

# Assicurazione Standard CSS plus

## Assicurazione per costi di guarigione

### Condizioni generali d'assicurazione (CGA) Edizione 01.2001

Sulla Sua polizza Lei trova le indicazioni relative alle persone assicurate, l'inizio della copertura assicurativa, la durata del contratto ed eventuali accordi particolari. Nella misura in cui nelle presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA) non sono stabiliti accordi derogatori, per il rapporto contrattuale tra la CSS e Lei è applicabile la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

### Indice

<b>I</b>	<b>Definizione e contenuto</b>	<b>2</b>	<b>IV</b>	<b>Disposizioni varie</b>	<b>5</b>
1	Assicurazione complementare	2	19	Ritardato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi	5
2	Contenuto	2	20	Durata del contratto	5
3	Malattia, infortunio, maternità	2	21	Disdetta in caso di prestazioni	5
<b>II</b>	<b>Le prestazioni della CSS</b>	<b>2</b>	22	Modifica delle tariffe dei premi, delle regolamentazioni sulla partecipazione ai costi, adattamento delle CGA	5
4	Estensione delle prestazioni	2	23	Disdetta in caso di sostituzione del presente prodotto assicurativo con un nuovo prodotto	5
5	Limitazioni delle prestazioni	3	24	Estinzione dell'assicurazione	5
6	Prestazioni non assicurate	3	25	Cessione del diritto a prestazioni	6
7	Differimento in caso di prestazioni per maternità	3	26	Polizza sostitutiva	6
8	Riduzioni delle prestazioni	3	27	I nostri pagamenti in Suo favore	6
9	I Suoi obblighi in caso di prestazioni	3	28	Cambio di domicilio	6
10	Liste	4	29	Foro competente	6
11	Prestazioni di terzi	4	<b>Allegato</b>		<b>6</b>
12	Conto della salute	4	30	Ribasso familiare	6
<b>III</b>	<b>Premi e partecipazioni ai costi</b>	<b>4</b>			
13	Premio iniziale e adeguamento dei premi in funzione dei gruppi d'età tariffari	4			
14	La Sua partecipazione ai costi	4			
15	Ribassi e bonus	4			
16	Ribasso per mancanza di prestazioni	5			
17	Esclusione dell'infortunio	5			
18	Rimborso dei premi	5			

## I Definizione e contenuto

### Art. 1 Assicurazione complementare

L'assicurazione Standard CSS plus è da considerare assicurazione complementare all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Nei casi di prestazioni per i quali è in obbligo di versare prestazioni un assicuratore LAINF, LAMal, l'assicurazione militare, l'assicurazione d'invalidità oppure un'altra assicurazione sociale, nell'ambito delle prestazioni assicurate, noi paghiamo soltanto la parte di prestazioni dovuta e non coperta da tali assicuratori.

### Art. 2 Contenuto

Noi assumiamo, ai sensi delle disposizioni qui di seguito riportate, prestazioni per trattamenti e medicamenti della medicina ufficiale.

### Art. 3 Malattia, infortunio, maternità

Noi eroghiamo le nostre prestazioni in caso di malattia e infortunio. Su Sua richiesta, la copertura del rischio d'infortunio può essere esclusa.

In caso di maternità (gravidanza, parto, puerperio), dopo il periodo di differimento ai sensi dell'art. 7, noi eroghiamo le stesse prestazioni come per malattia.

## II Le prestazioni della CSS

### Art. 4 Estensione delle prestazioni

4.1 Noi paghiamo:

- a) i costi per medici, farmacisti, chiropratici e altri fornitori di prestazioni menzionati nella LAMal;
- b) medicamenti scientificamente riconosciuti prescritti da un medico, non compresi nella lista delle specialità e con esclusione dei medicamenti della «Lista dei prodotti farmaceutici a carico degli assicurati»;
- c) i mezzi ausiliari previsti dalla lista da noi predisposta;
- d) un contributo di CHF 200 per i costi di lenti di occhiali o a contatto necessari per la correzioni dei difetti della vista e più esattamente: per ogni paio di occhiali per bambini; una volta ogni tre anni civili per gli adulti, a condizione che non vengano erogate prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie LAMal;
- e) i necessari esami agli ultrasuoni in caso di gravidanza;
- f) CHF 200 di indennità d'allattamento per ogni bambino, a condizione che il bambino venga allattato almeno per un periodo di 30 giorni e il bambino e la madre siano assicurati presso di noi;
- g) esami ginecologici preventivi;
- h) sterilizzazione ambulatoriale o stazionaria: noi assumiamo i costi secondo la tariffa LAMal valevole al momento del trattamento; in caso di trattamento ambulatoriale, al mass. secondo la tariffa valevole nel Suo luogo di domicilio; in caso di trattamenti stazionari, al mass. secondo la tariffa della divisione comune dell'ospedale pubblico più vicino del Suo cantone di domicilio e al mass. per una durata di 3 giorni;
- i) correzione delle orecchie ambulatoriale e stazionaria, fino al compimento del 18esimo anno di età: noi assumiamo i costi secondo la tariffa LAMal valevole al momento del trattamento; in caso di trattamento ambulatoriale, al mass. secondo la tariffa valevole nel Suo luogo di domicilio; in caso di trattamento stazionario, al mass. secondo la tariffa della divisione comune dell'ospedale pubblico più vicino del Suo cantone di domicilio e al mass. per una durata di 3 giorni;

- j) il 50% delle spese per correzioni della posizione dei denti (trattamento d'ortopedia dento-facciale e misure d'ortodonzia), al massimo CHF 12 000 per assicurato, fino al compimento del 20esimo anno di età;
- k) per i bambini, il 50% di ulteriori costi di trattamenti dentari non assicurati altrimenti o presso la CSS, fino a CHF 1000 per anno civile;
- l) fintanto non facente parte delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal), per un trattamento psicoterapeutico eseguito da uno psicoterapista da noi riconosciuto, CHF 40 per seduta, 20 sedute per anno civile;
- m) per il parto a domicilio o ambulatoriale (soltanto se avviene nella divisione comune di un ospedale), con riserva del periodo di differimento previsto all'art. 7, noi versiamo un importo forfetario di CHF 1500, senza richiedere la prova dei costi sostenuti, a condizione che la madre al momento del parto sia assicurata nell'ambito dell'assicurazione Standard CSS plus e anche il bambino sia assicurato presso la CSS. In caso di parto plurimo, tale importo forfetario viene versato soltanto una volta;
- n) secondo i criteri qui di seguito menzionati, i costi di trattamento e di soggiorno nella divisione comune, semiprivata o privata degli ospedali pubblici e privati in tutta la Svizzera, al momento del trattamento riportati su una delle liste ospedaliere per noi vincolanti secondo la LAMal. Se Lei si ricovera in un ospedale riconosciuto, la cui divisione ospedaliera è riportata sulla lista degli ospedali senza divisione comune o semiprivata riconosciuta dalla CSS (vedi art. 10 CGA), il rimborso avviene ai sensi dell'art. 5.4 delle presenti CGA.

Ne sono compresi i costi di soggiorno e per le prime visite di un neonato sano durante il soggiorno ospedaliero della madre, a condizione che sia assicurato presso la CSS a partire dalla nascita. Noi eroghiamo tali prestazioni per un periodo massimo di 30 giorni.

Al massimo al momento del ricovero in ospedale, Lei può scegliere se soggiornare e sottoporsi a trattamento nella divisione comune, semiprivata con camere a due letti oppure nella divisione privata con camera singola. Per i trattamenti previsti all'art. 4.1, lettera h e i, tale diritto di scelta è escluso.

In caso di soggiorno in una divisione ospedaliera comune, nell'ambito della presente assicurazione, non sarà applicata alcuna partecipazione ai costi. Il soggiorno nella divisione semiprivata o privata riconosciuta della CSS è sottoposto all'obbligo di partecipazione ai costi ai sensi dell'art. 14.

4.2 Le prestazioni per esami diagnostici e trattamenti medici all'estero vengono presi a carico soltanto nei casi d'emergenza durante un soggiorno all'estero. Essi sono limitati al trattamento durante la fase acuta, quando contemporaneamente non è sostenibile un rientro in Svizzera. Noi versiamo al massimo le prestazioni pari all'importo che sorgerebbe nel luogo di domicilio svizzero dell'assicurato. Qualora non è possibile risalire al tipo di divisione nella quale l'assicurato è stato sottoposto al trattamento, noi versiamo le prestazioni corrispondenti alla divisione privata nel Suo luogo di domicilio svizzero con relativa partecipazione ai costi ai sensi dell'art. 14.

4.3 La libera scelta tra i fornitori di prestazioni ai sensi dell'art. 4.1, lettera a dell'assicurazione Standard CSS plus decade, qualora, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie, Lei abbia scelto una variante (HMO o modello del medico di famiglia CSS).

## Art. 5 Limitazioni delle prestazioni

- 5.1 Tutte le prestazioni sono sempre limitate alla fase acuta di malattie o postumi di infortunio.
- 5.2 In caso di ricovero in cliniche psichiatriche o divisioni ospedaliere di questo tipo, esiste un diritto a prestazioni per un periodo massimo di 180 giorni nell'arco di 900 giorni consecutivi.
- 5.3 Le prestazioni per soggiorni di riabilitazione sono limitate ad un periodo massimo di 180 giorni nell'arco di 900 giorni consecutivi.
- 5.4 Se Lei opta per il ricovero in una divisione ospedaliera non riconosciuta dalla CSS, le prestazioni vengono conteggiate in base al prossimo livello superiore di divisione ospedaliera. La partecipazione ai costi ai sensi dell'art. 14 in questi casi è dovuta.

Ricovero in	Conteggio
Divisione comune (non riconosciuta dalla CSS)	con partecipazione ai costi secondo l'art. 14, cpv. 1
Divisione semiprivata (non riconosciuta dalla CSS)	con partecipazione ai costi secondo l'art. 14, cpv. 2

- 5.5 Prestazioni percepite e derivanti da rapporti assicurativi precedenti nell'ambito delle assicurazioni ospedaliere CSS, dell'assicurazione Standard CSS o dell'assicurazione zoom, con limite d'importo o limite di durata, saranno computate sulla durata del diritto a prestazioni.

## Art. 6 Prestazioni non assicurate

- 6.1 Prestazioni legali, in modo particolare quelle secondo la Legge d'assicurazione malattie, la Legge d'assicurazione infortuni, la Legge d'assicurazione invalidità e la Legge d'assicurazione militare;
- 6.2 Prestazioni non riconosciute scientificamente, non prescritte da un medico, non adatte allo scopo e non economiche, se le CGA non menzionano esplicitamente altro;
- 6.3 Prestazioni per maternità e malattie ad essa legate, durante il periodo di differimento ai sensi dell'art. 7 delle presenti CGA;
- 6.4 Soggiorni in ospedale o in altre istituzioni non utili al miglioramento dello stato di salute (prestazioni per lungodegenza, case di cura e cura medica per malati cronici);
- 6.5 Cure di disintossicazione fisica e disassuefazione mentale in caso di malattie da dipendenze;
- 6.6 Prestazioni per degenze in qualità di paziente diurno o notturno, allo scopo del trattamento o della sorveglianza di malati da dipendenze (disintossicazione e disassuefazione) e malati psichici.
- 6.7 Trattamenti e soggiorni ospedalieri in caso di trapianti di midollo osseo o di organi, per i quali la Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malati (SVK) ha concordato importi forfetari per caso. Ciò vale anche per cliniche che non hanno concordato importi forfetari per caso.
- 6.8 Trattamenti cosmetici;
- 6.9 Terapia cellulare;
- 6.10 Prestazioni sulla differenza tra i costi fatturati e le tariffe applicate dagli ospedali per gli abitanti del cantone se, per ragioni mediche, l'assicurato usufruisce dei servizi offerti da un ospedale situato fuori dal suo cantone di domicilio;
- 6.11 malattie ed infortuni in seguito a violazioni della neutralità e di eventi bellici, come pure dell'impiego di energia atomica a scopo militare in tempi di guerra e di pace;
- 6.12 Infortuni causati da terremoti;
- 6.13 Infortuni causati dall'assicurato in caso di crimini e delitti intenzionali;
- 6.14 Malattie e infortuni a seguito di esposizione a pericoli straordinari e ad atti temerari; atti temerari sono le azioni me-

diante le quali Lei si espone ad un pericolo particolarmente grave, senza provvedere o poter provvedere a prendere le misure necessarie capaci di ridurre il rischio ad un livello accettabile. Le azioni di salvataggio di persone sono invece assicurate anche nei casi in cui sono da considerare atto temerario.

- 6.15 Partecipazioni alle spese, aliquote dei pazienti e spese;
- 6.16 Per il periodo precedente alla comunicazione ritardata e non scusabile del caso di prestazioni;
- 6.17 Prestazioni rese necessarie a seguito di mancata osservanza delle prescrizioni del medico o di altri fornitori di prestazioni.
- 6.18 Prestazioni per trattamenti programmati all'estero.
- 6.19 Gli onorari di medici e di altri fornitori di prestazioni per trattamenti ambulatoriali o semistazionari, superanti la tariffa dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal, non sono assicurati.

## Art. 7 Differimento in caso di prestazioni per maternità

- 7.1 In caso di maternità (gravidanza, parto, puerperio), allo scadere di un differimento di 365 giorni dall'inizio dall'assicurazione, noi eroghiamo le stesse prestazioni come per malattia. Determinante a tal fine ne è la data di trattamento, risp., nel caso di prestazioni ai sensi dell'art. 4.1, lettera m, la data della nascita.
- 7.2 Se Lei ha effettuato il passaggio da un'assicurazione ospedaliera della CSS nell'assicurazione Standard CSS plus, la sua durata assicurativa viene computata sulla durata del differimento dell'assicurazione Standard CSS plus. Per il ricovero in una divisione comune di un ospedale non si applica alcun differimento.
- 7.3 Se Lei ha effettuato il passaggio dall'assicurazione Standard CSS oppure dall'assicurazione zoom nell'assicurazione Standard CSS plus, per il ricovero nella divisione comune di un'ospedale non si applica alcun differimento.

## Art. 8 Riduzioni delle prestazioni

- 8.1 Se la copertura assicurativa non ha la durata di un anno civile intero, l'importo massimo assicurato viene ridotto proporzionalmente.
- 8.2 Le riduzioni di prestazioni applicate da altre assicurazioni non saranno integrate.

## Art. 9 I Suoi obblighi in caso di prestazioni

- 9.1 Il caso di prestazioni è costituito da 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.
- 9.2 Lei ha l'obbligo di presentarci le fatture originali dettagliate ed i certificati medici e metterci così in condizione di erogare le nostre prestazioni come da contratto. Ciò vale anche nel caso di un trattamento all'estero. La CSS può inoltre richiedere una traduzione autenticata in una delle lingue nazionali svizzere a spese dell'assicurato.
- 9.3 I ricoveri ospedalieri e la scelta della divisione ospedaliera (comune, semiprivata o privata) devono esserci comunicati immediatamente. Su richiesta, noi rilasciamo una garanzia dei costi nell'ambito delle prestazioni assicurate. Se, a causa di una malattia grave o di postumi d'infortunio, Lei non è in grado di scegliere la divisione ospedaliera al momento del ricovero, nell'ambito dell'assicurazione Standard CSS plus, noi non emettiamo alcuna garanzia dei costi.
- 9.4 Lei ha l'obbligo di informarci su tutte le prestazioni di terzi (ad esempio di altri assicuratori).
- 9.5 Se Lei dovesse aver stipulato un'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitativa dei fornitori di prestazioni (HMO o modello del medico di

famiglia CSS), è necessario che il medico in questione provveda al ricovero o a prescrivere.

#### Art. 10 Liste

Lei può prendere visione delle liste in vigore presso la Sua agenzia CSS e chiederne un estratto. Il Suo indirizzo di contatto CSS è riportato sulla Sua polizza risp. sulla panoramica dei premi. In caso di prestazioni, noi Le consigliamo di accertare precedentemente il riconoscimento CSS presso l'agenzia CSS. Sono sempre determinanti le liste valedoli al momento del trattamento.

#### Art. 11 Prestazioni di terzi

- 11.1 In caso d'assicurazione doppia o multipla, per principio, noi versiamo prestazioni in proporzione.
- 11.2 In deroga all'art. 11.1, noi versiamo le prestazioni sussidiariamente, qualora terzi o i loro assicuratori hanno la responsabilità civile nei Suoi confronti. Qualora il terzo o il suo assicuratore nega la propria responsabilità civile o l'obbligo a versare prestazioni, la CSS non è tenuta ad erogare prestazioni.  
L'obbligo di prestazioni della CSS viene a mancare, qualora Lei non fa valere in tempo utile il Suo diritto a prestazioni nei confronti di un terzo o del suo assicuratore.

#### Art. 12 Conto della salute

- 12.1 Noi partecipiamo ai costi per misure preventive selezionate nell'ambito del Conto della salute. L'attuale panoramica generale delle offerte e dei corsi può essere richiesta presso l'agenzia CSS.
- 12.2 Qualora Lei avesse stipulato varie assicurazioni complementari della CSS, il diritto all'importo annuo massimo esiste complessivamente soltanto una volta per anno civile.

### III Premi e partecipazioni ai costi

#### Art. 13 Premio iniziale e adeguamento dei premi in funzione dei gruppi d'età tariffari

- 13.1 Il Suo premio iniziale è riportato sulla Sua polizza risp. sulla Sua panoramica dei premi.
- 13.2 Al raggiungimento dell'età massima prevista dal Suo gruppo d'età tariffario, con effetto all'inizio dell'anno civile successivo, Lei passa automaticamente nel gruppo d'età tariffario successivo. È applicabile la tariffa dei premi valedole nel gruppo d'età tariffario determinante.  
I gruppi 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	

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

#### Art. 14 La Sua partecipazione ai costi

- 14.1 Se Lei si sottopone ad un trattamento stazionario nella divisione semiprivata, la Sua partecipazione ammonta al 20% dei costi (per la parte superante l'importo definito dalla LAMal), fino a concorrenza dell'importo massimo per anno civile riportato nelle Condizioni contrattuali complementari (CCC) della Sua polizza.
- 14.2 In caso di ricovero stazionario nella divisione privata, Lei partecipa con il 35% ai costi (per la parte superante la

LAMal), fino a concorrenza dell'importo massimo per anno civile riportato nelle Condizioni contrattuali complementari (CCC) della Sua polizza.

- 14.3 La partecipazione ai costi nell'ambito dell'assicurazione Standard CSS plus decade, a condizione che Lei soggiorni nella divisione comune.

- 14.4 Se Lei si sottopone ad un trattamento ambulatoriale o semistazionario, Lei partecipa con il 10% ai costi superanti la LAMal.

Le prestazioni ambulatoriali con limite d'importo ai sensi delle presenti CGA, non sono sottoposte all'applicazione della partecipazione ai costi.

#### Art. 15 Ribassi e bonus

- 15.1 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.

- 15.2 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:

- Il bambino dispone di un'assicurazione di base presso la CSS Assicurazione malattie SA.
- Una persona adulta responsabile dell'educazione (persona titolare del ribasso) vive nella stessa economia domestica.
- La persona titolare del ribasso dispone di un'assicurazione di base presso la CSS Assicurazione malattie SA.

- 15.3 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 Standard CSS plus con più ribassi:

Premio lordo	CHF 20.40
– Ribasso I (fittizio) 10 %	CHF 2.00
Premio netto I	CHF 18.40
– Ribasso II (fittizio) 50 %	CHF 9.20

**Premio netto II  
(premio effettivo da pagare) CHF 9.20**

- 15.4 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. 16 Ribasso per mancanza di prestazioni

- 16.1 Ogni persona assicurata ha diritto a un ribasso sul premio. Per il calcolo del ribasso sono determinanti le prestazioni riscosse 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.
- 16.2 Sono applicabili i seguenti livelli di ribasso:

Livello di ribasso	Ribasso in %	Prestazioni riscosse in CHF nel corso di 3 anni
0	0	> 300
1	25	<= 300

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 1. Sono escluse da tale regolamentazione le persone assicurate che hanno stipulato l'Assicurazione Standard CSS, l'Assicurazione ospedaliera semiprivata, l'Assicurazione ospedaliera privata o una ripresa di portafoglio (cifra V «Assicurazione per spese di cure ospedaliere», cifra VI «Assicurazione delle spese d'ospedalizzazione»). Le riscossioni di prestazioni da queste assicurazioni vengono prese in considerazione per la determinazione del livello di ribasso.

- 16.3 Il ribasso figura sulla polizza. Il diritto a prestazioni viene riesaminato ogni anno. Se durante il periodo di riferimento sono state percepite delle prestazioni determinanti, l'adattamento del livello di ribasso avviene all'inizio del nuovo anno civile.
- 16.4 La modifica del ribasso per mancanza di prestazioni non autorizza alla disdetta del contratto.

#### Art. 17 Esclusione dell'infortunio

Qualora Lei non desideri assicurare il rischio d'infortunio, noi Le concediamo una riduzione sui premi.

#### Art. 18 Rimborso dei premi

- 18.1 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.
- 18.2 Se il rapporto assicurativo termina nel corso di un mese civile, i premi sono dovuti per tutto il mese.

## IV Disposizioni varie

#### Art. 19 Ritardato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi

- 19.1 Qualora i pagamenti dei premi e/o delle partecipazioni ai costi non pervengono nei termini stabiliti, Lei riceverà un richiamo scritto con un termine supplementare. Allo scadere di tale termine supplementare, il nostro obbligo a versare prestazioni termina e l'assicurazione viene sospesa. I premi e le partecipazioni ai costi rimangono dovuti fino alla risoluzione dell'assicurazione.
- 19.2 La CSS è autorizzata ad applicare le spese amministrative e d'incasso pari a CHF 50 per il richiamo e CHF 100 per l'esecuzione e ad applicare gli interessi di mora legali.
- 19.3 La CSS è autorizzata a conguagliare i premi dovuti e/o le partecipazioni ai costi con i diritti a prestazioni. Lei non ha alcun diritto di conguaglio nei confronti della CSS.

#### Art. 20 Durata del contratto

- 20.1 La durata del contratto è indicata in polizza. Se, con effetto alla fine della durata contrattuale, non si è in presenza di una disdetta valida, il contratto si rinnova tacitamente sempre di un anno.
- 20.2 Per la fine della durata del contratto e rispettando un preavviso di disdetta di tre mesi, Lei può disdire l'assicurazione. La disdetta deve essere data per iscritto. I casi di prestazioni in sospeso al momento della disdetta rimangono esigibili. Rinunciamo a questo diritto di disdetta, con esplicita riserva dell'art. 23.

#### Art. 21 Disdetta in caso di prestazioni

In caso di prestazioni Lei può disdire l'assicurazione al massimo fino alla data del pagamento delle prestazioni. La disdetta deve essere inoltrata per iscritto. Noi rinunciamo a questo diritto di disdetta, con esplicita riserva dell'art. 23. In caso di controversia, Lei può intentare un'azione contro di noi al luogo di domicilio in Svizzera o a Lucerna.

#### Art. 22 Modifica delle tariffe dei premi, delle regolamentazioni sulla partecipazione ai costi, adattamento delle CGA

- 22.1 In caso di cambiamento delle tariffe dei premi o delle regolamentazioni sulla partecipazione ai costi noi possiamo adattare il contratto.
- 22.2 Noi siamo autorizzati ad eseguire ulteriori adattamenti delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) soltanto in caso di estensione del numero dei fornitori di prestazioni o di affermazione di nuovi tipi di fornitori di prestazioni, a seguito dell'evoluzione della medicina moderna, a seguito di modifiche nell'ambito della copertura prevista dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie oppure a seguito dell'affermazione di nuove e costose forme terapeutiche.
- In un caso del genere, Lei ha sempre – indipendentemente dalla Sua età e dal Suo stato di salute – il diritto di mantenere l'assicurazione alle nuove condizioni. Le eventuali esclusioni di prestazioni già preesistenti continuano a rimanere valide.
- 22.3 Le modifiche ai sensi dell'art. 22.1 e dell'art. 22.2 Le saranno comunicate al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile.
- 22.4 Se Lei non dovesse essere d'accordo con le modifiche ai sensi degli artt. 22.1 e 22.2 sopra menzionate, Lei può disdire il contratto con effetto alla fine dell'anno assicurativo. La disdetta è valevole se ci perviene al massimo l'ultimo giorno dell'anno assicurativo.
- Se in un caso del genere Lei non inoltra alcuna disdetta, indipendentemente dalla Sua età e dal Suo stato di salute, Lei è assicurato nell'ambito delle nuove disposizioni contrattuali.

#### Art. 23 Disdetta in caso di sostituzione del presente prodotto assicurativo con un nuovo prodotto

Se, in base alla situazione di mercato, noi vogliamo sostituire il presente prodotto assicurativo mediante un nuovo prodotto, noi abbiamo il diritto di disdire il Suo contratto con effetto alla scadenza dello stesso.

In un caso del genere – indipendentemente dalla Sua età e dal Suo stato di salute – Lei ha il diritto di passare nella nuova assicurazione. Le eventuali esclusioni di prestazioni già preesistenti valgono tuttavia anche nell'ambito del nuovo prodotto.

#### Art. 24 Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione si estingue

- in caso di trasferimento del domicilio all'estero;
- in caso di soggiorni temporanei all'estero di oltre un anno, con effetto alla fine dell'anno assicurativo.

#### Art. 25 Cessione del diritto a prestazioni

I diritti a prestazioni della CSS possono essere da Lei ceduti a terzi soltanto con approvazione scritta della CSS.

#### Art. 26 Polizza sostitutiva

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

#### Art. 27 I nostri pagamenti in Suo favore

Noi Le versiamo i nostri pagamenti senza addebito di spese tramite bonifico sul Suo conto bancario o postale. Se Lei desidera un'altra modalità di pagamento, noi dobbiamo addebitare le spese da ciò derivanti. Per ogni pagamento di questo tipo noi Le addebitiamo inoltre un importo a copertura del nostro onere amministrativo aggiuntivo.

#### Art. 28 Cambio di domicilio

Un cambio di domicilio ci deve essere notificato immediatamente. Se tale cambio di domicilio ha per conseguenza la modifica dei premi, adatteremo i premi successivamente in scadenza. Un adattamento di questo tipo non autorizza a disdire il contratto.

#### Art. 29 Foro competente

In caso di controversia, Lei può intentare un'azione contro di noi al Suo luogo di domicilio in Svizzera o a Lucerna.

## Allegato

---

#### Art. 30 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.

##### 30.1 Premesse per usufruire dei ribassi sui premi nelle assicurazioni complementari

Le premesse cumulative per il diritto al ribasso familiare risultano dall'art. 15.2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

##### 30.2 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 Standard CSS plus con più ribassi<sup>1</sup>:

Premio lordo	CHF 20.40
– Ribasso I (fittizio) 10 %	CHF 2.00
Premio netto I	CHF 18.40
– Ribasso familiare 50 %	CHF 9.20

**Premio netto II  
(premio effettivo da pagare) CHF 9.20**

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