

Assicurazione complementare individuale

Condizioni generali d'assicurazione (CGA-I)
Edizione 2008

Indice

I Generalità	2	VI Disposizioni amministrative	4
1 Estensione dell'assicurazione	2	18 Obblighi dell'assicurato e dello stipulante dell'assicurazione in caso di malattia o d'infortunio	4
2 Basi del contratto di assicurazione	2	19 Violazione degli obblighi senza colpa	4
3 Definizioni	2	20 Versamento delle prestazioni	4
4 Estensione territoriale	2	21 Cessione e pegno	4
II Inizio e fine dell'assicurazione	2	22 Comunicazioni	4
5 Inizio dell'assicurazione	2	23 Protezione dei dati	4
6 Durata dell'assicurazione	2	VII Cumulo di assicurazione e prestazioni di terzi	4
7 Sospensione dell'assicurazione	2	24 Doppia assicurazione	4
III Adattamenti dei premi e pagamento	2	25 Prestazioni di terzi	4
8 Tariffa dei premi e gruppi d'età tariffali	2	26 Coordinazione con l'assicurazione obbligatoria delle cure secondo la LAMal	4
9 Modifica dei premi secondo l'età raggiunta	3	VIII Copertura assicurativa particolare	4
10 Modifica delle tariffe e delle franchigie	3	27 Protezione giuridica del paziente	4
11 Pagamento dei premi	3	IX Disposizioni finali	5
12 Rimborso dei premi	3	28 Luogo di esecuzione e foro competente	5
13 Ritardo nel pagamento dei premi	3		
IV Diritto di disdetta	3		
14 Disdetta da parte dello stipulante dell'assicurazione	3		
15 Disdetta da parte della CSS	3		
V Limitazione e restrizioni della copertura assicurativa	3		
16 Limitazione della copertura assicurativa	3		
17 Colpa grave	4		

I Generalità

Art. 1 Estensione dell'assicurazione

- 1.1 L'assicurazione malattia individuale comprende le assicurazioni complementari per le spese di guarigione e l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso d'incapacità lavorativa praticate dalla CSS, che coprono le conseguenze economiche della malattia. Mediante sovrapprezzo, anche il rischio d'infortunio è coperto.
- 1.2 Le prestazioni assicurate sono descritte nelle condizioni speciali (CS).

Art. 2 Basi del contratto di assicurazione

Le basi del contratto sono:

- le dichiarazioni scritte dello stipulante dell'assicurazione e dell'assicurato, che figurano segnatamente nella proposta di assicurazione e nel rapporto del medico esaminatore;
- le presenti condizioni generali d'assicurazione;
- le condizioni speciali;
- le disposizioni della legge sul contratto di assicurazione del 2 aprile 1908.

Art. 3 Definizioni

Ai sensi del presente contratto, s'intende:

- 3.1 malattia: ogni disturbo, indipendente dalla volontà dell'assicurato, della salute fisica o mentale, non dovuto ad un infortunio e che richiede una visita o un trattamento medico o che provoca un'incapacità lavorativa.
La gravidanza, le complicazioni della gravidanza, il parto e l'aborto spontaneo sono assimilati alla malattia, se le condizioni speciali non escludono espressamente il rischio MATERNITÀ;
- 3.2 infortunio: ogni azione lesiva, repentina e involontaria, che colpisce il corpo umano, dovuta ad una causa esterna straordinaria che compromette la salute fisica o mentale. Fermo restando che non siano evidentemente dovute a malattia o a fenomeni degenerativi, le seguenti lesioni corporee, il cui elenco è esaustivo, sono assimilate all'infortunio, anche se non sono causate da un fattore esterno di carattere straordinario:
- le fratture;
 - le slogature delle articolazioni;
 - gli strappi del menisco;
 - gli strappi muscolari;
 - gli stiramenti muscolari;
 - gli strappi dei tendini;
 - le lesioni dei legamenti;
 - le lesioni dei timpani;
- 3.3 caso (malattia, infortunio, ricaduta): ogni evento che dà diritto alle prestazioni. Se sopravviene una malattia o un nuovo infortunio prima che il primo caso sia arrivato a termine, ciò sarà considerato un nuovo caso, a condizione che non abbia alcun rapporto con il primo. Una malattia o una conseguenza d'infortunio che, dal punto di vista medico, si ricollega ad una malattia o ad un infortunio anteriore (ricaduta) è considerato come un caso nuovo, a condizione che l'assicurato non si sia sottoposto ad un trattamento per tale malattia o conseguenza d'infortunio durante i 12 mesi successivi alla fine del caso anteriore.

Art. 4 Estensione territoriale

- 4.1 Le coperture assicurative sottoscritte sono valide in Svizzera, in Liechtenstein e nelle zone frontaliere.
- 4.2 Esse sono valide anche per gli altri paesi, a condizione che l'assicurato vi soggiorni temporaneamente per un periodo non superiore a 12 mesi consecutivi.
- 4.3 In caso di soggiorno temporaneo superiore a 12 mesi negli altri paesi, lo stipulante dell'assicurazione può chiedere che

la copertura assicurativa sia mantenuta, per un periodo massimo di 5 anni. Il premio è pagabile in anticipo in base alle tariffe la CSS. Inoltre, l'assicurato indicherà un rappresentante in Svizzera, presso il quale deve aver eletto domicilio.

- 4.4 L'assicurato non può recarsi all'estero per farsi curare, su riserva di un'autorizzazione scritta della CSS.

II Inizio e fine dell'assicurazione

Art. 5 Inizio dell'assicurazione

L'assicurazione entra in vigore alla data fissata nell'accettazione scritta della proposta effettuata dalla CSS, non prima della data fissata nella polizza. Tale regola è valida anche per le modifiche.

Art. 6 Durata dell'assicurazione

- 6.1 L'assicurazione è sottoscritta per una durata iniziale il cui termine è fissato nella polizza. La scadenza avviene sempre il 31 dicembre.
- 6.2 Essa viene rinnovata tacitamente ogni anno, se lo stipulante dell'assicurazione non la disdice entro i termini.
- 6.3 La copertura d'assicurazione di un'indennità giornaliera in caso d'incapacità di guadagno può restare in vigore al massimo fino all'età che dà diritto ad una rendita dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (AVS).

Art. 7 Sospensione dell'assicurazione

- 7.1 La sospensione permette di mantenere la copertura assicurativa, senza diritto alle prestazioni, per una durata minima di 6 mesi e massima di 24 mesi, in caso di partenza all'estero o in caso di affiliazione obbligatoria nell'ambito di un contratto collettivo del datore di lavoro, nel quale le prestazioni sono identiche.
- 7.2 Il premio dovuto per il mantenimento della copertura assicurativa è pagabile in anticipo.
- 7.3 La rimessa in vigore è possibile per il primo giorno di un mese, mediante preavviso scritto di 30 giorni dello stipulante dell'assicurazione. In tal caso, l'assicurazione rinasce senza nuovo esame medico e con l'età di entrata iniziale.

III Adattamenti dei premi e pagamento

Art. 8 Tariffa dei premi e gruppi d'età tariffali

- 8.1 Il premio iniziale è indicato nella polizza d'assicurazione.
- 8.2 I premi sono calcolati per anno civile e sono riportati nella tariffa di premi. La tariffa dei premi prevede uno scaglionamento dei premi secondo l'età dell'assicurato al momento della conclusione del contratto, o l'età effettiva, il sesso e il domicilio dell'assicurato.
- 8.3 L'assicurato che raggiunge l'età massima del suo gruppo d'età tariffale passa automaticamente nel gruppo d'età tariffale superiore all'inizio dell'anno civile successivo.
- 8.4 I gruppi d'età tariffali sono i seguenti:
- Bambini: 00–14 anni (ou 00–06 anni, 07–14 anni);
 - Adolescenti: 15–18 anni;
 - Giovani adulti: 19–25 anni;
 - Adulti: 26–30 anni, 31–35 anni, 36–40 anni, 41–45 anni, 46–50 anni, 51–55 anni, 56–60 anni, 61–65 anni.
- 8.5 Per le assicurazioni complementari di tipo ambulatoriale, il gruppo d'età tariffale in base al quale è fissato il premio si determina in funzione dell'età dell'assicurato al momento della conclusione del contratto.
- 8.6 Per le assicurazioni complementari di tipo ospedaliero, il gruppo d'età tariffale in base al quale è fissato il premio si determina in funzione dell'età raggiunta.
- 8.7 Per le assicurazioni complementari di tipo dentale, il gruppo di età tariffale in base al quale è fissato il premio si

determina secondo il tipo di copertura assicurativa sottoscritta, sia in funzione dell'età raggiunta, sia in funzione dell'età dell'assicurato al momento della conclusione del contratto.

- 8.8 Per l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso d'incapacità lavorativa, il gruppo d'età tariffale in base al quale è fissato il premio si determina in funzione dell'età raggiunta.

Art. 9 Modifica dei premi secondo l'età raggiunta

La tariffa valida in funzione dell'età raggiunta si applica all'assicurato a partire dal 1° gennaio dell'anno civile nel quale deve cambiare fascia di età.

Art. 10 Modifica delle tariffe e delle franchigie

- 10.1 Se i premi o la regolamentazione delle franchigie cambiano, in particolare a causa dell'evoluzione dei costi o a causa di un cambiamento del gruppo d'età tariffale, la CSS adatta di conseguenza la copertura assicurativa sottoscritta. I nuovi premi sono calcolati secondo le modalità approvate dall'Ufficio federale delle assicurazioni private.
- 10.2 Le modifiche dei premi o della regolamentazione delle franchigie sono comunicati per iscritto, al più tardi 30 giorni prima della loro entrata in vigore. Se lo stipulante dell'assicurazione non accetta tali modifiche, può disdire l'assicurazione in questione o l'insieme del contratto entro un termine di 30 giorni a partire dalla data della notifica. In caso contrario, si considera che lo stipulante dell'assicurazione abbia accettato la modifica dell'assicurazione.
- 10.3 Se l'assicurato cambia domicilio, lo stipulante dell'assicurazione o l'assicurato deve informare la CSS immediatamente. Se necessario, la CSS adatterà automaticamente il premio in funzione del nuovo domicilio. Tale modifica non conferisce il diritto di disdire l'assicurazione.

Art. 11 Pagamento dei premi

- 11.1 I premi sono pagabili ogni anno in anticipo alle scadenze convenute nella polizza assicurativa. Mediante convenzione particolare e pagamento di un supplemento, essi possono anche essere pagati semestralmente, trimestralmente o mensilmente.
- 11.2 Se l'entrata in vigore inizia nel corso di un mese, il premio è dovuto per il mese intero.

Art. 12 Rimborso dei premi

- 12.1 Il premio è dovuto solo fino alla fine della polizza, se questa viene rescissa o termina prima della scadenza per un motivo previsto dalla legge o dal contratto.
- 12.2 La CSS rimborsa all'assicurato la parte del premio versata, proporzionalmente al periodo assicurativo non ancora terminato. Tuttavia, il premio mensile resta dovuto per il mese intero, se i rapporti assicurativi terminano nel corso di un mese civile.

Art. 13 Ritardo nel pagamento dei premi

- 13.1 Se il premio non viene pagato entro i termini previsti, lo stipulante dell'assicurazione è diffidato, con menzione delle conseguenze del ritardo, per iscritto e a sue spese, ad effettuarne il pagamento entro 14 giorni a partire dall'invio della diffida.
- 13.2 Se la diffida rimane senza effetto, gli obblighi della CSS sono sospesi a partire dalla scadenza di tale termine.
- 13.3 Se la CSS non ha provveduto all'esecuzione del pagamento del premio dovuto entro due mesi dopo la scadenza del termine di diffida giusta l'art. 13.1, la CSS si riserva il diritto di rinunciare al contratto e al pagamento del premio arretrato.
- 13.4 Se gli arretrati, che comprendono il premio, gli interessi e le spese, sono pagati entro i due mesi successivi alla sca-

denza del termine di 14 giorni, la copertura assicurativa sospesa è rimessa in vigore. Se gli arretrati sono pagati ulteriormente, la CSS può rifiutare la rimessa in vigore o subordinarla ad un nuovo esame medico, a carico dell'assicurato. I casi sopravvenuti durante il periodo di sospensione non sono mai rimborsati.

IV Diritto di disdetta

Art. 14 Disdetta da parte dello stipulante dell'assicurazione

- 14.1 Lo stipulante dell'assicurazione può disdire l'assicurazione:
- a) al termine del primo periodo di assicurazione convenuto, e poi per la fine di ogni anno assicurativo successivo. Per essere valida, la disdetta deve essere formulata per iscritto e deve pervenire alla CSS almeno 3 mesi prima dell'inizio di un nuovo anno assicurativo;
 - b) dopo ogni sinistro per il quale è dovuta una prestazione. Per essere valida, la disdetta deve pervenire alla CSS al più tardi 14 giorni dopo che lo stipulante dell'assicurazione sia venuto a conoscenza del pagamento della prestazione.
- 14.2 La CSS mantiene il proprio diritto al premio per il periodo assicurativo in corso, se lo stipulante dell'assicurazione rescinde il contratto durante l'anno successivo alla sua conclusione.
- 14.3 In caso di rescissione del contratto su sinistro, la responsabilità della CSS cessa quattordici giorni dopo la notifica della rescissione da parte dello stipulante dell'assicurazione.

Art. 15 Disdetta da parte della CSS

La CSS rinuncia al suo diritto di disdire la copertura assicurativa:

- a) dopo un sinistro, tranne in caso di reticenza, di frode, di abuso o tentativo di abuso;
- b) alla scadenza della copertura assicurativa.

V Limitazione e restrizioni della copertura assicurativa

Art. 16 Limitazione della copertura assicurativa

Le prestazioni non sono concesse

- a) per le malattie, le malformazioni, le infermità e gli infortuni o le loro conseguenze esistenti al momento della conclusione del contratto o della sua rimessa in vigore;
- b) per le malattie, come pure per le loro complicazioni e potumi, dovute al consumo abusivo di farmaci, di droghe e di alcool;
- c) per i trattamenti non riconosciuti dal Consiglio federale nel quadro della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e per tutte le cure a carattere profilattico (con riserva delle prestazioni previste nelle condizioni speciali) o estetico (comprese le cure di ringiovanimento e le cure dimagranti) non consecutive ad un caso preso a carico dalla CSS;
- d) per le malattie e gli infortuni causati da fatti di guerra. Se tali avvenimenti sorprendono l'assicurato fuori dalla Svizzera, la copertura assicurativa termina solamente 14 giorni dopo l'inizio di tali avvenimenti;
- e) per gli infortuni sopravvenuti
 - durante disordini di qualsiasi genere, a meno che l'assicurato provi di non avervi partecipato in modo attivo, né insieme ai perturbatori, né in qualità d'istigatore;
 - durante la partecipazione a corse di veicoli a motore o durante gli allenamenti;

- mentre l'assicurato commetteva intenzionalmente un delitto o un reato o un tentativo di delitto o reato;
 - mentre l'assicurato è al servizio di un esercito straniero;
- f) in caso di disturbi della salute dovuti agli effetti di radiazioni ionizzanti di ogni tipo, a condizione che non si tratti di una malattia professionale;
- g) in caso di mutilazione volontaria, di suicidio o di tentativo di suicidio che l'assicurato provoca coscientemente;
- h) per le malattie o gli infortuni conseguenti ad un atto temerario. Per determinare se un atto è temerario, la CSS si riferisce alle disposizioni legali e alla giurisprudenza dell'assicurazione infortuni sociale che si applicano per analogia;
- i) per le lesioni alla salute provocate intenzionalmente. Se la lesione è stata provocata da una colpa grave, la CSS può ridurre le prestazioni in modo proporzionale al grado della colpa;
- j) per i casi d'infortunio, quando l'estensione a tale rischio non è prevista nella copertura assicurativa;
- k) se le fatture non sono state pervenire alla CSS entro un termine di 24 mesi a partire dalla data dell'emissione.

Art. 17 Colpa grave

La CSS si riserva la possibilità di ricorrere al diritto conferite dalla legge di ridurre le proprie prestazioni in caso di colpa grave dello stipulante dell'assicurazione o dell'assicurato.

VI Disposizioni amministrative

Art. 18 Obblighi dell'assicurato e dello stipulante dell'assicurazione in caso di malattia o d'infortunio

- 18.1 L'assicurato o lo stipulante dell'assicurazione deve avvisare la CSS non appena è a conoscenza di un caso di malattia o d'infortunio che gli conferisce il diritto alle prestazioni.
- 18.2 Le malattie e gli infortuni non dichiarati entro 30 giorni non danno diritto a prestazioni.
- 18.3 L'assicurato deve seguire le prescrizioni mediche e accettare, se necessario, di farsi esaminare da un medico nominato dalla CSS e a spese di quest'ultima. In caso contrario, perde il diritto alle prestazioni.
- 18.4 L'assicurato o lo stipulante dell'assicurazione deve fornire alla CSS le informazioni e i documenti necessari alla liquidazione del caso, compresi i conteggi originali delle prestazioni di altri assicuratori intervenuti nello stesso caso. Se l'assicurato o lo stipulante dell'assicurazione omette di farlo, la CSS è liberata dai suoi obblighi 14 giorni dopo la diffida scritta.

Art. 19 Violazione degli obblighi senza colpa

La CSS rinuncia ad applicare le sanzioni previste in caso di violazione degli obblighi imposti allo stipulante dell'assicurazione o all'assicurato, se le circostanze rivelano che tale violazione non gli è imputabile.

Art. 20 Versamento delle prestazioni

La CSS versa le sue prestazioni entro i 30 giorni successivi al ricevimento di tutte le informazioni e i documenti medici che le permettono di determinare i suoi obblighi di prestazione. La franchigia è dedotta dall'importo delle prestazioni dovute.

Art. 21 Cessione e pegno

L'assicurato o lo stipulante dell'assicurazione non può né cedere né impegnare le prestazioni assicurate dalla CSS, senza l'accordo scritto di quest'ultima.

Art. 22 Comunicazioni

- 22.1 Per essere valide, tutte le comunicazioni dello stipulante dell'assicurazione o dell'assicurato devono essere indirizzate per iscritto alla sede della CSS o ad una delle sue agenzie.
- 22.2 La CSS indirizza ogni comunicazione che le incombe all'ultimo domicilio che lo stipulante dell'assicurazione o l'assicurato le ha indicato.

Art. 23 Protezione dei dati

- 23.1 Lo stipulante dell'assicurazione o l'assicurato autorizza la CSS a raccogliere tutti i dati di cui potrebbe aver bisogno per la valutazione del diritto alle prestazioni direttamente presso i fornitori di prestazioni, gli assicuratori malattia (in particolare gli assicuratori dell'assicurazione obbligatoria delle cure) e altri istituti.
- 23.2 La CSS garantisce l'elaborazione irreprensibile dei dati acquisiti nell'ambito del contratto d'assicurazione. A tale proposito, la CSS osserva le disposizioni legali.

VII Cumulo di assicurazione e prestazioni di terzi

Art. 24 Doppia assicurazione

Se l'assicurato ha sottoscritto altre assicurazioni presso altri assicuratori, l'insieme delle prestazioni versate non può superare il totale delle spese di trattamento effettive. Gli assicuratori in causa si ripartiscono le spese proporzionalmente alle garanzie che assicurano.

Art. 25 Prestazioni di terzi

- 25.1 Lo stipulante dell'assicurazione o l'assicurato deve informare la CSS della natura e l'entità delle indennità che riceve da terzi. Egli non può transigere con terzi senza l'autorizzazione della CSS.
- 25.2 Se un terzo contesta il proprio obbligo, la CSS concede le sue prestazioni, a condizione che lo stipulante dell'assicurazione o l'assicurato le ceda i suoi diritti rispetto ai terzi, fino a concorrenza delle prestazioni versate.
- 25.3 Nella misura in cui le spese di cura medico-farmaceutiche o l'indennità giornaliera in caso d'incapacità lavorativa sono a carico di un assicuratore LAINF, dell'assicurazione militare o dell'assicurazione invalidità, la CSS può subordinare il versamento delle sue prestazioni a condizione che il caso sia annunciato all'istituzione in questione.

Art. 26 Coordinazione con l'assicurazione obbligatoria delle cure secondo la LAMal

Se l'assicurato è coperto per l'assicurazione obbligatoria delle cure secondo la LAMal (Legge federale sull'assicurazione malattie) presso un altro assicuratore, dovrà presentare a alla CSS il conteggio originale delle prestazioni versate da tale assicuratore, per poter beneficiare delle prestazioni assicurate presso la CSS.

VIII Copertura assicurativa particolare

Art. 27 Protezione giuridica del paziente

- 27.1 Lo stipulante dell'assicurazione o l'assicurato che ha sottoscritto un'assicurazione complementare con la CSS usufruisce in tutto il mondo della copertura di protezione giuridica del paziente, secondo le condizioni dell'istituto di protezione giuridica con il quale la CSS ha concluso un accordo. L'assicurato riceve una copia delle condizioni.
- 27.2 La CSS assume gli onorari degli avvocati e le spese di assistenza in caso di procedura, le spese di perizia, gli emolumenti giudiziari nonché gli indennizzi di procedura fino

agli importi stipulati nelle condizioni dell'istituto di protezione giuridica con il quale la CSS ha concluso un accordo, per ogni evento assicurativo verificatosi in Europa e fuori Europa.

IX Disposizioni finali

Art. 28 Luogo di esecuzione e foro competente

- 28.1 Il luogo di esecuzione è il domicilio svizzero dello stipulante dell'assicurazione o dell'assicurato.
- 28.2 In caso di contestazione, l'avente diritto può intentare un'azione presso i Tribunali competenti del suo domicilio in Svizzera o presso quelli della sede di CSS.