

Assicurazione ambulatoriale myFlex

Assicurazione malattia complementare secondo la LCA

Condizioni supplementari (CS)

Edizione 01.2027

La base delle Condizioni supplementari qui di seguito riportate (CS) sono le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione complementare per malattia secondo la LCA della CSS Assicurazione SA, qualora le presenti CS non prevedono regolamentazioni divergenti.

Indice

1	Condizioni d'ammissione	2
2	Prestazioni assicurate	2
3	Ulteriori servizi e prestazioni supplementari	6
4	Diritto alle prestazioni	6
5	Partecipazioni ai costi	6
6	Limitazioni delle prestazioni	6
7	Bonus per mancanza di prestazioni	6
8	Option Upgrade	7
Allegato		8
Assicurazione di protezione giuridica del paziente e all'estero		8

1 Condizioni d'ammissione

- 1.1 Nell'ambito dell'Assicurazione ambulatoriale myFlex, la persona assicurata può scegliere tra i tre livelli assicurativi «Economy», «Balance» o «Premium».
- 1.2 Sia la prima stipulazione di un'Assicurazione ambulatoriale myFlex, come pure il passaggio da un livello con prestazioni minori a un livello assicurativo con entità di prestazioni maggiori, richiedono obbligatoriamente la compilazione della dichiarazione sullo stato di salute e la stipulazione avviene solo dopo esame ed accettazione da parte della CSS.
- 1.3 I neonati vengono assicurati senza riserva dal giorno della nascita solo per i livelli assicurativi «Economy» e «Balance», a condizione che la proposta assicurativa sottoscritta pervenga alla CSS al più tardi 30 giorni dopo la nascita.
- 1.4 La copertura assicurativa per i postumi d'infortunio può essere esclusa. La persona assicurata che ha escluso la copertura dell'infortunio può, in qualsiasi momento e rila-

sciando una dichiarazione sullo stato di salute, richiedere la reinclusione o la nuova inclusione della copertura dell'infortunio. La reinclusione risp. la nuova inclusione della copertura dell'infortunio avviene solo dopo che la CSS ha esaminato e accettato la dichiarazione sullo stato di salute.

2 Prestazioni assicurate

Al verificarsi di un caso assicurativo, la CSS eroga le seguenti prestazioni a titolo integrativo e successivamente alle prestazioni di altre assicurazioni sociali, in modo particolare dell'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) e/o dell'Assicurazione infortuni secondo la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). La relativa estensione delle prestazioni per il livello assicurativo corrispondente stipulato è regolamentato nella seguente tabella.

	Economy	Balance	Premium
2.1 Ambulatoriale Svizzera			
2.1.1 Trattamenti ambulatoriali in tutta la Svizzera	Trattamenti ambulatoriali da parte di fornitori di prestazioni riconosciuti dalla LAMal fuori dal luogo di dimora o di lavoro, secondo la tariffa LAMal valevole al luogo del trattamento. 90 %, importo illimitato		
2.1.2 Trattamenti ambulatoriali eseguiti da medici in stato di ricusa	Trattamenti ambulatoriali da parte di medici con Diploma federale che secondo l'art. 44 cap. 2 LAMal rifiutano di offrire prestazioni nel quadro dell'Assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie. Sono escluse le prestazioni di medicina complementare, trattamenti cosmetici, nonché tutti i rimanenti trattamenti non riconosciuti dalla LAMal. Nessuna prestazione		
			90 %, importo illimitato
2.1.3 Medicamenti	I medicamenti prescritti da un medico, efficaci, appropriati, economici e in Svizzera scientificamente riconosciuti, venduti ai normali prezzi di mercato, che servono al trattamento di malattie e che non figurano né nell'Elenco delle specialità (ES), né nell'«Elenco dei prodotti farmaceutici per impiego speciale (EPFA)». La CSS può redigere una propria lista con preparati in aggiunta o in luogo dell'EPFA (cfr. cifra 41 CGA), i quali non sono presi a carico dalla presente assicurazione, o lo sono solo parzialmente. 90 %, importo illimitato		
2.1.4 Dispositivi medici	Medicamenti prescritti dal medico, efficaci, appropriati, economici e in Svizzera scientificamente riconosciuti ai prezzi usuali di mercato secondo la lista CSS (cfr. cifra 41 CGA). Nessuna prestazione		
			90 %, importo illimitato
2.1.5 Sterilizzazione	Sterilizzazione ambulatoriale di uomini e donne. L'assunzione dei costi avviene al massimo secondo la tariffa LAMal in vigore. Questa prestazione non può essere cumulata con prestazioni derivanti dall'Assicurazione ospedaliera myFlex. Nessuna prestazione		
		90 %, max. CHF 2000 per caso assicurativo	90 %, max. CHF 5000 per caso assicurativo

	Economy	Balance	Premium
2.1.6 Correzione delle orecchie	Ambulatorialmente, fino alla fine dell'anno civile di compimento del 18esimo anno di età. L'assunzione dei costi avviene al massimo secondo la tariffa LAMal in vigore.		
	Nessuna prestazione	90 %, max. CHF 2000 per persona assicurata	90 %, max. CHF 5000 per persona assicurata
2.1.7 Trattamenti dentari	Costi per trattamenti dentari non assicurati altrove presso la CSS, fino alla fine dell'anno civile di compimento del 18esimo anno di età. Se un'altra assicurazione complementare della CSS copre i costi di trattamento dentario, nella misura in cui sono state erogate prestazioni a suo carico, tale assicurazione prevale rispetto all'Assicurazione ambulatoriale myFlex e le prestazioni vengono computate alle prestazioni dell'Assicurazione ambulatoriale myFlex.		
	Nessuna prestazione	50 %, max. CHF 1000 per anno civile	50 %, max. CHF 2000 per anno civile
2.1.8 Estrazione del dente del giudizio	Estrazioni dei denti del giudizio per adulti non assicurati altrimenti presso la CSS (compresa anestesia, necessarie radiografie e trattamenti ulteriori successivi). Se un'altra assicurazione complementare della CSS copre i costi per l'estrazione dei denti del giudizio, nella misura in cui sono state erogate prestazioni a suo carico, tale assicurazione prevale rispetto all'Assicurazione ambulatoriale myFlex, e le prestazioni vengono computate alle prestazioni dell'Assicurazione ambulatoriale myFlex.		
	Nessuna prestazione	50 %, max. CHF 1000 per anno civile	50 %, max. CHF 2000 per anno civile
2.1.9 Correzione della posizione dei denti	Costi per la correzione della posizione dei denti (trattamenti di chirurgia mascellare e d'ortopedia dento-facciale, misure ortodontiche) fino alla fine dell'anno civile di compimento del 20esimo anno di età.		
	Nessuna prestazione	50 %, max. CHF 12 000 per anno civile	50 %, importo illimitato
2.1.10 Ausili per la vista	Contributo ai costi per occhiali e lenti a contatto oppure interventi chirurgici oculistici, qualora sono necessari per la correzione della vista.		
	Nessuna prestazione	Fino alla fine dell'anno civile di compimento del 18esimo anno di età: CHF 150 per caso assicurativo per adulti: CHF 150 per anno civile	Fino alla fine dell'anno civile di compimento del 18esimo anno di età: CHF 300 per caso assicurativo per adulti: CHF 300 per anno civile
2.1.11 Mezzi ausiliari	Contributi ai costi secondo la lista dei mezzi ausiliari della CSS (cfr. cifra 41 CGA). I mezzi ausiliari sono oggetti/apparecchi prescritti da un medico, necessari ai fini dell'accertamento e della cura di una malattia e delle sue conseguenze (ad es. deambulatori).		
	90 %, max. CHF 500 per anno civile	90 %, max. CHF 1000 per anno civile	90 %, max. CHF 2000 per anno civile
2.1.12 Cure a domicilio	A condizione che siano prescritte da un medico, la CSS paga per le prestazioni di cura a domicilio, quando è necessaria la collaborazione di una persona addetta alle cure a domicilio da remunerare. È considerata persona addetta alle cure anche chi abita insieme alla persona assicurata in comunione domestica e che, a causa della necessaria cura, comprovatamente subisce una perdita di guadagno. Gli importi qui di seguito riportati per giorno risp. anno civile valgono per la cura a domicilio (cifra 2.1.12) e l'aiuto domestico (cifra 2.1.14) insieme e non possono essere cumulate.		
	Nessuna prestazione	Al massimo CHF 50 al giorno, fino al massimo CHF 2000 per anno civile	Al massimo CHF 100 al giorno, fino al massimo CHF 4000 per anno civile
2.1.13 La cura a domicilio da parte di familiari senza la prova della perdita di guadagno	Qualora prescritto dal medico, la CSS paga per le prestazioni di cura a domicilio, quando la cura viene eseguita da una persona abitante nella stessa economia domestica. Queste prestazioni sono erogate senza la necessità di comprovare la perdita di guadagno della persona curante e non sono cumulabili con le prestazioni ai sensi della cifra 2.1.12.		
	Nessuna prestazione		CHF 20 al giorno per la cura, fino al massimo CHF 2000 per anno civile

	Economy	Balance	Premium
2.1.14 Aiuto a domicilio	Aiuto domestico prescritto da un medico: se è provato che l'assicurato è completamente inabile a provvedere all'economia domestica, alle necessità per sé stesso e la sua famiglia, e l'aiuto viene dato da una persona non facente parte dei parenti prossimi dell'assicurato. Gli importi qui di seguito riportati per giorno risp. anno civile valgono per la cura a domicilio (cifra 2.1.12) e l'aiuto domestico insieme (cifra 2.1.14) e non possono essere cumulate.		
	Nessuna prestazione	Al massimo CHF 50 al giorno, fino al massimo CHF 2000 per anno civile (con prescrizione medica risp. dopo un parto per 21 giorni, senza prescrizione medica)	Al massimo CHF 100 al giorno, fino al massimo CHF 4000 per anno civile (con prescrizione medica risp. dopo un parto per 21 giorni, senza prescrizione medica)
2.1.15 Esami preventivi ginecologici	Visite preliminari mediche mirate e indubbiamente atte alla diagnosi precoce di malattie, soprattutto per riconoscere precocemente un cancro. L'assunzione dei costi avviene secondo la tariffa LAMal in vigore. 90 %, importo illimitato		
2.1.16 Vaccinazioni	Le vaccinazioni previdenziali riconosciute in Svizzera nonché le vaccinazioni protettive per vacanze e viaggi all'estero secondo la lista CSS (cifra 41 GCA). 90 %, max. CHF 100 per anno civile 90 %, importo illimitato		
2.1.17 Psicoterapia non medica	Trattamenti psicoterapeutici eseguiti da uno psicoterapista riconosciuto dalla CSS. Nessuna prestazione 75 %, max. CHF 1000 per anno civile 75 %, max. CHF 3000 per anno civile		
2.1.18 Protezione giuridica del paziente	L'Assicurazione ambulatoriale myFlex comprende una protezione giuridica per paziente, secondo le condizioni dell'organizzazione di protezione giuridica con la quale la CSS ha stipulato un contratto. Le condizioni generali d'assicurazioni per questa assicurazione di protezione giuridica costituiscono parte integrante delle presenti CS (allegato). Al massimo CHF 250 000 per caso giuridico (caso assicurativo) in Europa; fuori dall'Europa al massimo CHF 50 000 per caso giuridico		
2.2 Maternità			
2.2.1 Allattamento	L'indennità d'allattamento viene versata alla madre, se quest'ultima e il bambino hanno stipulato un'Assicurazione ambulatoriale myFlex, e ciò almeno con il livello assicurativo «Economy». CHF 200 indennità d'allattamento per ogni bambino (almeno 30 giorni d'allattamento)		
2.2.2 Controlli all'ultrasuono	Tutti i controlli agli ultrasuoni consigliati dal medico e che non sono assunti dalla LAMal. L'assunzione dei costi avviene secondo la tariffa LAMal in vigore. 90 %, importo illimitato		
2.2.3 Parto ambulatoriale	Costi per trattamenti fuori dal luogo di dimora o di lavoro in caso di parto ambulatoriale in una clinica ostetrica o in ospedale, a condizione che si tratti di un fornitore di prestazioni riconosciuto secondo la LAMal. L'assunzione dei costi avviene secondo la tariffa LAMal in vigore. 90 %, importo illimitato		
2.3 Prestazioni all'estero nonché trasporti in Svizzera e all'estero			
2.3.1 Trattamenti ambulatoriali e degenze stazionarie all'estero (emergenza)	Per i soggiorni temporanei all'estero vengono assunti i costi per trattamenti di casi acuti, scientificamente riconosciuti e appropriati, ambulatoriali e stazionari, qualora si tratti di un caso d'emergenza e un rimpatrio o viaggio di ritorno (a casa) oppure un trasferimento in una casa di cura in Svizzera non sia appropriato. Sono assicurati i trattamenti con obbligo a prestazioni secondo la LAMal. Ambulatoriale: 90%, importo illimitato, in tutto il mondo Stazionario: illimitato, in tutto il mondo		

	Economy	Balance	Premium
2.3.2 I trattamenti ambulatoriali all'estero (trattamenti programmati)	La CSS assume i costi che sorgono quando la persona assicurata si reca all'estero per un trattamento medico ambulatoriale mirato e questo in precedenza è stato autorizzato dalla CSS. Sono escluse le prestazioni di medicina complementare, trattamenti cosmetici, trattamenti psichiatrici, nonché tutti i rimanenti trattamenti non riconosciuti dalla LAMal.		
	Nessuna prestazione		90 %, max. CHF 250 000 per anno civile, in tutto il mondo
2.3.3 Trasporti d'emergenza	Trasporti d'emergenza che generano un obbligo a prestazioni secondo LAMal, i cui costi superano l'importo massimo secondo la LAMal. Sono assicurati i trasporti fino al medico o all'ospedale appropriato più vicino.		
	Illimitato, in tutto il mondo		
2.3.4 Ulteriori trasporti	Trasporti, la cui esecuzione serve ad evitare o ridurre le degenze ospedaliere, nonché servizi di trasporto frequenti che conducono esclusivamente dai seguenti fornitori di prestazioni: per la fisioterapia, chemioterapia, dialisi, radioterapia ed ergoterapia, qualora la persona assicurata per il trasporto ha bisogno dell'aiuto di terzi. Questa prestazione non può essere cumulata con prestazioni derivanti dall'Assicurazione ospedaliera myFlex.		
	CHF 250 per anno civile	CHF 1000 per anno civile	CHF 2000 per anno civile
2.3.5 Azioni di ricerca e di salvataggio	Le azioni di ricerca che devono essere intraprese allo scopo del salvataggio o recupero della persona assicurata ferita o con malattia acuta.		
	CHF 100 000 per caso assicurativo, in tutto il mondo		
2.3.6 Rimpatrio	I costi per il rimpatrio organizzato dal Centralino d'emergenza CSS al luogo di dimora svizzero o in un ospedale svizzero, quando la persona assicurata si ammala seriamente o subisce un grave infortunio all'estero e un rimpatrio è necessario dal punto di vista medico.		
	Illimitato, in tutto il mondo		
2.3.7 Assistenza di persone	Se una persona assicurata si ammala seriamente o subisce un grave infortunio all'estero o decede, la CSS assume le seguenti prestazioni:		
	a) recupero e trasporto della persona assicurata deceduta all'ultimo luogo di soggiorno in Svizzera; b) garanzia dei costi nell'ambito della copertura assicurativa esistente, se la persona assicurata deve essere sottoposta all'estero a trattamento ambulatoriale o stazionario; c) viaggio per la visita della persona assicurata ammalata da parte di una persona prossima, quando una degenza ospedaliera all'estero dura più di 7 giorni o fintanto che si è in presenza di un grave pericolo di vita; d) in aggiunta, in caso di viaggio di rientro anticipato o ritardato, vengono assunti i costi supplementari per il viaggio fino a un importo massimo, e ciò per i seguenti eventi: da) quando una persona prossima che partecipa al viaggio, a seguito di malattia o infortunio deve essere rimpatriata a casa o quando la persona assicurata deve interrompere il viaggio per uno dei motivi assicurati e qui di seguito riportati (db a dd) risp. deve proseguire il viaggio da sola; db) se una persona prossima all'assicurato si ammala gravemente, è gravemente ferita o decede; dc) se i beni della persona assicurata sono gravemente danneggiati al suo luogo di dimora in Svizzera in seguito a furto, danni da acque, incendio o danni dovuti ad eventi naturali; dd) se uno sciopero, un'epidemia o la soppressione del mezzo di trasporto pubblico impediscono la continuazione del viaggio secondo il programma entro 72 ore. Le spese supplementari che insorgono a causa di deviazioni o ritardi non sono coperte; de) se una persona assicurata non è in grado di affrontare il viaggio di ritorno alla data prevista a causa di un ricovero ospedaliero.		
	a) illimitato, in tutto il mondo b) garanzia dei costi nel quadro della copertura assicurativa esistente c) viaggio per la visita di una persona prossima (biglietto ferroviario di 1° classe, biglietto aereo classe economica) d) costi supplementari per il viaggio fino a un massimo di CHF 1000, in caso di viaggio di ritorno anticipato o ritardato.		

	Economy	Balance	Premium
2.3.8 Protezione giuridica all'estero	L'Assicurazione ambulatoriale myFlex comprende una protezione giuridica per l'estero, secondo le condizioni dell'organizzazione di protezione giuridica con la quale la CSS ha stipulato un contratto. Le condizioni generali d'assicurazioni per questa assicurazione di protezione giuridica costituiscono parte integrante delle presenti CS (allegato).		
	Al massimo CHF 250 000 per caso giuridico in Europa; fuori dall'Europa al massimo CHF 50 000 per caso giuridico		
2.4 Atti temerari	Costi a seguito di malattie e infortuni dovuti ad atti temerari (cfr. cifra 28.2 lett. l CGA) sono assicurati soltanto nel livello assicurativo «Premium».		
	Nessuna prestazione		Malattie ed infortuni in seguito ad atti temerari sono assicurati fino ad un importo massimo di CHF 250 000 per anno civile.

3 Ulteriori servizi e prestazioni supplementari

- 3.1 La CSS stabilisce in una lista (cfr. cifra 41 CGA), quali prestazioni ulteriori rispetto alla cifra 2 possono essere erogate come servizi e prestazioni supplementari, come ad es. promozione della salute, prevenzione o assistenza. Anche per i servizi e le prestazioni supplementari esistono i tre livelli d'offerta «Economy», «Balance» e «Premium». La CSS stabilisce autonomamente l'entità delle prestazioni dei singoli livelli d'offerta.
- 3.2 Servizi e prestazioni supplementari dipendono dall'adempimento di condizioni formulate unilateralmente dalla CSS e in qualsiasi momento modificabili.
- 3.3 La CSS pubblica l'elenco aggiornato delle prestazioni in Internet. Qualora la CSS non dovesse pubblicare in Internet un elenco di questo tipo, le prestazioni possono essere verificate nelle Agenzie CSS.

4 Diritto alle prestazioni

- 4.1 Le prestazioni sono computate alla somma delle prestazioni assicurate per anno civile, secondo le date di trattamento risp. di esecuzione. I costi che si verificano dopo l'esaurimento del diritto non possono essere riportati all'anno successivo.
- 4.2 Qualora venga concordata una limitazione delle prestazioni per caso assicurativo, tale limitazione vale indipendentemente dalla data di trattamento risp. esecuzione per il singolo caso assicurativo (incluso complicazioni ed eventuali trattamenti successivi risp. trattamenti che ne conseguono) ed è da considerare esaurita non appena tutti i costi legati a tale caso assicurativo avranno raggiunto il limite delle prestazioni.
- 4.3 Le prestazioni risp. contributi previsti nelle presenti CS saranno erogati nella misura concordata, esclusivamente a titolo integrativo e successivamente alle assicurazioni menzionate alla cifra 31.1 CGA, in modo particolare successivamente all'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal. La parte di costi coperta da queste assicurazioni, nonché le partecipazioni ai costi derivanti da queste assicurazioni, non sono assicurate nell'Assicurazione ambulatoriale myFlex, indipendente dal fatto che le assicurazioni menzionate siano stipulate o meno.
- 4.4 Se alla cifra 2 non vi sono regolamentazioni divergenti, saranno rimborsati al massimo i costi comprovati che si sono effettivamente verificati.
- 4.5 In caso di trattamenti all'estero (in particolare prima di una degenza ospedaliera) è necessario contattare immediatamente il Centralino CSS per le emergenze, che organizzerà i trattamenti (p. es. camera doppia, se disponibile), li coordinerà e rilascerà le garanzie di pagamento. Se i trattamenti medici non vengono organizzati e approvati dal centralino d'emergenza della CSS, il diritto alle prestazioni

può essere rifiutato o stabilito a discrezione (cifra 26 CGA) in applicazione dell'obbligo di ridurre il danno (cifra 24.1 CGA) nonché in caso di violazione degli obblighi in caso di sinistro (in particolare degli obblighi di informazione, di sottoporsi a controlli e di notifica e la presenza di una garanzia di pagamento; cifra 25 CGA). Fanno eccezione i trattamenti medici in caso di pericolo imminente.

5 Partecipazioni ai costi

Le partecipazioni ai costi derivano dall'entità delle prestazioni secondo la tabella «Prestazioni assicurate», cifra 2.

6 Limitazioni delle prestazioni

- 6.1 In caso assicurativo, la CSS non eroga prestazioni per trattamenti e rimedi curativi di medicina alternativa risp. complementare.
- 6.2 La libera scelta tra i fornitori di prestazioni decade, quando la persona assicurata ha stipulato l'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitativa dei fornitori di prestazioni. In caso di infrazione non saranno assunti costi a carico di tale assicurazione.

7 Bonus per mancanza di prestazioni

- 7.1 Ogni persona assicurata può beneficiare di un rimborso annuo unico sotto forma di bonus, se durante il periodo di osservazione la CSS non ha versato prestazioni assicurative previste dalle presenti CS.
- 7.2 Come periodo d'osservazione è da considerare il lasso di tempo dall'inizio di settembre fino alla fine di agosto degli ultimi due anni consecutivi, durante i quali la persona assicurata ha stipulato questa Assicurazione ambulatoriale myFlex.
- 7.3 In occasione della prima stipulazione dell'Assicurazione ambulatoriale myFlex, la CSS può prevedere periodi d'osservazione più brevi.
- 7.4 La CSS stabilisce ogni anno l'entità del bonus sulla base del grado di raggiungimento del risultato del prodotto Assicurazione ambulatoriale myFlex. Il versamento avviene se il risultato del prodotto dell'ultimo anno d'esercizio chiuso, rientrando nell'arco del periodo d'osservazione, si colloca nell'ambito del valore individuato sulle basi tecniche a disposizione.
- 7.5 Il bonus per mancanza di prestazioni sarà versato nell'anno civile successivo al periodo d'osservazione, a condizione che la persona assicurata l'01.01. di tale anno civile continua ad avere l'Assicurazione ambulatoriale myFlex presso la CSS. La persona assicurata sarà informata per iscritto sul suo diritto e sull'entità del bonus individuale.

8 Option Upgrade

(Diritto d'opzione per un cambio di livello assicurativo senza dichiarazione sullo stato di salute)

- 8.1 Coloro che stipulano un'Assicurazione ambulatoriale myFlex con il livello assicurativo «Economy» o «Balance», pagando un premio supplementare, possono garantirsi, senza dover nuovamente presentare la dichiarazione sullo stato di salute, il diritto di passaggio unico per i livelli assicurativi «Balance» risp. «Premium».
- 8.2 Può essere richiesta una delle seguenti varianti:
a) da «Economy» a «Balance»
b) da «Balance» a «Premium»
- 8.3 Un'opzione può essere richiesta al più tardi fino al compimento del 68esimo anno di età e deve essere dichiarata al più tardi con effetto al 1° gennaio seguente il compimento del 70esimo anno d'età. Dichiarazioni d'esercizio del diritto successive non producono alcun tipo di effetto giuridico. L'opzione si estingue definitivamente il 31 dicembre successivo al compimento del 70esimo anno di età, qualora il diritto non sia stato precedentemente esercitato con validità giuridica.
- 8.4 L'opzione sarà concessa soltanto alle persone assicurate che hanno potuto stipulare un'Assicurazione ambulatoriale myFlex, dopo che la loro dichiarazione sullo stato di salute è stata esaminata e accettata senza limitazioni risp. esclusioni/riserve. L'opzione può essere richiesta senza nuova presentazione di una dichiarazione dello stato di salute ancora durante i 16 mesi susseguenti la consegna della dichiarazione sullo stato di salute. Allo scadere di tale termine, può essere fatto uso dell'opzione soltanto con una nuova presentazione di una dichiarazione sullo stato di salute. In questo caso vale la cifra 1.2 per analogia.
- 8.5 L'esercizio dell'opzione deve essere dichiarato per iscritto alla CSS, considerando che tale dichiarazione dovrà essere pervenuta alla CSS al più tardi l'ultimo giorno lavorativo del mese di novembre e durante gli usuali orari d'ufficio. Dichiarazioni pervenute con ritardo sono nulle e non producono alcun effetto giuridico. In caso di dichiarazione valevole dell'opzione, all'01.01. dell'anno civile seguente si procede a realizzare il cambio di livello assicurativo concordato.
- 8.6 Dopo la valevole dichiarazione dell'opzione, i premi supplementari a tale riguardo (cifra 17 CGA) sono dovuti fino al 31 dicembre che precede il cambio di livello assicurativo. Successivamente, sarà fatturata la tariffa dei premi valevole per il livello assicurativo scelto.
- 8.7 L'opzione può essere esercitata solo una volta, al più presto 12 mesi dopo la stipulazione e con effetto al 1° gennaio prossimo.
- 8.8 L'opzione può essere esercitata al più presto con effetto al 1° gennaio seguente il compimento del 20esimo anno di età. Successivamente, può essere esercitata soltanto sempre ogni 5 anni (vale a dire, con effetto al 1° gennaio seguente il compimento del 25esimo, 30esimo, 35esimo ecc. anno di età).
- 8.9 Con l'esercizio dell'opzione avviene il cambio di livello assicurativo, mantenendo il rischio assicurato (malattia, infortunio).
- 8.10 L'opzione può essere disdetta per iscritto dalla persona assicurata, con effetto alla fine di un anno civile e rispettando un preavviso di disdetta di 3 mesi. Se la persona assicurata disdice l'Assicurazione ambulatoriale myFlex, risp., se tale assicurazione si estingue per un altro motivo, contemporaneamente alla chiusura di tale assicurazione si estingue anche l'opzione.
- 8.11 I premi supplementari pagati dalla persona assicurata alla CSS per l'opzione, in caso di disdetta risp. in caso del venir meno dell'assicurazione, rimangono interamente alla CSS, e ciò indipendentemente dal fatto che l'opzione sia stata o non sia stata esercitata.

- 8.12 Se una persona assicurata adotta un cambio di livello assicurativo regolare dopo aver presentato una dichiarazione sullo stato di salute, l'opzione stipulata per un corrispondente cambio del livello assicurativo decade senza disdetta con effetto alla data del cambio assicurativo. La persona assicurata anche in questo caso non ha diritto al rimborso dei premi supplementari pagati per l'opzione.

Allegato

Assicurazione di protezione giuridica del paziente e all'estero

Disposizioni integrative dell'Assicurazione ambulatoriale myFlex
Edizione 01.2009

Indice

Introduzione	9
I Disposizioni comuni	9
1 Persone assicurate	9
2 Durata dell'assicurazione	9
3 Validità territoriale	9
4 Prestazioni assicurate	9
5 Limitazioni delle prestazioni	9
6 Casi giuridici generalmente non assicurati	9
7 Diritto applicabile e foro competente	9
II Disposizioni per l'Assicurazione di protezione giuridica del paziente	10
8 Casi giuridici assicurati	10
9 Casi giuridici non assicurati	10
III Disposizioni per l'Assicurazione di protezione giuridica all'estero	10
10 Eventi assicurati	10
11 Casi giuridici assicurati	10
12 Casi giuridici non assicurati	10
IV Disposizioni al subentrare di un caso giuridico	10
13 Notifica di un caso giuridico	10
14 Liquidazione di un caso giuridico	11
15 Divergenze d'opinione	11

Introduzione

Disposizioni integrative dell'Assicurazione di Protezione Giuridica Orion AG Basilea (Orion) che si assume i rischi della protezione giuridica del paziente ed all'estero nel quadro dell'Assicurazione ambulatoriale myFlex della CSS Assicurazione SA (CSS).

I Disposizioni comuni

1 Persone assicurate

Sono assicurate tutte le persone che hanno stipulato presso la CSS l'assicurazione malattia complementare Assicurazione ambulatoriale myFlex.

Se un assicurato decede a causa della fattispecie che ha originato l'evento assicurato, i suoi successori legali nonché altri aventi diritto a seguito del decesso della persona assicurata sono assicurati per quanto concerne la protezione giuridica per questo caso.

2 Durata dell'assicurazione

2.1 La protezione giuridica è concessa per le controversie che subentrano nel periodo di durata dell'Assicurazione ambulatoriale myFlex, qualora sia necessaria l'assistenza legale durante questo periodo di validità

2.2 Il caso giuridico è considerato esistente:

a) Pretese di risarcimento danni

Al momento in cui il danno viene provocato;

b) Diritto penale ed amministrativo

Al momento in cui un'infrazione alle disposizioni penali è stata effettivamente o presumibilmente commessa;

c) Diritto delle assicurazioni

Alla prima manifestazione di un danno alla salute, al quale fa seguito un'inabilità lavorativa o un'invalidità; in tutti gli altri casi: al momento in cui si realizza l'evento che da origine alle pretese nei confronti dell'assicurazione;

d) In tutti gli altri casi

Al momento della violazione effettiva o presunta di prescrizioni legali o di obblighi contrattuali, a meno che la persona assicurata non sia in grado di rendersi conto prima che potrebbero sorgere delle differenze giuridiche. Nel secondo caso è determinante il momento della riconoscibilità da parte della persona assicurata.

3 Validità territoriale

3.1 L'assicurazione, nel quadro delle seguenti condizioni contrattuali, vale in tutto il mondo. L'Assicurazione di protezione giuridica all'estero vale soltanto fuori dal territorio svizzero. Il Principato del Liechtenstein è considerato estero. In occasione di viaggi in aereo la copertura assicurativa entra in vigore, risp. cessa di essere in vigore al passaggio della dogana negli aeroporti svizzeri.

3.2 Per le liti concernenti la protezione giuridica per contratti di viaggio, per contratti concernenti le scuole e per contratti concernenti le carte di credito ai sensi della cifra 11.2 lett. b–d, l'assicurazione è garantita solo, se il foro competente si trovi in Svizzera e sia applicabile il diritto svizzero.

3.3 Nei punti in cui nelle presenti condizioni integrative si fa riferimento all'Europa, s'intende l'Europa geografica fino agli Urali ed agli Stati rivieraschi del Bacino mediterraneo.

4 Prestazioni assicurate

Fino ad un importo di CHF 250 000 per evento (risp. CHF 50 000 per evento nei casi giuridici fuori dall'Europa), Orion si assume i seguenti costi:

- la trattazione dei casi tramite Orion;
- le spese per avvocati, d'assistenza in caso di processo e di un mediatore;
- le spese per perizie;
- tasse di giustizia ed altre spese di procedura messe a carico della persona assicurata, compresi gli acconti;
- i costi e le tasse a carico della persona assicurata nella decisione di pena pecuniaria; la multa deve essere per contro pagata dalla persona assicurata stessa;
- le indennità di procedura accordate a controparte e messe a carico della persona assicurata, comprese le cauzioni;
- le spese di riscossione di una pretesa della persona assicurata a seguito di un caso assicurato, fino al rilascio di un attestato provvisorio o definitivo di carenza beni, alla domanda di moratoria concordataria o di una comminatoria di fallimento;
- l'anticipo per cauzioni penali dopo un incidente, per evitare la custodia cautelare della persona assicurata.

5 Limitazioni delle prestazioni

5.1 Non è assicurato in generale il pagamento di:

- spese e onorari a carico di un terzo oppure a carico di un responsabile o di un'assicurazione di responsabilità civile; in questi casi Orion versa soltanto degli anticipi;
- spese e onorari relativi a procedure di fallimento ed a procedure concordatarie come pure in relazione ad azioni d'opposizione, di contestazione di graduatoria e di rivendicazione;
- spese di traduzione e di viaggio della persona assicurata.

5.2 Tutte le liti risultanti dalla stessa causa o in diretta o indiretta connessione tra di loro valgono come un unico caso di sinistro. La somma assicurata viene elargita una sola volta per caso, anche se diversi ambiti giuridici ne sono toccati. Cauzioni e acconti vengono conteggiati interamente alla somma assicurata. Le cauzioni e gli acconti sono da rimborsare ad Orion.

5.3 Se un evento concerne più persone assicurate coperte da diversi contratti, Orion ha il diritto di limitare le prestazioni alla tutela degli interessi extragiudiziali, fintanto che una causa modello non sia stata condotta da avvocati da essa scelti.

6 Casi giuridici generalmente non assicurati

Non sono assicurati (tutte le esclusioni sono prioritarie in rapporto alle disposizioni delle cifre 8, 10 e 11):

- tutti i casi giuridici che non vengono espressamente indicati alle cifre 8 e 11 come assicurati;
- la difesa contro pretese di risarcimento danni extracontrattuali formulate da terzi (la cui difesa viene demandata ad una assicurazione di responsabilità civile);
- casi in relazione a eventi bellici, sommosse, scioperi o serrate e alla partecipazione a risse o baruffe;
- liti contro Orion e CSS, i suoi organi ed i suoi collaboratori.

7 Diritto applicabile e foro competente

7.1 Salvo quanto diversamente stabilito dalle presenti condizioni integrative, è applicabile il diritto svizzero, in particolare i disposti della Legge federale sul contratto di assicurazione del 02.04.1908 e art. 161 segg. dell'Ordinanza sul controllo delle compagnie di assicurazione private del 09.11.2005.

7.2 Per le liti derivanti dal presente contratto tra la persona assicurata e la Orion, lei riconosce come foro competente il domicilio svizzero della persona assicurata. In caso di mancanza di tale domicilio, il foro competente è Basilea.

II Disposizioni per l'Assicurazione di protezione giuridica del paziente

8 Casi giuridici assicurati

In relazione al trattamento medico in seguito ad una malattia e/o infortunio, Orion assicura la tutela degli interessi legali della persona assicurata in caso di controversie dovute ad errori di diagnosi e di trattamento con i fornitori di prestazioni riconosciuti dalla CSS e con i loro assicuratori di responsabilità civile.

9 Casi giuridici non assicurati

Non sono assicurate controversie:

- in relazione a conseguenze di malattie e/o infortuni che sono escluse dalla copertura della CSS;
- in relazione a trattamenti psichiatrici e psicoterapeutici;
- in relazione a trattamenti non riconosciuti dalla CSS;
- in relazione ad onorari e fatture di fornitori di prestazioni;
- con altre assicurazioni della persona assicurata ed istituzioni di assicurazione sociale;
- ai sensi della cifra 6.

III Disposizioni per l'Assicurazione di protezione giuridica all'estero

10 Eventi assicurati

La Orion concede protezione giuridica alla persona assicurata nei seguenti casi:

10.1 Eventi del traffico

Durante il viaggio di andata e ritorno come pure durante il soggiorno per vacanze o per ragioni di studio all'estero in qualità di:

- conducente, detentore o proprietario del veicolo usato e locatario dei veicoli noleggiati all'estero;
- pedone, ciclista, ciclomotorista o passeggero di un qualsiasi mezzo di trasporto.

10.2 Eventi non concernenti il traffico

Durante il viaggio di andata e ritorno come pure durante il soggiorno per vacanze o per ragioni di studio all'estero:

- per danni a persone e/o cose (vedi cifra 11.1);
- per controversie derivanti da contratti di riparazione e noleggio (vedi cifra 11.2 lett. a);
- per vertenze derivanti da contratti di viaggio (vedi cifra 11.2 lett. b);
- per la pratica di un passatempo o di uno sport dilettantistico durante il soggiorno all'estero per vacanze o studio;
- per la frequenza di una scuola all'estero (vedi cifra 11.2 lett. c);
- per l'uso di una carta di credito (vedi cifra 11.2 lett. d).

11 Casi giuridici assicurati

11.1 Protezione giuridica per risarcimento danni

Le pretese di risarcimento danni extracontrattuali per danni materiali e corporali provocati da un evento del traffico o non concernente il traffico, così come i danni patrimoniali diretti che ne derivano. Non sono assicurati casi in relazione ai reati contro l'onore.

11.2 Diritto contrattuale

a) **Protezione giuridica per contratti in relazione al veicolo**
Rappresentanza per vertenze dovute a contratti di riparazione e noleggio del veicolo usato durante il viaggio (esclusi aeromobili). Sono escluse le controversie su contratti di acquisto e leasing.

b) **Protezione giuridica per contratti di viaggio**

Rappresentanza per controversie dovute a contratti di viaggio con un'agenzia di viaggio con sede in Svizzera.

c) **Protezione giuridica per contratti concernenti le scuole**

Rappresentanza per controversie dovute a contratti che sono stati stipulati con scuole all'estero.

d) **Protezione giuridica per contratti concernenti le carte di credito**

Rappresentanza per vertenze con un'impresa rilasciante carte di credito con sede in Svizzera, purché non si tratti di vertenze concernenti la violazione degli obblighi derivanti dal contratto relativo alle carte di credito.

11.3 **Protezione giuridica per assicurazioni**

Rappresentanza per contrasti con istituti di assicurazione svizzeri privati o pubblici con concessione in Svizzera, in relazione con un infortunio all'estero. Viene inoltre concessa protezione giuridica per controversie con società straniere di assicurazione, dovute al noleggio di veicoli a motore (ad eccezione di aeromobili) ed attrezzi sportivi non motorizzati per hobby e sport (limitazioni vedi cifra 12).

11.4 **Protezione giuridica per procedure penali ed amministrative**

Rappresentanza in un procedimento penale e amministrativo presso tribunali di polizia o penali stranieri come pure nei confronti di autorità amministrative per l'imputazione d'infrazione colposa alla legislazione straniera.

12 Casi giuridici non assicurati

Sono esclusi dall'assicurazione:

- pretese di risarcimento per furto, sottrazione, smarrimento di cose e abuso di carte di credito;
- i casi in cui il conducente utilizza un veicolo non autorizzato alla circolazione stradale pubblica, non è autorizzato a condurre un veicolo, non è in possesso di una licenza valida o conduceva un veicolo non munito di targhe di controllo valide;
- le liti derivanti dalla partecipazione attiva a competizioni e corse di veicoli a motore, ivi compresi gli allenamenti;
- i casi in cui la persona assicurata è implicata come proprietario/detentore di veicoli utilizzati a titolo professionale, come taxi, pullmann, furgoni per consegne, autocarri, vetture di scuola guida, ecc.;
- i casi di imputazione per inosservanza del limite ammesso di velocità a partire da 30 km/h all'interno delle località, da 40 km/h fuori località e sulla semiautostrada, da 50 km/h sull'autostrada;
- i casi di recidiva, in relazione ai seguenti eventi: accusa per inabilità a condurre dovuta all'influsso dell'alcool, di medicinali o di droga, rispettivamente per il rifiuto di sottoporsi alla prova del sangue. Se i reati sono commessi per la prima volta, le prestazioni sono ridotte;
- i casi in qualità di proprietario, detentore o conducente di veicoli nautici o aeromobili. Questa esclusione non comprende controversie derivanti da contratti di noleggio per veicoli nautici;
- i casi ai sensi della cifra 6.

IV Disposizioni al subentrare di un caso giuridico

13 Notifica di un caso giuridico

13.1

La persona assicurata notifica quanto prima il caso di sinistro alla CSS. Nella misura in cui sia richiesta la protezione giuridica, dopo aver verificato la copertura, la CSS trasmette immediatamente il caso a Orion, che in seguito terrà direttamente la corrispondenza con la persona assicurata. Se la protezione giuridica è richiesta all'estero, si deve contattare immediatamente il Centralino d'emergenza della CSS.

13.2 Se la persona assicurata incarica un avvocato rispettivamente un rappresentante processuale o mediatore senza l'accordo della Orion, le spese che ne derivano prima della garanzia di pagamento sono assicurate fino a concorrenza dell'importo di CHF 500. Le convenzioni d'onorario necessitano dell'autorizzazione anticipata di Orion. Se la persona assicurata concorda il pagamento di un premio in caso di successo, questo non viene preso a carico da Orion.

14 Liquidazione di un caso giuridico

14.1 Orion decide il modo di procedere nell'interesse della persona assicurata. Essa conduce all'occorrenza le trattative nel tentativo di risolvere bonariamente la vertenza e propone nei casi opportuni una mediazione. La decisione riguardante la necessità di incaricare un avvocato o un mediatore così come di procedere ad una perizia è di competenza di Orion.

14.2 Laddove in vista di una procedura giudiziaria o amministrativa risulti necessario incaricare un legale così come in caso di conflitto di interessi, Orion garantisce alla persona assicurata la libera scelta dell'avvocato. Qualora la persona assicurata decidesse di revocare il mandato, essa è obbligata ad assumersi le ulteriori spese che ne derivano. Orion ha il diritto di rifiutare l'avvocato proposto dalla persona assicurata. In tal caso, la persona assicurata può proporre tre nominativi d'avvocati da diversi studi legali separati, tra i quali Orion sceglierà il legale da incaricare per la trattazione del caso. Se l'assicurato continua a sostenere l'avvocato rifiutato, rispettivamente non propone altri avvocati, decade l'obbligo di prestazione da parte della Orion. Il rifiuto di un avvocato non deve essere motivato.

14.3 La persona assicurata si impegna a fornire ad Orion le informazioni e le procure necessarie. Tutti gli atti relativi al caso, come verbali di multa, citazioni di comparizione, sentenze, corrispondenza, etc. devono essere trasmessi immediatamente a Orion. Se un avvocato è incaricato, la persona assicurata è tenuta ad autorizzarlo ad informare Orion sugli sviluppi della vertenza ed in particolare di mettere a disposizione ad Orion la documentazione necessaria per l'esame della copertura o per pronunciarsi sulle probabilità di successo in un processo. Se la persona assicurata viola i suoi oneri di collaborazione malgrado l'esplicita richiesta da parte di Orion, essa accorda un termine ragionevole, informando contemporaneamente che allo scadere del termine la persona assicurata perderà tutti i suoi diritti alle prestazioni da parte di Orion.

14.4 La persona assicurata non può concludere transazioni che comportino obblighi per Orion senza l'accordo di quest'ultima.

14.5 Le ripetibili giudiziarie e le spese riconosciute alla persona assicurata (sia giudizialmente che extragiudizialmente) vanno a favore di Orion nella misura delle prestazioni da essa fornite.

15 Divergenze d'opinione

15.1 In caso di divergenze d'opinione relative al procedimento in un caso di sinistro coperto oppure alle probabilità di successo del caso di sinistro, Orion motiva immediatamente per iscritto la sua posizione giuridica e contemporaneamente informa la persona assicurata del suo diritto di avviare una procedura arbitrale entro 20 giorni. Nel caso in cui la persona assicurata non richieda l'avvio della procedura arbitrale entro detto termine, tale omissione è da considerarsi come una rinuncia. A partire dalla ricezione di tale comunicazione scritta, la persona assicurata deve intraprendere tutte le misure necessarie alla tutela dei suoi interessi. Orion non è tenuta a rispondere per le conseguenze dovute ad un'insufficiente tutela di interessi,

in particolare per il mancato rispetto dei termini. Le spese della procedura arbitrale devono essere anticipate equamente dalle parti e vanno a carico della parte soccombente. Il mancato pagamento dell'anticipo equivale al riconoscimento della valutazione giuridica della controparte.

15.2 Le parti scelgono di comune accordo un arbitro unico. La procedura si limita ad un unico scambio di scritti contenente la motivazione delle richieste formulate nonché la denominazione dei mezzi di prova invocati, sulla base del quale l'arbitro prenderà la sua decisione. Per il resto hanno validità le norme relative al Concordato sull'arbitrato.

15.3 Se la persona assicurata, nel caso di rifiuto di prestazioni, intraprende a sue spese i passi che ritiene utili ed ottiene un risultato più favorevole della liquidazione proposta da Orion al momento del rifiuto rispettivamente dell'esito della procedura arbitrale, Orion rifonderà tutte le spese insorte, come se avesse acconsentito alla procedura.



Orion
Assicurazione di Protezione Giuridica SA
Basilea
Tél. 061 285 27 27
www.orion.ch
info@orion.ch

