

Ospedale20

Assicurazione per costi di guarigione

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)
Edizione 01.2006

Indice

I	Concetti e contenuto	2
Art. 1	Assicurazione complementare	2
Art. 2	Contenuto del contratto	2
Art. 3	Malattia, infortunio, caso di prestazioni	2
II	Le prestazioni della CSS	2
Art. 4	Estensione delle prestazioni	2
Art. 5	Limitazioni delle prestazioni	2
Art. 6	Prestazioni non assicurate	2
Art. 7	Prestazioni di terzi	3
Art. 8	Rapporto con altri contratti assicurativi con la CSS	3
III	Premi	3
Art. 9	Premio iniziale e adeguamento dei premi secondo i gruppi d'età tariffari	3
Art. 10	Modifica delle tariffe dei premi	3
Art. 11	Ribasso per mancanza di prestazioni	3
Art. 12	Rimborso dei premi	4
Art. 13	Ritardo nel pagamento	4

IV	Disposizioni varie	4
Art. 14	Obblighi in caso di prestazioni	4
Art. 15	Durata del contratto, disdetta	4
Art. 16	Disdetta in caso di prestazioni	4
Art. 17	Frode assicurativa	4
Art. 18	Estinzione dell'assicurazione	4
Art. 19	Liste	4
Art. 20	Cessione di diritti di prestazioni	4
Art. 21	Prescrizione	5
Art. 22	Polizza sostitutiva	5
Art. 23	Versamento di prestazioni	5
Art. 24	Modifica d'indirizzo	5
Art. 25	Foro competente	5

I Concetti e contenuto

Art. 1 Assicurazione complementare

Ospedale20 è un'assicurazione complementare all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Art. 2 Contenuto del contratto

2.1 Sulla polizza sono elencate le seguenti indicazioni: la persona assicurata, l'inizio della copertura assicurativa, la durata contrattuale, l'importo massimo annuale secondo l'art. 4.1, un eventuale ribasso per mancanza di prestazioni e una quota annua di prestazioni libere secondo l'art. 11, come pure eventuali accordi particolari.

2.2 Nella misura in cui nelle presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA) non sia regolamentato nulla di divergente, per il rapporto contrattuale tra la CSS Assicurazione SA (qui di seguito denominata CSS) e la persona assicurata è applicabile la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). Gli eventuali accordi particolari sono prioritari.

2.3 Lo stampato «Allegato e definizioni relative alle CGA», valevole al momento della stipulazione del contratto, costituisce parte integrante delle presenti Condizioni generali d'assicurazione CGA.

Art. 3 Malattia, infortunio, caso di prestazioni

3.1 La CSS eroga prestazioni in caso di malattia e infortunio. La copertura del rischio d'infortunio non può essere esclusa.

3.2 Il caso di prestazioni è costituito dalle prestazioni contrattuali fatturate da un fornitore di prestazioni riconosciuto dalla CSS.

II Le prestazioni della CSS

Art. 4 Estensione delle prestazioni

4.1 In caso di prestazioni, la CSS versa complessivamente, per anno civile assicurato, al massimo le seguenti prestazioni, fino a concorrenza dell'importo massimo indicato in polizza:

a) I costi di trattamento, di cura, assistenza e di soggiorno in caso di degenze stazionarie nella divisione comune, semiprivata o privata di ospedali pubblici e privati in tutta la Svizzera, secondo le disposizioni contenute nelle presenti CGA.

La persona assicurata può scegliere, nell'ambito dell'art. 14.2, se sottoporsi al trattamento nella divisione comune, semiprivata con camere a due letti oppure nella divisione privata con camere singole.

b) Durante una degenza stazionaria in Svizzera, i costi dei medicinali prescritti dal medico, efficaci, appropriati, economicamente e scientificamente riconosciuti, utili al trattamento della malattia e non contenuti nell'elenco delle specialità (ES) o nella «Lista dei prodotti farmaceutici a carico degli assicurati (LPFA)».

La CSS può tenere una propria lista con preparati in aggiunta o in luogo della LPFA, i quali non vengono o vengono solo parzialmente presi a carico dalla presente assicurazione.

c) Prestazioni per visite diagnostiche stazionarie e trattamenti medici stazionari all'estero in caso d'emergenza, ai sensi delle disposizioni delle presenti CGA. L'art. 14.2 è applicabile per analogia. In tutti i casi, la persona assicurata è debitrice dell'onorario.

d) Prestazioni per visite diagnostiche stazionarie e trattamenti medici stazionari all'estero su richiesta della persona assicurata (trattamento a scelta all'estero), ai sensi delle disposizioni delle presenti CGA. In caso di

opzione per un trattamento all'estero, una garanzia di pagamento scritta rilasciata dalla CSS costituisce la premessa necessaria ai fini dell'obbligo di versare prestazioni. In tutti i casi la persona assicurata è debitrice dell'onorario.

e) Durante una degenza stazionaria all'estero, i medicinali prescritti da un medico, efficaci, appropriati, economici e scientificamente riconosciuti nel Paese di cui trattasi, utili al trattamento della malattia.

4.2 Se, nel caso di una persona assicurata, si è in presenza di un'assicurazione Standard o Zoom valida e la persona assicurata si ammala seriamente, subisce un grave infortunio o muore, la CSS, in aggiunta all'importo massimo annuale, assume ai sensi dell'art. 4.1 fino a un massimo di CHF 250 000 per caso, in tutto il mondo, i seguenti rimpatri organizzati dal centralino d'emergenza CSS:

a) Rimpatrio in caso di necessità medica in un ospedale svizzero adeguato.

b) Rimpatrio della persona assicurata deceduta.

Il numero del centralino d'emergenza è riportato sulla tessera d'assicurazione.

Art. 5 Limitazioni delle prestazioni

5.1 Le prestazioni per soggiorni di riabilitazione sono limitate a un massimo di 180 giorni nell'arco di 900 giorni consecutivi.

5.2 Per le degenze in una divisione ospedaliera riportata nell'elenco degli ospedali senza divisione comune, semiprivata o privata riconosciuta dalla CSS, la CSS paga per ogni giorno di degenza un importo forfetario massimo di CHF 500.

5.3 La CSS può tenere una lista sulla quale determinate forme terapeutiche o tipi di trattamento siano esclusi dall'obbligo di versare prestazioni negli ospedali menzionati.

5.4 Se la durata della copertura assicurativa non copre un anno civile completo, l'importo massimo annuale assicurato indicato nell'art. 4.1 sarà ridotto proporzionalmente.

5.5 Terminando il contratto, si estingue completamente l'obbligo della CSS a versare prestazioni, anche per ciò che concerne le malattie o gli infortuni verificatisi durante la durata contrattuale. I costi dei trattamenti con diritto a prestazioni secondo le presenti CGA eseguiti durante la durata contrattuale rimangono dovuti. Determinante è la data del trattamento.

Art. 6 Prestazioni non assicurate

6.1 Nei casi di prestazioni per i quali è in obbligo di versare un indennizzo l'assicuratore LAINF, LAMal, l'assicurazione militare, l'assicurazione d'invalidità o un altro assicuratore sociale svizzero o estero, nell'ambito delle prestazioni assicurate la CSS versa soltanto la parte di prestazioni dovute non coperta da tali assicuratori.

6.2 Se per un caso di prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o a carico dell'assicurazione infortuni obbligatoria non sussiste alcun obbligo di prestazioni (ad esempio prestazioni non obbligatorie, prestazioni limitate), non vengono erogate prestazioni neppure a carico del presente contratto.

6.3 Le prestazioni scientificamente non riconosciute, non prescritte da un medico, inefficaci, inappropriate, non economiche e non appartenenti alla medicina ufficiale, qualora nelle presenti CGA non sia espressamente menzionato altrimenti. Le disposizioni legali e la giurisprudenza nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sono applicabili per analogia. La libera scelta del fornitore di prestazioni in Svizzera e all'estero è prioritaria rispetto al principio d'economicità.

6.4 Prestazioni per maternità e malattie che ne conseguono direttamente.

- 6.5 Prestazioni per degenze in cliniche psichiatriche o divisioni ospedaliere nelle quali si effettuano trattamenti psichiatrici.
- 6.6 Soggiorni stazionari in ospedali o altre istituzioni che non comportano alcuna utilità ai fini del miglioramento dello stato di salute (ad esempio prestazioni per la cura a lungo termine, case di cura e cura dei malati cronici).
- 6.7 Prestazioni per la disintossicazione fisica e per cure di disassuefazione in caso di tossicomanie (ad esempio alcool, droghe, medicinali).
- 6.8 Prestazioni per soggiorni in qualità di paziente diurno o notturno ai fini del trattamento o vigilanza di malati affetti da tossicomanie (disintossicazione e disassuefazione) e di malati psichici.
- 6.9 Trattamenti e ricoveri ospedalieri in caso di trapianto di midollo osseo o di organi.
- 6.10 Trattamenti cosmetici. Ai fini della delimitazione rispetto al trattamento di malattie sono applicabili per analogia le disposizioni legali e la giurisprudenza nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. In deroga alla regolamentazione nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, i trattamenti conseguenti a trattamenti cosmetici non sono mai assicurati.
- 6.11 Prestazioni per terapia cellulare.
- 6.12 Prestazioni sulla differenza tra i costi fatturati e le tariffe dell'ospedale per gli abitanti del Cantone, quando la persona assicurata, per motivi medici, necessita dei servizi di un ospedale situato al di fuori del Cantone di domicilio.
- 6.13 Prestazioni a seguito di lesioni della neutralità ed eventi bellici come l'utilizzo di agenti nucleari o radioattivi per scopi militari e privati, in tempi di guerra e di pace.
- 6.14 Prestazioni causate da terremoti.
- 6.15 Prestazioni a seguito di crimini o delitti di natura intenzionale commessi dalla persona assicurata.
- 6.16 Se la persona assicurata ha causato il caso di prestazioni per negligenza grave, la CSS può ridurre o negare le prestazioni.
- 6.17 Prestazioni a seguito di pericoli straordinari e atti temerari. Ai fini del giudizio di un atto temerario sono applicabili per analogia le disposizioni legali e la giurisprudenza nell'ambito dell'assicurazione infortuni sociale. La CSS può tenere un elenco esaustivo di attività che non rappresentano un atto temerario.
- 6.18 Partecipazione ai costi, quota parte dei pazienti e spese.
- 6.19 Prestazioni per il periodo precedente alla notifica ritardata e non scusabile di un caso di prestazioni.
- 6.20 Prestazioni che si sono rese necessarie per non aver rispettato o dato seguito alle prescrizioni di un medico o di altri fornitori di prestazioni.
- 6.21 Prestazioni per malattie o postumi d'infortunio esistenti al momento della stipulazione del contratto oppure esistenti in precedenza.
- 6.22 Riduzioni delle prestazioni di altre assicurazioni.

Art. 7 Prestazioni di terzi

- 7.1 In caso di assicurazione doppia o plurima, la CSS versa le proprie prestazioni in proporzione.
- 7.2 In deroga all'articolo 7.1, la CSS versa le prestazioni subsidiariamente, qualora terzi o loro assicuratori abbiano la responsabilità civile nei confronti della persona assicurata. Qualora il terzo o il suo assicuratore dovesse contestare il suo obbligo alla responsabilità civile o il suo obbligo a versare prestazioni, la CSS non è obbligata ad erogare prestazioni.
- 7.3 L'obbligo di versare prestazioni della CSS decade, qualora la persona assicurata non faccia valere tempestivamente i propri diritti a prestazioni nei confronti di terzi o dei loro assicuratori oppure se la persona assicurata abbia rinunciato a farlo.

- 7.4 Qualora la persona assicurata prenda un accordo con un terzo riguardante le prestazioni di quest'ultimo senza l'approvazione della CSS, la CSS non ha l'obbligo di versare prestazioni.

Art. 8 Rapporto con altri contratti assicurativi con la CSS

Qualora dovessero sussistere anche altri contratti assicurativi con la CSS, dal presente contratto verranno erogate prestazioni sempre subsidiariamente.

III Premi

Art. 9 Premio iniziale e adeguamento del premio secondo i gruppi d'età tariffari

- 9.1 Il premio iniziale è riportato nella polizza.
- 9.2 Al momento del raggiungimento dell'età massima prevista da un gruppo d'età tariffario, all'inizio del seguente anno civile, la persona assicurata entra automaticamente a far parte del gruppo d'età tariffario successivo. La tariffa dei premi valevole in un gruppo d'età tariffario è determinante. I gruppi d'età tariffari:
 - 0°-18° anno d'età
 - 19°-25° anno d'età
 - 26°-30° anno d'età
- 9.3 L'adattamento dei premi a seguito di passaggio in un gruppo d'età tariffario maggiore da diritto di disdetta.

Art. 10 Modifica delle tariffe dei premi

- 10.1 La CSS può adeguare le tariffe dei premi.
- 10.2 La CSS rende note le modifiche dei premi al più tardi 25 giorni prima della fine dell'anno civile.
- 10.3 Qualora il contraente non dovesse essere d'accordo con la modifica del premio, il contratto può essere disdetto per iscritto con effetto alla fine dell'anno civile corrente. La disdetta deve pervenire presso la CSS al più tardi l'ultimo giorno lavorativo dell'anno civile.

Art. 11 Ribasso per mancanza di prestazioni

- 11.1 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.
- 11.2 Sono applicabili i seguenti livelli di ribasso:

Livello di ribasso	Ribasso in %	Prestazioni riscosse in CHF nel corso di 3 anni
0	0	> 2000
1	25	</= 2000

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

- 11.3 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.

11.4 La modifica del ribasso per mancanza di prestazioni non autorizza alla disdetta del contratto.

Art. 12 Rimborso dei premi

12.1 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.

12.2 Qualora il rapporto assicurativo termini nel corso di un mese civile, i premi sono dovuti per l'intero mese.

Art. 13 Ritardo nel pagamento

13.1 Se il versamento dei premi non perviene alla CSS entro le scadenze stabilite, al debitore viene inviato un richiamo scritto, riservandogli un termine ulteriore. Allo scadere di tale termine ulteriore l'obbligo di prestazione della CSS è sospeso.

13.2 La CSS ha il diritto di far valere per ogni richiamo spese amministrative e di incasso di CHF 50 per richiamo e in aggiunta CHF 100 per esecuzione, e di applicare gli interessi legali di mora.

13.3 La CSS ha il diritto di compensare i premi dovuti con i diritti a prestazioni della persona assicurata. Nei confronti della CSS non sussiste alcun diritto di compensazione.

IV Disposizioni varie

Art. 14 Obblighi in caso di prestazioni

14.1 La persona assicurata ha l'obbligo di presentare alla CSS fatture originali dettagliate e certificati medici, affinché la CSS possa erogare le prestazioni come previsto dal contratto. Ciò vale anche in caso di un trattamento all'estero. La CSS può richiedere, con spese a carico della persona assicurata, una traduzione giurata in una lingua nazionale svizzera.

14.2 Ricoveri in ospedale e scelta della divisione ospedaliera (comune, semiprivata o privata) devono essere immediatamente comunicati alla CSS o al centralino d'emergenza della CSS. È necessario richiedere presso la CSS o al centralino d'emergenza della CSS una garanzia di pagamento prima dell'inizio del trattamento. Qualora la persona assicurata per propria colpa non provveda a richiedere la garanzia di pagamento, la CSS non ha l'obbligo di versare prestazioni. Qualora la persona assicurata non dovesse essere in grado di scegliere la divisione ospedaliera al momento del ricovero, a causa di una malattia grave o a causa dei postumi d'infortunio, la CSS rilascia la garanzia di pagamento per la divisione comune. Il numero di chiamata d'emergenza è riportato sulla tessera d'assicurazione.

14.3 La persona assicurata ha l'obbligo di informarsi prima del ricovero in ospedale circa il riconoscimento della CSS per la divisione ospedaliera scelta, rivolgendosi al Centro di servizi indicato sulla tessera d'assicurazione.

14.4 La persona assicurata ha l'obbligo di informare la CSS su tutte le prestazioni di terzi (ad esempio altri assicuratori).

14.5 La persona assicurata ha l'obbligo di esonerare i fornitori di prestazioni dal loro obbligo al silenzio, affinché la CSS possa richiedere tutte le informazioni e le documentazioni ritenute necessarie allo scopo di giudicare il proprio obbligo di versare prestazioni. Altrimenti, l'obbligo a versare prestazioni decade.

14.6 Le garanzie di pagamento devono essere richieste presso il Centro di servizi o il centralino di chiamata d'emergenza della CSS indicati sulla tessera d'assicurazione.

Art. 15 Durata del contratto, disdetta

15.1 Il contratto è stipulato per la durata indicata in polizza e, ad eccezione dell'art. 15.3, successivamente viene prorogato sempre di 1 anno, a condizione che un partner

contrattuale non abbia ricevuto una disdetta al più tardi 3 mesi prima della scadenza del contratto.

15.2 La disdetta deve avvenire per iscritto.

15.3 Il contratto termina in ogni caso alla fine dell'anno civile nel quale la persona assicurata compie il 30° anno d'età. Successivamente, la persona assicurata ha il diritto di farsi attribuire l'assicurazione ospedaliera Ospedale30 senza esame dello stato di salute. La CSS può riportare le riserve preesistenti nel nuovo contratto.

15.4 Le persone assicurate saranno informate prima della scadenza dell'assicurazione Ospedale20 che, dopo l'attribuzione secondo l'art. 15.3 e in deroga alle disposizioni ordinarie di disdetta ai sensi dell'art. 15.1 delle presenti CGA, fino al 31 gennaio dell'anno successivo esse hanno il diritto di disdire l'Ospedale30 con effetto retroattivo al 1° gennaio. Inoltre, entro la stessa scadenza, le persone assicurate hanno il diritto di stipulare un altro contratto d'assicurazione ospedaliera complementare con la CSS, indipendentemente dal loro stato di salute. La CSS può riportare le riserve preesistenti nel nuovo contratto. A titolo di accordo particolare, nel nuovo contratto la CSS può adottare l'entità massima di prestazioni annue previste dall'articolo 4.1 delle presenti CGA.

Art. 16 Disdetta in caso di prestazioni

16.1 Dopo ogni caso di prestazioni per il quale la CSS eroghi prestazioni, il contraente d'assicurazione può disdire per iscritto il contratto entro 14 giorni dalla notifica del versamento delle prestazioni.

16.2 La disdetta deve pervenire alla CSS entro tale termine. L'assicurazione si estingue al momento in cui la disdetta perviene alla CSS. I premi già versati per mesi iniziati non vengono rimborsati.

16.3 La CSS rinuncia al diritto di disdetta nel caso di prestazioni.

Art. 17 Frode assicurativa

Qualora la persona assicurata, allo scopo di indurre in errore, abbia comunicato dati di fatto in maniera inesatta oppure li abbia sottaciuti, oppure se la persona assicurata non ha dato seguito ai propri obblighi allo scopo di indurre in errore oppure lo ha fatto troppo tardi, la CSS può rifiutare di versare le prestazioni e può recedere dal contratto.

Art. 18 Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione si estingue

– ai sensi dell'art. 15.3, alla fine dell'anno civile nel quale la persona assicurata compie il 30° anno d'età.

– nel caso in cui la persona assicurata sposti il proprio domicilio all'estero.

– nel caso in cui la persona assicurata si rechi momentaneamente all'estero per un periodo superiore ad un anno, con effetto alla fine dell'anno civile.

Art. 19 Liste

19.1 Le liste valevoli e menzionate nelle presenti CGA possono essere visionate e ne possono essere richiesti degli estratti al Centro di servizi indicato sulla tessera d'assicurazione.

19.2 Sono sempre determinanti le liste valevoli al momento del trattamento.

19.3 La CSS può in qualsiasi momento modificare le liste menzionate nelle presenti CGA. Le modifiche vengono pubblicate nel Magazine dei clienti della CSS. Una modifica delle liste non rappresenta motivo di disdetta.

Art. 20 Cessione di diritti di prestazioni

La persona assicurata può cedere a terzi i diritti a prestazioni nei confronti della CSS soltanto con l'autorizzazione scritta della CSS.

Art. 21 Prescrizione

I diritti a prestazioni cadono in prescrizione dopo 2 anni dal momento del verificarsi del caso di prestazioni.

Art. 22 Polizza sostitutiva

Qualora il contratto rimpiazzì un precedente contratto della CSS, le prestazioni limitate percepite in precedenza a carico della polizza sostituita vengono computate alle prestazioni future.

Art. 23 Versamento di prestazioni

La CSS effettua i pagamenti su conti bancari o postali mediante un versamento, senza applicare spese. Qualora si desideri un altro tipo di versamento, la CSS applica le spese create alla persona assicurata. Per ognuno di questi pagamenti, la CSS addebita inoltre alla persona assicurata un ulteriore importo per un onere amministrativo maggiore.

Art. 24 Modifica d'indirizzo

Una modifica d'indirizzo deve essere immediatamente comunicata alla CSS. Qualora tale modifica abbia per conseguenza una modifica del premio, la CSS adegua i premi successivamente in scadenza. Un adeguamento di questo tipo non autorizza ad inoltrare una disdetta.

Art. 25 Foro competente

In caso di controversia giudiziaria, è possibile presentare azione giudiziaria contro la CSS esclusivamente al luogo di domicilio svizzero della persona assicurata oppure a Lucerna.