

Assicurazione Standard CSS

Assicurazione per costi di guarigione

Condizioni generali d'assicurazione (CGA) Edizione 01.2017

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

Art. 1	Carattere d'assicurazione complementare	2	Art. 12	Cambiamento del gruppo d'età tariffario	3
Art. 2	Malattia, infortunio, maternità	2	Art. 13	Cambiamento di domicilio	3
Art. 3	Durata del contratto e fine della copertura d'assicurazione	2	Art. 14	Bambini	3
Art. 4	Rimborso dei premi	2	Art. 15	Estensione delle prestazioni	3
Art. 5	Polizza sostitutiva	2	Art. 16	Caso di prestazioni, comunicazione, esercizio dei diritti	3
Art. 6	Ritardo dei pagamenti del contraente d'assicurazione	2	Art. 17	Prestazioni non assicurate, prestazioni limitate	4
Art. 7	Partecipazione alle spese	2	Art. 18	Riduzioni delle prestazioni	4
Art. 8	Ribassi e bonus	2	Art. 19	Contratti con i fornitori di prestazioni	4
Art. 9	Ribasso per mancanza di prestazioni/ Computo dei precedenti anni assicurativi	2	Art. 20	Coincidenza con prestazioni degli assicuratori sociali ed altri assicuratori	4
Art. 10	Ribasso combinatorio «Zoom»	3	Art. 21	Conto della salute	4
Art. 11	Modifica delle tariffe dei premi, delle regolamentazioni sulla partecipazione alle spese come pure delle condizioni generali d'assicurazione (CGA) per singole prestazioni	3	Art. 22	Foro competente	4
			Allegato		4
			Art. 23	Ribasso familiare	4

Art. 1 Carattere d'assicurazione complementare

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 E' considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica 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 E' considerato infortunio qualsiasi danno, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario.

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 In caso di maternità (gravidanza, parto, puerperio), versiamo 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, Lei può disdire l'assicurazione per la fine di ogni anno assicurativo.

I casi di prestazione in sospeso al momento della disdetta rimangono esigibili.

Rinunciamo esplicitamente al nostro diritto di disdetta per la fine della durata del contratto.

3.3 Nei casi di prestazioni, per i quali versiamo delle prestazioni, Lei ha la possibilità di disdire il contratto per iscritto. Noi invece, rinunciamo esplicitamente di far uso del nostro 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 e per il ribasso combinatorio «Zoom» come pure delle condizioni generali d'assicurazione si applicano gli articoli 8 a 10.

3.5 L'assicurazione si estingue in caso di:

- trasferimento del domicilio all'estero;
- 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 25° 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 25° anno di età date le seguenti condizioni cumulative:

- Il bambino dispone di un'assicurazione di base presso la CSS Assicurazione malattie SA, Arcosana SA o INTRAS 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, Arcosana SA o INTRAS 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 Standard CSS con più ribassi:

Premio lordo	CHF 7.90
– Ribasso I (fittizio) 10%	CHF 0.80
Premio netto I	CHF 7.10
– Ribasso II (fittizio) 75%	CHF 5.35

Premio netto II (premio effettivo da pagare) CHF 1.75

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 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.

9.2 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 questa regolamentazione le persone assicurate con un'Assicurazione Standard CSS plus. Le riscossioni di prestazioni ambulatoriali da questa assicurazione sono 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 percepite delle prestazioni determinanti, l'adattamento del livello di ribasso avviene 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 Ribasso combinatorio «Zoom»

- 10.1 Hanno diritto al ribasso combinatorio «Zoom» sino alla fine dell'anno civile in cui compiono il 30. anno le persone assicurate che hanno stipulato l'Assicurazione Standard CSS, l'Assicurazione per medicina alternativa 1997 o l'Assicurazione per medicina alternativa 2001 e l'Assicurazione per emergenze variante 1.
- 10.2 Il ribasso combinatorio viene meno con effetto alla fine dell'anno civile nel quale la persona assicurata compie il 30. anno o viene disdetta l'Assicurazione Standard CSS.

Art. 11 Modifica delle tariffe dei premi, delle regolamentazioni sulla partecipazione alle spese come pure delle condizioni generali d'assicurazione (CGA) per singole prestazioni

- 11.1 In caso di cambiamento delle tariffe dei premi o delle regolamentazioni della partecipazione alle spese (franchigia, quota-parte) possiamo adattare il contratto. Le modifiche dei ribassi per mancanza di prestazioni non autorizzano ad una disdetta del contratto.
- 11.2 Abbiamo 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.
- 11.3 Le modifiche Le saranno rese note al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile. Se non è d'accordo con le modifiche apportate, può disdire il contratto. La disdetta è considerata valida se ci è recapitata al più tardi l'ultimo giorno dell'anno assicurativo. Se non ci perviene alcuna disdetta entro 25 giorni dal ricevimento della nostra comunicazione di modifica, consideriamo ciò come Suo consenso.

Art. 12 Cambiamento del gruppo d'età tariffario

- 12.1 Noi possiamo 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	

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

Art. 13 Cambiamento di domicilio

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

Art. 14 Bambini

- 14.1 Assicuriamo senza riserva i neonati a partire dal giorno della nascita, a condizione che la proposta ci pervenga al più tardi 30 giorni dopo la nascita.
- 14.2 Le prestazioni da assicurare per i bambini possono essere limitate alle stesse prestazioni assicurate per i genitori.

Art. 15 Estensione delle prestazioni

- 15.1 Noi paghiamo:
- a) i costi per medici, farmacisti, chiropratici e di altri fornitori di prestazioni menzionati nella LAMal;
 - b) medicinali scientificamente riconosciuti prescritti da un medico, esclusi i medicinali della «Lista dei prodotti farmaceutici a carico degli assicurati»;
 - c) i mezzi ausiliari previsti dalla lista da noi predisposta;
 - d) un contributo di CHF 250 per i costi di lenti di occhiali o a contatto, e più esattamente: per ogni paio di occhiali per bambini, una volta ogni tre anni civili per gli adulti;
 - e) i necessari esami agli ultrasuoni in caso di gravidanza;
 - f) CHF 200 di indennità di allattamento per ogni bambino, a condizione che il bambino venga allattato al minimo per un periodo di 30 giorni e che sia assicurato presso di noi;
 - g) esami ginecologici preventivi;
 - h) sterilizzazione ambulatoriale o stazionaria (divisione comune) secondo la tariffa riconosciuta;
 - i) il 50% delle spese per correzioni della posizione dei denti (trattamento d'ortopedia dento-facciale e misure d'ortodonzia), al massimo CHF 12000 per assicurato, fino al compimento del 20esimo anno di età compiuto;
 - 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) igiene dentale (a partire dal compimento del 18. anno sino alla fine dell'anno civile nel quale la persona assicurata compie 30 anni): 50%, massimo CHF 150 per anno civile;
 - m) i costi della divisione comune degli ospedali pubblici e privati in tutta la Svizzera, elencati sulla lista secondo LAMal per noi vincolante e sulla lista degli ospedali con tariffa da noi riconosciuta, senza quota-parte nell'Assicurazione Standard CSS;
 - n) fintanto non facenti 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;
 - o) sino alla fine dell'anno civile nel quale la persona assicurata compie 30 anni, i costi di guarigione ai prezzi locali per la durata di dieci settimane per anno civile a partire dall'inizio del trattamento, per i casi d'emergenza in tutto il mondo, senza limitazione d'importo.
- 15.2 Nei casi d'emergenza tali prestazioni sono assicurate in tutto il mondo; le prestazioni ospedaliere al massimo per quanto dovuto al luogo di domicilio dell'assicurato.
- 15.3 La libera scelta dei fornitori di prestazioni secondo l'art. 15.1, lett. a dell'Assicurazione Standard CSS non trova applicazione se, nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, Lei ha scelto una variante corrispondente.

Art. 16 Caso di prestazioni, comunicazione, esercizio dei diritti

- 16.1 Caso di prestazioni:
Un caso di prestazioni è una fattura di un fornitore di prestazioni comprovante il suo onere per prestazioni con-

trattuali 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.

- 16.2 **Comunicazione:**
I ricoveri ospedalieri ci debbono essere comunicati immediatamente.
Su richiesta rilasciamo una garanzia di pagamento nell'ambito delle prestazioni assicurate.
- 16.3 **Esercizio dei diritti:**
Per l'esercizio dei diritti ci debbono essere presentate le fatture originali ed i certificati medici, dai quali sono rilevabili le singole prestazioni e la loro legittimità.

Art. 17 Prestazioni non assicurate, prestazioni limitate

Prestazioni non assicurate:

- 17.1 prestazioni legali, in modo particolare quelle secondo la LAMal e la LAINF;
- 17.2 prestazioni non riconosciute scientificamente, non prescritte da un medico, non adatte allo scopo e non economiche, se le CGA non menzionano esplicitamente altro;
- 17.3 prestazioni per maternità e le malattie inerenti, quando la gravidanza si è verificata prima dell'inizio dell'assicurazione;
- 17.4 i soggiorni in ospedale non utili al miglioramento o alla preservazione dello stato di salute (malattie croniche);
- 17.5 cure di disassuefazione;
- 17.6 trattamenti cosmetici;
- 17.7 terapia cellulare;
- 17.8 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;
- 17.9 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;
- 17.10 infortuni a seguito di terremoti, oppure crimini e delitti intenzionali causati dall'assicurato;
- 17.11 malattie ed infortuni in seguito a pericoli straordinari ed atti temerari;
- 17.12 partecipazioni alle spese, aliquote dei pazienti e spese;
- 17.13 per il periodo precedente alla comunicazione del caso di prestazioni ritardata e non scusabile.
- 17.14 in caso di mancata osservanza delle prescrizioni del medico o di altri fornitori di prestazioni.

Limitazione delle prestazioni:

- 17.15 Eroghiamo prestazioni all'estero soltanto finché non ci si possa aspettare un rientro dell'assicurato in Svizzera; versiamo le prestazioni che l'assicurato 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 (con riserva di quanto menzionato all'art. 15.1 lett. o);
- 17.16 In caso di soggiorni in cliniche psichiatriche oppure in reparti ospedalieri, esiste il diritto alle prestazioni soltanto durante 180 giorni su un periodo di 900 giorni consecutivi.

Liste/elenchi:

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

Art. 18 Riduzioni delle prestazioni

- 18.1 Se la copertura assicurativa non ha la durata di un anno civile intero, l'importo massimo assicurato viene ridotto proporzionalmente.

- 18.2 Rinunciamo a ridurre le prestazioni nei casi di negligenza grave. Le riduzioni delle prestazioni di altre assicurazioni non saranno tuttavia integrate.

Art. 19 Contratti con i fornitori di prestazioni

Ci riserviamo la possibilità di concordare delle tariffe per le prestazioni ed altre convenzioni relative alle prestazioni a favore degli assicurati.

Art. 20 Coincidenza con prestazioni degli assicuratori sociali ed altri assicuratori

- 20.1 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 paghiamo soltanto la parte di prestazioni dovute, non coperta da tali assicuratori.
- 20.2 In caso d'assicurazione doppia o multipla, le prestazioni saranno versate in modo proporzionale, conformemente alle disposizioni legali.

Art. 21 Conto della salute

Estensione delle prestazioni:
Partecipiamo ai costi per misure preventive individuali nell'ambito del Conto della salute.

Art. 22 Foro competente

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

Allegato

Art. 23 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.

23.1 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).

23.2 Entità del ribasso e età massima

Entità del ribasso	Età massima
75%	fino al compimento del 18° anno di età
25%	19°-25° 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 con più ribassi¹:

Premio lordo	CHF 7.90
– Ribasso I (fittizio) 10%	CHF 0.80
Premio netto I	CHF 7.10
– Ribasso familiare 75%	CHF 5.35
Premio netto II (premio effettivo da pagare)	CHF 1.75

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