

# Assicurazione malattia complementare secondo LCA

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)  
Edizione 01.2009

## Indice

<b>I</b>	<b>Disposizioni generali</b>	<b>2</b>	<b>V</b>	<b>Doveri della persona assicurata</b>	<b>4</b>
1	Introduzione	2	24	Obblighi generali per tutta la durata dell'assicurazione	4
2	Basi del contratto	2	25	Obblighi in caso assicurativo	4
3	Assicuratore e persona assicurata	2	26	Violazione degli obblighi	5
4	Oggetto delle assicurazioni	2	<b>VI</b>	<b>Estensione della copertura assicurativa</b>	<b>5</b>
5	Validità territoriale	2	27	Diritto ed estensione delle prestazioni	5
<b>II</b>	<b>Definizioni</b>	<b>2</b>	28	Prestazioni non assicurate	5
6	Interpretazione delle definizioni	2	29	Riduzioni delle prestazioni	5
7	Malattia e maternità	2	30	Computazione di prestazioni in caso di polizza sostitutiva	5
8	Infortunio	2	31	Sussidiarietà e prestazioni di terzi	6
9	Fornitori di prestazioni	2	32	Prestazione anticipata	6
10	Caso assicurativo	2	<b>VII</b>	<b>Varie</b>	<b>6</b>
<b>III</b>	<b>Inizio e fine delle assicurazioni</b>	<b>2</b>	33	Obbligo di pagamento	6
11	Condizioni d'ammissione	2	34	Versamenti della CSS	6
12	Inizio e durata delle assicurazioni	3	35	Accordi sull'onorario e tariffe	6
13	Fine delle assicurazioni	3	36	Compensazione, cessione, costituzione in pegno e rimborso	6
14	Sospensione delle assicurazioni	3	37	Tessera d'assicurato	6
15	Disdetta da parte della persona assicurata	3	38	Comunicazioni e cambio d'indirizzo	6
16	Rinuncia al diritto di disdetta da parte della CSS	3	39	Protezione dei dati	6
<b>IV</b>	<b>Premi e partecipazioni ai costi</b>	<b>3</b>	40	Adattamento delle condizioni d'assicurazione	7
17	Premi, tariffe dei premi e partecipazioni ai costi	3	41	Liste della CSS	7
18	Adeguamento della tariffa dei premi, della partecipazione ai costi e del gruppo d'età	3	42	Luogo d'adempimento e foro competente	7
19	Ribassi e bonus	3	<b>Allegato</b>		<b>7</b>
20	Scadenza e pagamento dei premi	4	43	Ribasso familiare	7
21	Richiamo e ritardo nel pagamento	4			
22	Rimborso dei premi	4			
23	Rimborso di partecipazioni ai costi	4			

## I Disposizioni generali

---

### 1 Introduzione

- 1.1 Il qui seguente testo redatto in forma maschile vale per analogia anche per persone di sesso femminile.
- 1.2 Le presenti condizioni generali d'assicurazione (CGA) valgono per le assicurazioni malattia complementari secondo la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).
- 1.3 Ogni contratto riguardante un'assicurazione malattie complementare è da considerare contratto a parte.

### 2 Basi del contratto

- 2.1 Le basi del singolo contratto sono formate da tutte le dichiarazioni scritte che il contraente (proponente) e/o la persona assicurata (risp. la persona da assicurare) o i suoi rappresentanti, nonché l'assicuratore indicano nella proposta d'assicurazione, in rapporti medici o in altri documenti.
- 2.2 I diritti e gli obblighi delle parti contraenti sono regolamentati nella polizza assicurativa, nelle presenti condizioni generali d'assicurazione (CGA), nelle condizioni supplementari (CS), nonché in eventuali ulteriori accordi.
- 2.3 Le CS regolano il rapporto assicurativo in maniera più dettagliata e a complemento delle presenti CGA. Le disposizioni derogatorie nelle CS prevalgono rispetto alle presenti CGA.
- 2.4 Gli eventuali accordi particolari tra le parti contraenti obbligano l'assicuratore solo se sono state confermate per iscritto da quest'ultimo. Gli accordi di questo tipo prevalgono rispetto alle presenti CGA e alle relative CS, qualora dovessero contenere regolamentazioni derogatorie.
- 2.5 Nella misura in cui nelle presenti CGA, nelle CS o negli eventuali accordi particolari non vi sono riportate regolamentazioni divergenti, per il contratto assicurativo valgono le disposizioni della LCA.

### 3 Assicuratore e persona assicurata

- 3.1 Assicuratore ai sensi delle presenti disposizioni è la CSS Assicurazione SA, con sede alla Tribtschenstrasse 21, 6002 Lucerna (qui di seguito denominata CSS).
- 3.2 È considerata persona assicurata, la persona riportata nella polizza assicurativa. Contraente l'assicurazione è la parte contraente che, stipulando il contratto assicurativo, ottiene copertura assicurativa per se stessa e/o per altre persone. Laddove nelle presenti CGA e nelle relative CS si menziona la persona assicurata, per analogia s'intende anche il contraente.

### 4 Oggetto delle assicurazioni

- 4.1 Sono assicurabili le conseguenze economiche di malattia, maternità ed infortunio a complemento delle altre assicurazioni sociali, in modo particolare dell'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e/o dell'Assicurazione contro gli infortuni ai sensi della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).
- 4.2 Le particolarità delle diverse assicurazioni malattia complementari sono regolamentate nelle singole CS.

### 5 Validità territoriale

Nella misura in cui le CS o le presenti CGA non prevedono regolamentazioni derogatorie, le assicurazioni valgono per trattamenti eseguiti in Svizzera.

## II Definizioni

---

### 6 Interpretazione delle definizioni

L'interpretazione delle definizioni descritte e utilizzate nelle presenti CGA e nelle CS riguardanti la malattia, la maternità

e l'infortunio (vedi cifre 7 e 8), efficacia, adeguatezza ed economicità (vedi cifra 27.1), nonché domicilio (vedi cifre 13 lett. d o 38.3) va giudicata analogamente alle disposizioni e i criteri in vigore nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali.

### 7 Malattia e maternità

7.1 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.

7.2 La maternità comprende la gravidanza, il parto e la successiva convalescenza della madre. In caso di maternità, la CSS eroga le stesse prestazioni come per la malattia, a condizione che la madre il giorno del parto disponeva già da almeno 365 giorni di una relativa assicurazione complementare per malattia e maternità presso la CSS.

### 8 Infortunio

8.1 È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte.

8.2 Le lesioni corporali parificate a infortunio e le malattie professionali sono equiparate agli infortuni. Sono determinanti le disposizioni della LAINF.

### 9 Fornitori di prestazioni

Sono considerati fornitori di prestazioni le persone, gli stabilimenti e le istituzioni che sono autorizzati secondo LAMal, sono riconosciuti dalla CSS e che adempiono le condizioni poste.

### 10 Caso assicurativo

Si è in presenza di un caso assicurativo, quando si verifica un fatto che costituisce un obbligo di versare prestazioni riconosciuto dalla CSS risp. un diritto a prestazioni della persona assicurata riconosciuto dalla CSS.

## III Inizio e fine delle assicurazioni

---

### 11 Condizioni d'ammissione

11.1 Ai fini dell'ammissione nella singola assicurazione o per cambiamenti dell'assicurazione, il contraente e/o la persona da assicurare o il suo rappresentante legale deve compilare in modo veritiero e completo l'apposito formulario di proposta assicurativa, firmarlo e inviarlo alla CSS.

11.2 Con la firma sulla proposta assicurativa, la CSS è autorizzata a fornire o richiedere in qualsiasi momento le informazioni necessarie per la valutazione della protezione assicurativa e dell'evasione del sinistro presso medici, altri fornitori di prestazioni, assicuratori sociali o privati e autorità preposte risp. presso i loro medici di fiducia o della società, in osservanza delle disposizioni legali sulla protezione dei dati. Le istanze coinvolte, in questi casi sono esonerati dal loro obbligo a mantenere il segreto e dal segreto professionale.

11.3 La decisione relativa all'ammissione della CSS può essere resa dipendente dal risultato di una visita medica.

11.4 La CSS si riserva il diritto di accettare, rifiutare la proposta assicurativa oppure di applicare riserve o esclusioni.

11.5 Se al momento della stipulazione dell'assicurazione il proponente nel questionario scritto ha dato indicazioni false o ha taciuto su un fatto importante che conosceva o che avrebbe dovuto conoscere, in particolare in relazione a malattie o postumi d'infortunio esistenti al momento della presentazione della proposta d'assicurazione o precedenti la stessa, in tal caso la CSS ha il diritto di disdire

per iscritto il contratto entro quattro settimane da quando è venuta a conoscenza della violazione dell'obbligo di dichiarazione (art. 6 cpv. 1 e 2 LCA).

## 12 Inizio e durata delle assicurazioni

- 12.1 Il singolo contratto assicurativo entra in vigore alla data indicata nella polizza assicurativa. Rimangono riservati i differimenti e i periodi d'attesa previsti nelle presenti CGA e nelle CS.
- 12.2 La durata del singolo contratto è stabilita nella polizza assicurativa. Alla scadenza della durata concordata, il contratto si rinnova tacitamente per un anno.

## 13 Fine delle assicurazioni

Le assicurazioni si estinguono:

- a) con il decesso della persona assicurata;
- b) con la disdetta da parte della persona assicurata, trascorso il periodo di preavviso;
- c) con la disdetta da parte della persona assicurata (vedi cifra 15.3) o da parte della CSS (vedi cifra 21.3);
- d) al momento del trasferimento all'estero del domicilio della persona assicurata; oppure
- e) in caso di soggiorno temporaneo di oltre un anno all'estero della persona assicurata, con effetto alla fine dell'anno civile nel quale è iniziato il soggiorno all'estero, qualora le assicurazioni non sono state precedentemente sospese risp. la domanda di sospensione è stata respinta (vedi cifra 14).

## 14 Sospensione delle assicurazioni

Prima dell'inizio di un soggiorno all'estero di almeno sei mesi, su domanda scritta e con una riduzione dei premi, la persona assicurata può far sospendere le assicurazioni. La CSS può respingere le richieste di sospensione senza dover indicare alcun motivo. Le ulteriori condizioni e modalità sono stabilite unilateralmente dalla CSS.

## 15 Disdetta da parte della persona assicurata

- 15.1 La persona assicurata deve disdire singolarmente ogni contratto assicurativo (vedi cifra 1.3). La persona assicurata può disdire la singola assicurazione allo scadere della durata contrattuale minima concordata, rispettando un preavviso di disdetta di tre mesi e con effetto alla fine dell'anno civile.
- 15.2 La disdetta deve essere inoltrata per iscritto. La disdetta è avvenuta tempestivamente se è giunta presso la CSS, durante gli usuali orari d'ufficio, al più tardi l'ultimo giorno prima dell'inizio del periodo di preavviso.
- 15.3 Nel caso assicurativo, la persona assicurata può disdire il contratto al più tardi entro 14 giorni dalla data in cui ha avuto notizia dell'ultimo pagamento della CSS (art. 42 LCA). Se la persona assicurata ha dichiarato la sua disdetta, la copertura assicurativa termina entro 14 giorni dalla data in cui la disdetta è pervenuta alla CSS. La CSS ha comunque diritto ai premi per l'anno civile in corso, qualora la persona assicurata disdice il contratto assicurativo durante l'anno successivo alla stipulazione del contratto.
- 15.4 In caso di lesione dell'obbligo di informare della CSS, in virtù dell'art. 3 LCA, la persona assicurata ha diritto a disdire il contratto entro quattro settimane dalla data in cui ne è venuta a conoscenza, al più tardi tuttavia entro un anno dalla lesione dell'obbligo da parte della CSS.

## 16 Rinuncia al diritto di disdetta da parte della CSS

- 16.1 La CSS rinuncia espressamente al diritto di disdetta allo scadere del contratto.
- 16.2 La CSS rinuncia inoltre al suo diritto di disdetta previsto dalla legge in caso assicurativo.
- 16.3 La rinuncia non vale per i casi di violazione dell'obbligo di notifica (vedi cifra 11.5), in caso di abuso dell'assicurazione

tentato o compiuto, nonché in caso di ritardo nel pagamento (vedi cifra 21.3).

## IV Premi e partecipazioni ai costi

### 17 Premi, tariffe dei premi e partecipazioni ai costi

- 17.1 Il premio è riportato sulla polizza assicurativa valevole per l'anno civile corrente.
- 17.2 La tariffa dei premi può prevedere una graduazione dei premi secondo dati di fatto rilevanti ai fini dei premi, come ad esempio secondo l'età, il sesso, lo stato di salute o il domicilio della persona assicurata. Se le persone assicurate vengono suddivise in gruppi di età, questi comprendono sempre diverse fasce di età e saranno adeguati all'avanzamento dell'età della persona assicurata. Se un dato di fatto rilevante ai fini dei premi subisce dei cambiamenti, ciò deve essere comunicato immediatamente per iscritto alla CSS.

- 17.3 La partecipazione ai costi è regolamentata nelle CS.

### 18 Adeguamento della tariffa dei premi, della partecipazione ai costi e del gruppo d'età

- 18.1 La CSS può adeguare le tariffe dei premi o le regolamentazioni riguardo alla partecipazione ai costi (franchigia e quota-parte) in base all'evoluzione dei costi, dell'andamento dei sinistri, per adeguamento dell'entità della copertura nonché per modifiche di legge.
- 18.2 La CSS rende note alla persona assicurata, al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile, le modifiche delle tariffe dei premi e delle regole di partecipazione ai costi, nonché la modifica dei premi a seguito di passaggio in un altro gruppo d'età.
- 18.3 Qualora la persona assicurata non dovesse essere d'accordo con tali modifiche (cifra 18.2), il singolo contratto interessato dalla modifica può essere disdetto 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 in corso.
- 18.4 Se la persona assicurata non presenta la disdetta, l'adattamento dell'assicurazione di cui trattasi è considerato approvato.
- 18.5 Qualora il cambio d'indirizzo abbia per conseguenza una modifica del premio, la CSS adegua i premi con effetto alla data del cambio d'indirizzo. Un adattamento di questo tipo non autorizza a disdire il contratto.
- 18.6 La CSS ha la facoltà di concedere ribassi e bonus. Se in base ai criteri stabiliti contrattualmente non sarà versato alcun bonus risp. non sarà applicato alcun ribasso, questo dato di fatto non dà diritto a disdire l'assicurazione stipulata.

### 19 Ribassi e boni

- 19.1 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.
- 19.2 La CSS concede un ribasso familiare ai bambini e ai giovani fino alla fine dell'anno civile, nel quale la persona assicurata compie il 20° 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 20° anno di età date le seguenti condizioni cumulative:

- a) Il bambino dispone di un'assicurazione di base presso la CSS Assicurazione malattie SA, Arcosana SA o INTRAS Assicurazione malattie SA.
- b) Una persona adulta responsabile dell'educazione (persona titolare del ribasso) vive nella stessa economia domestica.
- c) La persona titolare del ribasso dispone di un'assicurazione di base presso la CSS Assicurazione malattie SA, Arcosana SA o INTRAS Assicurazione malattie SA.
- d) La persona titolare del ribasso dispone di un'assicurazione complementare equivalente presso la CSS o l'INTRAS Assicurazione SA.

19.3 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 ambulatoriale myFlex Balance con più ribassi:

Premio lordo	CHF	7.80
– Ribasso I (fittizio) 10%	CHF	0.80
Premio netto I	CHF	7.00
– Ribasso II (fittizio) 25%	CHF	5.25

**Premio netto II**

**(premio effettivo da pagare) CHF 1.75**

19.4 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.

**20 Scadenza e pagamento dei premi**

- 20.1 I premi devono essere versati mensilmente in anticipo, con un accordo particolare i pagamenti possono avvenire anche bimestralmente, trimestralmente, semestralmente o annualmente.
- 20.2 Se la persona assicurata dispone di più assicurazioni, essa deve scegliere una modalità di pagamento ai sensi della cifra 20.1 unitaria per tutte le sue assicurazioni.
- 20.3 I premi sono dovuti per l'intero mese, anche se il contratto ha inizio o termina nel corso di un mese.

**21 Richiamo e ritardo del pagamento**

- 21.1 Se il premio non viene pagato entro la data di scadenza riportata in fattura, la persona assicurata viene esortata per iscritto, con avvertenza delle conseguenze di mora, ad effettuare il pagamento dei premi dovuti entro un termine suppletivo di 14 giorni, ai sensi dell'art. 21 cpv. 1 LCA dall'invio del richiamo. Se il richiamo rimane senza effetto, l'obbligo di erogare prestazioni viene sospeso a partire dalla data di scadenza del termine di richiamo.
- 21.2 Allo scadere del termine di richiamo, la persona assicurata deve versare l'interesse di mora legalmente previsto. I costi del richiamo devono essere assunti dalla persona assicurata.
- 21.3 Se il premio arretrato non viene richiesto per via legale

entro due mesi dalla scadenza del termine di richiamo, rinunciando al pagamento del premio arretrato, la CSS recede dal contratto.

21.4 Se la CSS ha richiesto il premio per via legale o l'ha accettato successivamente, il suo obbligo di versare prestazioni è ripristinato dal momento in cui il premio arretrato, con interessi e spese, viene pagato. La CSS non ha alcun obbligo di erogare prestazioni a copertura di casi assicurativi avvenuti durante il periodo di sospensione dell'obbligo a versare prestazioni, e ciò neppure dopo l'avvenuto pagamento del premio arretrato.

**22 Rimborso dei premi**

- 22.1 In caso di scioglimento dell'assicurazione per cause legali o contrattuali prima della scadenza del periodo assicurativo convenuto, la CSS rimborsa la parte di premio anticipato per il periodo non trascorso, oppure non richiede più il versamento delle rate che sarebbero scadute in seguito.
- 22.2 Questa regolamentazione non vale, se la persona assicurata disdice il contratto assicurativo durante l'anno successivo alla stipulazione del contratto ai sensi dell'art. 42 cpv. 3 LCA (vedi cifra 15.3).

**23 Rimborso di partecipazioni ai costi**

- 23.1 In caso di pagamenti diretti della CSS ai fornitori di prestazioni, la persona assicurata è obbligata a rimborsare alla CSS entro 30 giorni dalla fatturazione la franchigia e l'aliquota percentuale convenute.
- 23.2 Se la persona assicurata non da seguito al suo obbligo di pagamento, vale per analogia la cifra 21.

**V Doveri della persona assicurata**

**24 Obblighi generali per tutta la durata dell'assicurazione**

- 24.1 Qualora una malattia o un infortunio richieda presumibilmente prestazioni assicurative, la persona assicurata deve provvedere a sottoporsi quanto prima a cure mediche idonee. La persona assicurata è obbligata ad attenersi alle prescrizioni mediche o alle prescrizioni di altri fornitori di prestazioni ed astenersi da tutto ciò che potrebbe mettere in pericolo o ritardare la sua guarigione (obbligo di ridurre il danno).
- 24.2 La CSS ha il diritto di richiedere ai fornitori di prestazioni ulteriori documentazioni ed informazioni, in particolare certificati medici. La persona assicurata deve inoltre fornire alla CSS informazioni complete e veritiere su tutto ciò che riguarda il caso assicurativo ed esonera i fornitori di prestazioni, presso i quali è o è stata in trattamento, dall'obbligo di salvaguardare il segreto e dal segreto professionale nei confronti della CSS.

**25 Obblighi in caso assicurativo**

- 25.1 La persona assicurata, in caso assicurativo è obbligata a fornire immediatamente alla CSS tutte le informazioni, documentazioni e giustificativi (in modo particolare fatture originali e certificati medici), affinché la CSS possa accertare il suo obbligo contrattuale a versare prestazioni. Ciò vale anche in caso di un trattamento all'estero. La CSS può richiedere, con spese a carico della persona assicurata, una traduzione giurata in una delle lingue nazionali svizzere.
- 25.2 La persona assicurata concede alla CSS il diritto di usufruire della consulenza dei medici della società e dei medici di fiducia per la verifica del suo obbligo contrattuale al versamento delle prestazioni. Quest'ultimi sono autorizzati a prendere visione di tutti i documenti della persona assicurata rilevanti ai fini della verifica dell'obblighi

- go di versare prestazioni.
- 25.3 Su richiesta della CSS, la persona assicurata è tenuta a sottoporsi ad una visita medica effettuata da medici incaricati dalla CSS. I costi risultanti da tale visita sono presi a carico della CSS.
- 25.4 La persona assicurata ha l'obbligo di informare immediatamente la CSS su tutte le prestazioni di terzi (ad es. altri assicuratori).
- 25.5 Le fatture dall'estero sono rimborsate in valuta svizzera all'indirizzo di pagamento indicato in Svizzera, sulla base del corso di conversione ufficiale (vendita) valido alla data della fattura.
- 25.6 In caso di fatture errate o falsificate, nonché in caso di frode assicurativa o tentata frode non saranno erogate prestazioni. In casi di questo genere la persona assicurata deve rispondere dei costi per il controllo della fattura da parte della CSS o dei suoi incaricati, nonché all'evasione della pratica.
- 25.7 L'inizio di un trattamento stazionario presso fornitori di prestazioni riconosciuti ai sensi della cifra 9 (ad esempio ingresso in ospedale) deve essere per principio notificato immediatamente alla CSS o al Centralino d'emergenza della CSS, al più tardi tuttavia entro cinque giorni dall'inizio.
- 25.8 È necessario richiedere alla CSS o al Centralino d'emergenza della CSS una garanzia di pagamento prima dell'inizio del trattamento, se ciò è espressamente menzionato nelle CS.
- 26 Violazione degli obblighi**
- 26.1 Se la persona assicurata viola gli obblighi contrattuali, la CSS può negare o stabilire le prestazioni secondo il proprio giudizio. In costi legati agli accertamenti devono essere assunti dalla persona assicurata.
- 26.2 Questi svantaggi legali non si verificano, se, per le circostanze in cui si è verificata, la violazione è da considerare senza colpa ai sensi dell'art. 45 LCA.

## **VI Estensione della copertura assicurativa**

- 27 Diritto ed estensione delle prestazioni**
- 27.1 La CSS eroga prestazioni per misure diagnostiche e terapeutiche, medicinali e mezzi ausiliari efficaci, appropriati, economici, a condizione che siano fornite da fornitori di prestazioni riconosciuti ai sensi della cifra 9. Maggiori dettagli sul diritto a prestazioni sono regolamentati nelle CS.
- 27.2 L'obbligo della CSS a versare prestazioni si estingue completamente alla fine del contratto. Ciò vale anche per i casi assicurativi correnti, tenuto in considerazione che è determinante la data di trattamento.
- 27.3 L'estensione delle prestazioni nel caso assicurativo è regolamentata in maniera esaustiva nelle CS.
- 28 Prestazioni non assicurate**
- 28.1 Le seguenti prestazioni (comprese complicazioni e postumi) sono escluse dalle assicurazioni, se le CS non prevedono deroghe:
- prestazioni legali, in modo particolare quelle secondo la LAMal e la LAINF;
  - prestazioni per soggiorni presso fornitori di prestazioni ai sensi della cifra 9, che non comportano o non comportano più alcuna utilità ai fini del sostanziale miglioramento dello stato di salute (ad esempio cura a lungo termine di persone con malattie croniche).
  - i costi per il trattamento, la cura o per il parto, se la persona assicurata si è recata per questo all'estero; la CSS eroga prestazioni all'estero soltanto fintanto che non si può esigere dalla persona assicurata un rientro in Svizzera;
  - postumi di malattie o infortuni che esistevano già al

- momento della stipulazione del contratto o che formano oggetto di una riserva o di una esclusione (vedi cifra 11.4);
- prestazioni per la disintossicazione fisica e per cure di disassuefazione;
  - prestazioni per trattamenti cosmetici;
  - prestazioni per l'inseminazione artificiale e trattamenti contro la sterilità
  - prestazioni per cambiamenti di sesso;
  - prestazioni per trapianti;
  - prestazioni per terapia cellulare;
  - partecipazioni alle spese, aliquote dei pazienti e spese;
  - prestazioni per trattamenti che non mirano in primo luogo al trattamento di malattia o infortunio, bensì hanno piuttosto un retroscena di tipo sociale (ad esempio consulenza coniugale, consulenze per la scoperta o la realizzazione di sé stessi, maturazione della personalità);
  - prestazioni che secondo la LAMal devono essere assunte dai poteri pubblici.
- 28.2 Non vengono erogate neppure prestazioni per malattie e infortuni (comprese complicazioni e postumi) legate a:
- violazioni della neutralità ed eventi bellici, come pure l'impiego di agenti nucleari o radioattivi per scopi militari in Svizzera e all'estero in tempi di guerra e di pace;
  - azione di raggi ionizzanti e danni derivanti dall'energia nucleare;
  - epidemie e pandemie
  - terremoti o altre violente scosse;
  - partecipazione ad eventi bellici o atti di terrorismo;
  - partecipazione a sommosse, dimostrazioni o avvenimenti simili;
  - crimini o delitti di natura colposa commessi dalla persona assicurata;
  - tentato o compiuto suicidio o automutilazione;
  - consumo di droghe, stupefacenti e altre sostanze tossiche, come pure abuso di alcool e medicinali;
  - servizio militare all'estero;
  - partecipazione a risse ed a baruffe, sparatorie o eventi simili, a meno che la persona assicurata sia stata ferita dai contendenti, senza aver avuto parte alcuna alla contesa, o prestando soccorso ad una persona nell'impossibilità di difendersi;
  - pericoli straordinari (art. 49 OAINF) e atti temerari (Art. 50 OAINF) da parte della persona assicurata; ai fini del giudizio di un pericolo straordinario risp. atto temerario sono applicabili le disposizioni legali e la giurisprudenza nell'ambito dell'assicurazione infortuni sociale.

## **29 Riduzioni delle prestazioni**

- 29.1 Se la durata della copertura assicurativa non è di un anno civile completo, l'importo massimo assicurato, qualora quest'ultimo sia indicato nelle CS risp. nella polizza assicurativa, sarà ridotto proporzionalmente.
- 29.2 Le prestazioni assicurate vengono ridotte e in casi particolarmente gravi negate:
- se la persona assicurata non rispetta i suoi obblighi secondo le cifre 24 e 25, a meno che essa possa dimostrare che la lesione dell'obbligo non è imputabile a colpa (cifra 26.2);
  - se la persona assicurata ha causato per colpa grave il verificarsi del caso assicurativo.

## **30 Computazione di prestazioni in caso di polizza sostitutiva**

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

## **31 Sussidiarietà e prestazioni di terzi**

- 31.1 Tutte le prestazioni della CSS concordate contrattualmente vengono versate a complemento di altre assicurazioni sociali, in modo particolare a complemento delle prestazioni previste dalla legislazione federale svizzera sull'assicurazione militare, infortuni, invalidità e malattie, nonché delle prestazioni di assicuratori esteri di questo tipo. Qualora la persona assicurata avesse diritto a prestazioni da parte delle citate assicurazioni sociali, le prestazioni della CSS saranno concesse solo se il caso è stato tempestivamente notificato a questi assicuratori.
- 31.2 In caso di assicurazione doppia o multipla, la CSS contribuisce proporzionalmente, in base alle prescrizioni legali (vedi art. 71 cpv. 1 LCA).
- 31.3 Se un terzo o il suo assicuratore ha la responsabilità civile nei confronti della persona assicurata, la CSS per tale entità non eroga prestazioni. Qualora il terzo o il suo assicuratore nega la propria responsabilità civile o l'obbligo a versare prestazioni, la CSS non è comunque tenuta ad erogare prestazioni.
- 32 Prestazione anticipata**
- 32.1 La CSS può anticipare delle prestazioni, a condizione che la persona assicurata le ceda i suoi diritti verso terzi nella misura corrispondente alle prestazioni anticipate e s'impegni a non intraprendere nulla che possa ostacolare l'esercizio di un eventuale diritto di regresso verso terzi. Tutte le partecipazioni ai costi rimangono in questo caso comunque dovute.
- 32.2 Qualora la persona assicurata prenda un accordo con un terzo riguardante le prestazioni di quest'ultimo senza l'approvazione preventiva della CSS, la CSS non è in obbligo di versare prestazioni.
- VII Varie**
- 33 Obbligo di pagamento**  
Debitore degli onorari nei confronti dei fornitori di prestazioni è per principio la persona assicurata. La persona assicurata accetta però contratti tra la CSS e i fornitori di prestazioni, i quali prevedono il pagamento diretto al fornitore di prestazioni.
- 34 Versamenti della CSS**  
La CSS effettua i pagamenti alla persona assicurata sul conto bancario o postale, mediante versamento privo di spese. Qualora la persona assicurata desideri un altro tipo di versamento, la CSS addebita le spese create alla persona assicurata. Per ognuno di questi pagamenti, la CSS addebita un ulteriore importo per il maggiore onere amministrativo.
- 35 Accordi sull'onorario e tariffe**  
Accordi di pagamento tra l'assicurato e il fornitore di prestazioni non sono vincolanti per la CSS. Un diritto a prestazioni esiste solo nell'ambito delle tariffe contrattate risp. riconosciute dalla CSS.
- 36 Compensazione, cessione, costituzione in pegno e rimborso**
- 36.1 La CSS è autorizzata a compensare i premi arretrati e/o partecipazioni ai costi con diritti a prestazioni della persona assicurata. La persona assicurata non può esercitare alcun diritto di compensazione nei confronti della CSS.
- 36.2 Il diritto alle prestazioni assicurate non può essere né ceduto né costituito in pegno prima che lo stesso sia stato fissato definitivamente e senza l'esplicita approvazione da parte della CSS.
- 36.3 Le prestazioni ricevute a torto dalla persona assicurata devono essere restituite alla CSS.
- 37 Tessera d'assicurato**
- 37.1 La persona assicurata, a seconda del tipo di assicurazioni stipulate, può ricevere una tessera d'assicurato. A condizione che sussistano contratti in tal senso, la tessera autorizza a percepire prestazioni, in modo particolare medicinali.
- 37.2 La tessera d'assicurato è valida per la durata della copertura assicurativa. Essa non può essere prestata né ceduta né resa accessibile a terzi. Se la tessera d'assicurato viene smarrita o, per qualsiasi motivo, non è più in possesso della persona assicurata, la CSS ne deve essere immediatamente informata. La persona assicurata deve distruggere la tessera d'assicurato non appena la copertura assicurativa si estingue.
- 37.3 In caso di uso abusivo della tessera d'assicurato, la persona alla quale essa è intestata è ritenuta responsabile per i danni cagionati alla CSS. Segnatamente, devono essere rimborsate alla CSS le prestazioni assicurative indebitamente percepite e devono essere sostenute le spese risultanti per la CSS. È fatta salva la mancanza di colpa ai sensi dell'art. 45 LCA.
- 38 Comunicazioni e cambio d'indirizzo**
- 38.1 Tutte le comunicazioni possono essere inviate con validità giuridica alla Sede principale della CSS o alla sua rappresentanza indicata nella polizza.
- 38.2 Le comunicazioni della CSS avvengono in forma giuridicamente valida all'ultimo indirizzo in Svizzera reso noto dalla persona assicurata.
- 38.3 Una modifica d'indirizzo deve essere immediatamente comunicata alla CSS. Gli effetti della modifica d'indirizzo sono regolamentati alla cifra 18.5.
- 38.4 Se la persona assicurata non comunica tempestivamente il cambio d'indirizzo, vale per analogia la cifra 26.
- 39 Protezione dei dati**
- 39.1 La CSS elabora i dati derivanti dai documenti contrattuali o dall'esecuzione dei contratti e li utilizza soprattutto per fissare il premio, per la valutazione del rischio, per il trattamento dei casi assicurativi e per analisi statistiche.
- 39.2 I dati sono conservati in versione cartacea o elettronica. Conservazione e elaborazione avvengono solo per il tempo e nella misura richiesta dalle disposizioni di legge.
- 39.3 La CSS può, nella misura necessaria, trasmettere per l'elaborazione, i dati a terzi partecipanti al contratto in Svizzera e all'estero, in particolare a società del Gruppo CSS, nonché a riassicuratori e coassicuratori.
- 39.4 In caso di sospetti di reati contro il patrimonio o di falsità in documenti (vedi anche cifra 25.6) oppure se la CSS recede dal contratto per frode nelle giustificazioni del diritto all'assicurazione (art. 40 LCA), può essere fatta comunicazione all'Associazione Svizzera d'Assicurazioni (ASA) al fine di effettuare una registrazione nel Sistema centrale d'informazione (ZIS).
- 39.5 Per la verifica di conteggi di prestazioni di fornitori di prestazioni esteri, la CSS può trasmettere i dati ai suoi incaricati.
- 39.6 La CSS può inoltre richiedere informazioni utili al caso a uffici amministrativi e ulteriori terzi (ad esempio fornitori di prestazioni, assicuratori risp. ai servizi medici di quest'ultimi). Ciò vale indipendentemente dal perfezionamento del singolo contratto (vedi anche cifra 11.2).
- 39.7 La persona assicurata ha il diritto di richiedere alla CSS le informazioni previste dalla legge in merito all'elaborazione dei dati che la riguardano.

- 40 Adattamento delle condizioni d'assicurazione**
- 40.1 Per uno dei motivi qui di seguito elencati, la CSS ha il diritto di adeguare unilateralmente le CGA e le CS:
- a) evoluzione della medicina moderna risp. delle cure;
  - b) affermazione di nuove o costose forme terapeutiche come ad esempio tecniche d'operazione, medicinali o simili;
  - c) modifiche delle prestazioni previste dalla LAMal o introduzione di un'assicurazione obbligatoria per le cure.
- 40.2 Qualora le condizioni d'assicurazione venissero adattate, per la persona assicurata e la CSS valgono le nuove condizioni. La CSS comunica l'adattamento alla persona assicurata per iscritto, al più tardi 30 giorni prima dell'entrata in vigore.

**41 Liste della CSS**

- 41.1 Le liste della CSS valide nel singolo caso, menzionate nelle presenti CGA e nelle CS (ad es. dei fornitori di prestazioni riconosciuti dalla CSS ai sensi della cifra 9 CGA) possono essere in qualsiasi momento modificate unilateralmente dalla CSS. In caso di modifica delle liste, la persona assicurata non ha alcun diritto di disdetta.

- 41.2 Sono sempre determinanti le liste valide al momento del trattamento.
- 41.3 Le liste possono essere richieste presso l'agenzia di competenza, a condizione che le CS non prevedano regolamentazioni divergenti. La CSS può inoltre pubblicare le liste in Internet.

**42 Luogo d'adempimento e foro competente**

- 42.1 Gli obblighi derivanti dalle assicurazioni sono da adempiere in Svizzera e in valuta svizzera.
- 42.2 In caso di vertenza giudiziaria, si può intraprendere un'azione legale contro la CSS nel luogo di domicilio svizzero della persona assicurata o a Lucerna Città. Se la persona assicurata risiede all'estero, il foro giuridico esclusivo è Lucerna Città.

## Allegato

**43 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.

**43.1 Premesse per usufruire dei ribassi sui premi nelle assicurazioni complementari**

Le premesse cumulative per il diritto al ribasso familiare risultano dall'art. 19.2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

**43.2 Entità del ribasso dei singoli prodotti assicurativi**

Assicurazione complementare	ECONOMY	BALANCE	PREMIUM	Età massima
Assicurazione ambulatoriale myFlex	100%	75%	75%	fino al compimento del 20° anno di età
Assicurazione ospedaliera myFlex	100%	50%	50%	fino al compimento del 20° anno di età
Assicurazione per medicina alternativa myFlex	25%	25%	25%	fino al compimento del 20° anno di età
Assicurazione per cure dentarie myFlex	25%	25%	25%	fino al compimento del 20° 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 ambulatoriale myFlex Balance con più ribassi<sup>1</sup>:

Premio lordo	CHF 7.80
– Ribasso I (fittizio) 10%	CHF 0.80
Premio netto I	CHF 7.00
– Ribasso familiare 75%	CHF 5.25
<b>Premio netto II</b> <b>(premio effettivo da pagare)</b>	<b>CHF 1.75</b>

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

43.3 Sono considerate equivalenti ai sensi dell'art. 19.2 lett. d delle CGA le seguenti assicurazioni complementari:

**Assicurazione complementare con ribasso**

(Prodotto stipulato del bambino avente diritto al ribasso)

**Assicurazione complementare equivalente**

(Prodotto stipulato della persona titolare del ribasso)

Assicurazione ambulatoriale myFlex

- Assicurazione ambulatoriale myFlex
- Assicurazione CSS Standard
- Assicurazione CSS Standard plus
- UNO+
- DUE+
- CASA

Assicurazione ospedaliera myFlex

- Assicurazione ospedaliera myFlex
- Assicurazione CSS Standard
- Assicurazione CSS Standard plus
- Assicurazione ospedaliera semiprivata
- Assicurazione ospedaliera privata
- Ospedale20
- Ospedale30
- UNO+
- DUE+
- OPTIMA+
- QUADRA+
- FLEXIMA
- BASIC

Assicurazione per medicina alternativa myFlex

- Assicurazione ambulatoriale myFlex
- Assicurazione ospedaliera myFlex
- Assicurazione CSS Standard
- Assicurazione CSS Standard plus
- Assicurazione ospedaliera semiprivata
- Assicurazione ospedaliera privata
- Ospedale20
- Ospedale30
- UNO+
- DUE+
- CASA
- OPTIMA+
- QUADRA+
- FLEXIMA
- BASIC

Assicurazione per cure dentarie myFlex

- Assicurazione ambulatoriale myFlex
- Assicurazione ospedaliera myFlex
- Assicurazione CSS Standard
- Assicurazione CSS Standard plus
- Assicurazione ospedaliera semiprivata
- Assicurazione ospedaliera privata
- Ospedale20
- Ospedale30
- UNO+
- DUE+
- CASA
- OPTIMA+
- QUADRA+
- FLEXIMA
- BASIC