a seguito di passaggio in un gruppo d'età tariffario maggiore da diritto di disdetta.

Art. 12 Cambiamento di domicilio

Se la modifica dell'indirizzo comporta la modifica del premio, la CSS adegua i premi con effetto alla data della modifica dell'indirizzo. La modifica del premio viene comunicata alla persona assicurata con una nuova polizza. In caso di aumento del premio, la persona assicurata ha il diritto di disdire il contratto in questione per iscritto con effetto alla fine del mese in corso. La disdetta è considerata tempestiva se perviene alla CSS al più tardi entro 25 giorni dal ricevimento della nuova polizza. In mancanza di disdetta, ciò vale come accettazione dell'adeguamento della relativa assicurazione.

Art. 13 Bambini

13.1 La CSS assicura senza riserva i neonati a partire dal giorno della nascita, a condizione che la proposta pervenga alla CSS al più tardi 30 giorni dopo la nascita.

13.2 La CSS può limitare le prestazioni da assicurare per i bambini alle stesse prestazioni assicurate per i genitori.

Art. 14 Estensione delle prestazioni

14.1 La CSS paga i costi complementari di soggiorno e di trattamento in un ospedale in tutta la Svizzera, compresi i costi di soggiorno e delle prime visite di un neonato sano durante il soggiorno in ospedale di sua madre, a condizione che venga assicurato presso la CSS entro 30 giorni dalla nascita.

14.2 Sulla polizza è riportata la soluzione assicurata:

a) divisione semiprivata: camera a due letti con vincolo tariffario con la CSS;

b) divisione semiprivata: camera a due letti con vincolo tariffario con la CSS, secondo la lista limitativa degli ospedali della CSS.

14.3 Se la persona assicurata con l'assicurazione ospedaliera semiprivata sceglie la divisione privata, la CSS paga la parte di debito riguardante la camera semiprivata.

14.4 Se un ospedale non dispone di divisioni semiprivatizzate o equivalenti, la CSS paga il 75 % dei costi assicurati che ne derivano.

14.5 Se la persona assicurata non dispone di un'assicurazione complementare per costi ambulatoriali e se, per evitare o ridurre un soggiorno ospedaliero assicurato sceglie un trattamento ambulatoriale o semistazionario, la CSS paga i costi di trattamento che ne derivano fino all'ammontare corrispondente ad un soggiorno ospedaliero.

14.6 Nei casi di trapianti di organi o del midollo osseo, le prestazioni sono prese a carico secondo la tariffa riconosciuta dalla CSS.

14.7 Se la persona assicurata ha stipulato un'assicurazione ospedaliera semiprivata con franchigia ad opzione, e si ricovera nella divisione comune di uno stabilimento ospedaliero menzionato sulla lista degli ospedali secondo la LAMal, la CSS rinuncia a tale franchigia.

Art. 15 Caso di prestazioni, comunicazione, esercizio dei diritti

Caso di prestazioni:

15.1 Un caso di prestazioni è una fattura di un fornitore di prestazioni comprovante il suo onere per prestazioni contrattuali nell'arco di tempo di tre mesi al massimo. Se il contratto termina, il diritto a prestazioni si estingue al più tardi dopo tre mesi.

Comunicazione:

15.2 I ricoveri ospedalieri debbono essere comunicati immediatamente alla CSS. Su richiesta la CSS rilascia una garanzia di pagamento nell'ambito delle prestazioni assicurate.

Esercizio dei diritti:

- 15.3 Per l'esercizio dei diritti debbono essere presentate alla CSS le fatture originali ed i certificati medici, dai quali sono rilevabili le singole prestazioni e la loro legittimità.

Art. 16 Prestazioni non assicurate, prestazioni limitate

Prestazioni non assicurate:

- 16.1 prestazioni legali, in modo particolare quelle secondo la LAMal e la LAINF;
- 16.2 prestazioni non riconosciute scientificamente, non prescritte da un medico, non adatte allo scopo e non economiche, se le CGA non menzionano esplicitamente altro;
- 16.3 prestazioni per maternità e le malattie inerenti, quando la gravidanza si è verificata prima dell'inizio dell'assicurazione;
- 16.4 i soggiorni in ospedale non utili al miglioramento o alla preservazione dello stato di salute (malattie croniche);
- 16.5 cure di disassuefazione;
- 16.6 trattamenti cosmetici;
- 16.7 terapia cellulare;
- 16.8 prestazioni sulla differenza tra i costi fatturati e le tariffe applicate dagli ospedali per gli abitanti del cantone, se, per ragioni mediche, la persona assicurata usufruisce dei servizi offerti da un ospedale situato fuori dal suo cantone di domicilio;
- 16.9 malattie ed infortuni in seguito a violazioni della neutralità ed eventi bellici, come pure l'impiego di energia atomica a scopo militare in tempi di guerra e di pace;
- 16.10 infortuni causati da terremoti, oppure da crimini e delitti intenzionali causati dalla persona assicurata;
- 16.11 malattie ed infortuni in seguito a pericoli straordinari ed atti temerari;
- 16.12 partecipazioni alle spese, aliquote dei pazienti e spese;
- 16.13 per il periodo precedente alla comunicazione del caso di prestazioni ritardata e non scusabile;
- 16.14 in caso di mancata osservanza delle prescrizioni del medico o di altri fornitori di prestazioni.

Limitazione delle prestazioni:

- 16.15 Eroghiamo prestazioni all'estero soltanto finché un rientro in Svizzera non è appropriato;
La CSS versa le prestazioni che la persona assicurata è in grado di documentare fino all'importo eventualmente riportato sulla polizza e per l'ammontare previsto per il luogo di domicilio svizzero dell'assicurato;
- 16.16 In caso di soggiorni in cliniche psichiatriche oppure in reparti ospedalieri psichiatriche, esiste il diritto alle prestazioni soltanto durante 180 giorni su un periodo di 900 giorni consecutivi.

Liste/elenchi:

- 16.17 Le liste e gli elenchi citati nelle CGA che forniscono dettagli sulle prestazioni o sui fornitori di prestazioni autorizzati, a richiesta della persona assicurata sono messi a disposizione in qualsiasi momento.

Art. 17 Riduzioni delle prestazioni

La CSS rinuncia a ridurre le prestazioni nei casi di negligenza grave. Le riduzioni delle prestazioni di altre assicurazioni non saranno tuttavia integrate.

Art. 18 Contratti con i fornitori di prestazioni

La CSS si riserva la possibilità di concordare delle tariffe per le prestazioni ed altre convenzioni relative alle prestazioni a favore della persona assicurata.

Art. 19 Coincidenza con prestazioni degli assicuratori sociali ed altri assicuratori

- 19.1 Nei casi di prestazioni per i quali è d'obbligo l'indennizzazione secondo la LAINF, la LAMal, l'assicurazione militare oppure l'assicurazione invalidità, nell'ambito delle prestazioni assicurate la CSS paga soltanto la parte di prestazioni dovute, non coperta da tali assicuratori.
- 19.2 In caso d'assicurazione doppia o multipla, la CSS versa le prestazioni in modo proporzionale, conformemente alle disposizioni legali.

Art. 20 Conto della salute

La CSS partecipa ai costi per misure preventive individuali nell'ambito del Conto della salute.

Art. 21 Foro competente e protezione dei dati

- 21.1 In caso di controversie, può essere intentata un'azione contro la CSS al luogo di domicilio, in Svizzera o a Lucerna, della persona assicurata.
- 21.2 La protezione dei dati è disciplinata dalla LCA e dalla legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Le modalità di elaborazione dei dati presso la CSS sono illustrate nella dichiarazione sulla protezione dei dati, che descrive come la CSS tratta i dati personali. La dichiarazione sulla protezione dei dati ha valore dichiarativo e non è parte integrante del contratto. Può essere consultata al sito css.ch/protezione-dati o richiesta all'indirizzo CSS, Incaricatodella protezione dei dati, Tribtschenstrasse 21, casella postale 2568, 6002 Lucerna.

Allegato

Art. 22 Ribasso familiare

Come assicuratore per le famiglie, la CSS Assicurazione SA concede sui premi di assicurazioni complementari secondo LCA interessanti ribassi familiari per bambini e giovani.

22.1 Premesse per usufruire dei ribassi sui premi nelle assicurazioni complementari

Le premesse cumulative per il diritto al ribasso familiare risultano dall'art. 8.2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

22.2 Entità del ribasso e età massima

Entità del ribasso: 50 %

Età massima: fino al compimento del 18° anno di età

L'importo del ribasso si calcola sempre sul premio netto ed è riportato per ogni prodotto nella polizza risp. nella panoramica dei premi del bambino o del giovane.

Esempio di calcolo Assicurazione ospedaliera semiprivata con più ribassi¹:

Premio lordo	CHF 32.60
– Ribasso I (fittizio) 10 %	CHF 3.30
Premio netto I	CHF 29.30
– Ribasso familiare 50 %	CHF 14.65
Premio netto II	
(premio effettivo da pagare)	CHF 14.65

¹ La persona assicurata ha 5 anni. Il premio è un esempio e non corrisponde al premio effettivo.