

Assicurazione per medicina alternativa 2001

Assicurazione per costi di guarigione

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)
Edizione 01.2017

Sulla Sua polizza Lei trova le indicazioni relative alle persone assicurate, l'inizio della copertura assicurativa, la durata del contratto ed eventuali accordi particolari. Nella misura in cui nelle presenti.

Indice

I	Definizione e contenuto	2	IV	Disposizioni varie	4
1	Assicurazione complementare	2	20	Durata del contratto	4
2	Basi contrattuali, disposizioni formali, comunicazioni	2	21	Disdetta in caso di prestazioni	4
3	Malattia, infortunio, maternità	2	22	Modifica delle tariffe dei premi, delle regolamentazioni della partecipazione ai costi, adattamento delle CGA	4
4	Bambini	2	23	Disdetta in caso di modifica delle tariffe dei premi, di modifica delle partecipazioni ai costi, di adeguamenti delle CGA	4
II	Le nostre prestazioni	2	24	Estinzione dell'assicurazione	4
5	Estensione delle prestazioni	2	25	Cessione del diritto a prestazioni	4
6	Prestazioni secondo le liste della CSS	2	26	Polizza sostitutiva	4
7	Limitazioni delle prestazioni	2	27	I nostri pagamenti in Suo favore	4
8	Prestazioni non assicurate	2	28	Cambio di domicilio	4
9	Riduzioni delle prestazioni	2	29	Diritto applicabile, protezione dei dati e foro competente	4
10	I Suoi obblighi in caso di prestazioni	2	Allegato	5	
11	Prestazioni di terzi	3	30	Ribasso familiare	5
12	Conto della salute	3			
III	I Suoi premi e le Sue partecipazioni ai costi	3			
13	Premio iniziale e adeguamento dei premi in virtù dei gruppi d'età tariffari	3			
14	La Sua partecipazione ai costi mediante franchigia e quota-parte	3			
15	Ribassi e bonus	3			
16	Ribasso per mancanza di prestazioni	3			
17	Ribasso combinatorio «Zoom»	4			
18	Esclusione dell'infortunio	4			
19	Rimborso dei premi	4			

I Definizione e contenuto

Art. 1 Assicurazione complementare

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

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

Noi assumiamo, ai sensi delle presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA), prestazioni per trattamenti e rimedi curativi nell'ambito della medicina alternativa.

Art. 2 Basi contrattuali, disposizioni formali, comunicazioni

Se nelle presenti CGA o in eventuali accordi particolari non vi sono regolamentazioni divergenti, per il contratto assicurativo valgono le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). Le modifiche della revisione LCA del 19.06.2020 valgono anche per i contratti stipulati prima dell'1.1.2022. Sono esclusi i debiti della persona assicurata, che si prescrivono in due anni.

Laddove nelle CGA sia richiesta la forma scritta, è sufficiente anche un'altra forma che permetta la prova tramite testo. Se la comunicazione non richiede alcuna formalità, essa può avvenire anche oralmente.

Tutte le comunicazioni e gli avvisi devono essere indirizzati alla CSS. Tutte le comunicazioni da parte della CSS saranno indirizzate, con validità legale, all'ultimo indirizzo indicato dalla persona assicurata o dalla persona avente diritto (indirizzo postale, indirizzo e-mail).

Art. 3 Malattia, infortunio, maternità

Noi eroghiamo le nostre prestazioni in caso di malattia e infortunio. Su Sua richiesta, la copertura del rischio d'infortunio può essere escluso. In caso di maternità (gravidanza, parto, puerperio) noi eroghiamo le stesse prestazioni come per malattia.

Art. 4 Bambini

Noi assicuriamo i neonati senza riserva, a condizione che la proposta ci pervenga al più tardi 30 giorni dopo il parto.

II Le nostre prestazioni

Art. 5 Estensione delle prestazioni

5.1 Noi paghiamo nell'ambito dell'art. 6 segg. le prestazioni per trattamenti ambulatoriali, trattamenti stazionari e rimedi curativi della medicina alternativa, nella misura in cui ciò è utile al trattamento di una malattia o di postumi di infortunio. Per ogni anno civile assicurato, previa detrazione della Sua partecipazione ai costi ai sensi dell'art. 14, noi assumiamo complessivamente al massimo l'importo annuale riportato sulla Sua polizza (Condizioni contrattuali complementari CCC). Per trattamenti preventivi non vengono erogate prestazioni.

5.2 Per i trattamenti stazionari noi eroghiamo le stesse prestazioni previste per i trattamenti ambulatoriali. Non sono assicurati costi per vitto e alloggio.

Art. 6 Prestazioni secondo le liste della CSS

6.1 Le nostre prestazioni nell'ambito dell'art. 5 pongono a condizione, che sia il fornitore di prestazioni scelto come pure il metodo applicato siano riportati nelle nostre liste qui di seguito descritte. Determinanti sono sempre le liste valide al momento del trattamento.

6.2 La CSS compila una lista dei metodi e una lista dei fornitori di prestazioni. Nell'ambito dell'art. 5 noi assumiamo i costi per i metodi della medicina alternativa, a condizione che il trattamento venga eseguito da un fornitore di prestazioni riconosciuto dalla CSS per il metodo scelto. Il metodo e il fornitore di prestazioni devono essere riportati sulla lista determinante. I rimedi curativi vengono assunti, se prescritti e consegnati con appropriatezza nell'ambito di un metodo riconosciuto dalla CSS, per l'applicazione del quale il fornitore di prestazioni è riconosciuto dalla CSS. La CSS si riserva di compilare una lista negativa dei rimedi curativi.

6.3 La CSS è autorizzata a fissare limiti tariffari e di prezzo per le prestazioni menzionate all'art. 5. Tali limiti sono riportati in una lista specifica.

6.4 Lei può prendere visione delle liste aggiornate presso la Sua agenzia CSS e chiederne un estratto. Il Suo indirizzo di contatto CSS è riportato sulla Sua polizza risp. sulla panoramica dei premi. In caso di prestazioni, noi Le consigliamo di accertare precedentemente il riconoscimento CSS presso l'agenzia CSS.

Art. 7 Limitazioni delle prestazioni

7.1 In caso di fatture evidentemente inadeguate, noi concediamo copertura soltanto nella misura usuale per gli interventi in questione oppure nella misura prevista dai nostri limiti tariffari ai sensi dell'art. 6.3.

7.2 Non si erogano prestazioni per misure diagnostiche o per trattamenti inefficaci, inadeguati e non economici. Sono considerati inefficaci, inadeguati e non economici i provvedimenti non adatti all'ottenimento dell'effetto voluto, la cui utilità è inferiore ai suoi rischi (anche a confronto con altre misure comparabili) e il cui rapporto costo/utilità è insufficiente.

Art. 8 Prestazioni non assicurate

Prestazioni non assicurate sono:

8.1 Prestazioni legali, in modo particolare quelle previste dalla Legge d'assicurazione malattia, dalla Legge d'assicurazione infortuni, dalla Legge d'assicurazione invalidità e dalla Legge d'assicurazione militare;

8.2 Prestazioni per malattie o postumi d'infortunio già presenti al momento dell'ammissione nell'assicurazione oppure preesistenti;

8.3 Prestazioni per maternità e malattie ad essa legate, qualora la gravidanza preesisteva all'inizio dell'assicurazione;

8.4 Degenze ospedaliere per le quali non si è in presenza di necessità di ricovero;

8.5 Prestazioni per la disintossicazione fisica e la disassuefazione mentale in caso di malattie da dipendenze;

8.6 Trattamenti cosmetici;

8.7 Malattie ed infortuni a seguito di lesioni della neutralità e di eventi bellici, come pure dell'impiego di energia atomica a scopo militare in tempi di guerra e di pace;

8.8 Infortuni causati da terremoti;

8.9 Infortuni causati dall'assicurato in caso di crimini e delitti intenzionali;

8.10 Malattie e infortuni a seguito di esposizione a pericoli straordinari e ad atti temerari; atti temerari sono le azioni mediante le quali Lei si espone ad un pericolo particolarmente grave, senza provvedere o poter provvedere a prendere le misure necessarie capaci di ridurre il rischio ad un livello accettabile. Le azioni di salvataggio di perso-

ne sono invece assicurate anche nei casi in cui sono da considerare atto temerario;

- 8.11 Contributi per l'acquisto o la locazione di mezzi ausiliari o attrezzi;
- 8.12 Partecipazione ai costi, quote a carico del paziente e spese;
- 8.13 Prestazioni rese necessarie a seguito di mancata osservanza delle prescrizioni del medico o di altri fornitori di prestazioni.

Art. 9 Riduzioni delle prestazioni

- 9.1 Se la copertura assicurativa non ha la durata di un anno civile intero, l'importo massimo assicurato viene ridotto proporzionalmente.
- 9.2 Rinunciamo a ridurre le prestazioni nei casi di negligenza grave, ma le riduzioni di prestazioni applicate da altre assicurazioni non saranno tuttavia integrate.

Art. 10 I Suoi obblighi in caso di prestazioni

- 10.1 Il caso di prestazioni è costituito da una fattura di un fornitore di prestazioni comprovante il suo onere per prestazioni contrattuali nell'arco di tempo di tre mesi al massimo. Se il contratto termina, il diritto a prestazioni si estingue al più tardi dopo tre mesi.
- 10.2 Lei ha l'obbligo di presentarci le fatture originali dettagliate e metterci così in condizione di erogare le nostre prestazioni come da contratto.
- 10.3 I ricoveri ospedalieri ci debbono essere comunicati immediatamente. Su richiesta, rilasciamo una garanzia di pagamento nell'ambito delle prestazioni assicurate.
- 10.4 Lei ha l'obbligo di informarci su tutte le prestazioni di terzi (ad esempio di altri assicuratori).

Art. 11 Prestazioni di terzi

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

Art. 12 Conto della salute

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

III I Suoi premi e le Sue partecipazioni ai costi

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

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

I gruppi tariffari:

0° – 18° anno d'età	46° – 50° anno d'età
19° – 25° anno d'età	51° – 55° anno d'età
26° – 30° anno d'età	56° – 60° anno d'età
31° – 35° anno d'età	61° – 65° anno d'età
36° – 40° anno d'età	66° anno d'età in poi
41° – 45° anno d'età	

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

Art. 14 La Sua partecipazione ai costi mediante franchigia e quota-parte

- 14.1 Tutti gli adulti a partire dal 18esimo anno d'età compiuto corrispondono una franchigia riportata in polizza (Condizioni contrattuali complementari CCC) per ogni anno civile durante il quale hanno percepito trattamenti o rimborsi curativi. Fino al compimento del 18esimo anno d'età, i bambini sono esonerati dal pagamento della franchigia.
- 14.2 La quota-parte su ogni caso di prestazioni è menzionata sulla polizza.

Art. 15 Ribassi e bonus

- 15.1 La CSS ha la facoltà di concedere ribassi e bonus. La perdita dei ribassi derivante dall'inadempimento delle premesse ai fini del diritto non autorizza a disdire l'assicurazione stipulata. Lo stesso vale se in base ai criteri stabiliti ai sensi del contratto non sarà versato alcun bonus. La diminuzione dei ribassi risp. dei bonus a seguito dell'adeguamento delle tariffe da parte della CSS e/o la modifica delle premesse ai fini del diritto ad un ribasso risp. bonus da parte della CSS generano un diritto alla disdetta.
- 15.2 La CSS concede un ribasso familiare ai bambini e ai giovani fino alla fine dell'anno civile, nel quale la persona assicurata compie il 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:
 - a) Il bambino dispone di un'assicurazione di base presso la CSS Assicurazione malattie SA o Arcosana SA.
 - b) Una persona adulta responsabile dell'educazione (persona titolare del ribasso) vive nella stessa economia domestica.
 - c) La persona titolare del ribasso dispone di un'assicurazione di base presso la CSS Assicurazione malattie SA o Arcosana SA.
- 15.3 L'importo del ribasso si calcola sempre sul premio netto ed è riportato per ogni prodotto nella polizza risp. nella panoramica dei premi.

Esempio di calcolo Assicurazione per medicina alternativa con più ribassi:

Premio lordo	CHF 6.00
– Ribasso I (fittizio) 10%	CHF 0.60
Premio netto I	CHF 5.40
– Ribasso I (fittizio) 25%	CHF 1.35
Premio netto II	
(premio effettivo da pagare)	CHF 4.05

- 15.4 La CSS rende note le modifiche dei ribassi e dei bonus nonché delle premesse ai fini del diritto a un ribasso risp. a un bonus al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile. Qualora la persona assicurata non dovesse essere d'accordo con tali modifiche, la singola assicurazione interessata dalla modifica può essere disdetta per iscritto per la fine dell'anno civile corrente. La disdetta è avvenuta tempestivamente se è giunta presso la CSS durante gli usuali orari d'ufficio, al più tardi l'ultimo giorno lavorativo dell'anno civile corrente.

Art. 16 Ribasso per mancanza di prestazioni

- 16.1 Ogni persona assicurata ha diritto a un ribasso sul premio. Per il calcolo del ribasso sono determinanti le prestazioni riscosse durante il periodo di osservazione. È considerato come periodo di osservazione il periodo di tempo tra l'inizio di settembre e la fine di agosto degli ultimi tre anni consecutivi.

- 16.2 Sono applicabili i seguenti livelli di ribasso:

Livello di ribasso	Ribasso in %	Prestazioni riscosse in CHF nel corso di 3 anni
0	0	> 300
1	50	</= 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.

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

Art. 17 Ribasso combinatorio «Zoom»

- 17.1 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.
- 17.2 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 per medicina alternativa.

Art. 18 Esclusione dell'infortunio

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

Art. 19 Rimborso dei premi

- 19.1 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.
- 19.2 Se il rapporto assicurativo termina nel corso di un mese civile, i premi sono dovuti per tutto il mese.

IV Disposizioni varie

Art. 20 Durata del contratto

- 20.1 La durata del contratto è indicata sulla polizza. Se, con effetto alla fine della durata contrattuale, non si è in presenza di una disdetta valida, il contratto si rinnova tacitamente sempre di un anno.
- 20.2 Rispettando un preavviso di disdetta di tre mesi, la persona assicurata può disdire la relativa assicurazione con effetto alla fine del terzo o di ogni susseguente anno assicurativo, anche se esso era stato concordato per una durata maggiore. In questo caso la CSS non ha alcun diritto di disdetta. Pertanto, lei e la CSS potete procedere alla disdetta del contratto in presenza di un grave motivo ai sensi dell'art. 35b LCA. La disdetta deve essere data per iscritto. I casi di prestazioni in sospeso al momento della disdetta rimangono esigibili.

Art. 21 Disdetta in caso di prestazioni

Nei casi di prestazioni per i quali eroghiamo delle prestazioni, lei può disdire per iscritto il contratto al più tardi entro 14 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza dell'ultimo pagamento. Se lei ha inviato la disdetta, la copertura assicurativa termina entro 14 giorni dalla data in cui tale disdetta è pervenuta alla CSS. La CSS ha comunque diritto ai premi per l'anno civile in corso qualora lei disdica contratto assicurativo durante l'anno successivo alla stipulazione di quest'ultimo. In caso di prestazioni, la CSS non ha alcun diritto di disdetta.

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

- 22.1 In caso di cambiamento delle tariffe dei premi o delle regolamentazioni sulla partecipazione ai costi (franchigia, quota-parte) noi possiamo adattare il contratto.
- 22.2 Noi siamo autorizzati ad eseguire ulteriori adattamenti delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) soltanto in caso di estensione del numero dei fornitori di prestazioni o di affermazione di nuovi tipi di fornitori di prestazioni, a seguito dell'evoluzione della medicina alternativa (nuovi riconoscimenti su metodi o rimedi curativi), a seguito di modifiche nell'ambito della copertura prevista dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie oppure a seguito dell'affermazione di nuove e costose forme terapeutiche. In un caso del genere, Lei ha sempre – indipendentemente dalla Sua età e dal Suo stato di salute – il diritto di mantenere l'assicurazione alle nuove condizioni. Le eventuali esclusioni di prestazioni già preesistenti continuano a rimanere valide.

Art. 23 Disdetta in caso di modifica delle tariffe dei premi, di modifica delle partecipazioni ai costi, di adeguamenti delle CGA

- 23.1 Le modifiche ai sensi dell'art. 22.1 e dell'art. 22.2 Le saranno comunicate al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile.
- 23.2 Se Lei non dovesse essere d'accordo con le modifiche ai sensi degli artt. 22.1 e 22.2 sopra menzionate, Lei può disdire il contratto con effetto alla fine dell'anno assicurativo. La disdetta è valevole se ci perviene al massimo l'ultimo giorno dell'anno assicurativo. Se in un caso del genere Lei non inoltra alcuna disdetta, indipendentemente dalla Sua età e dal Suo stato di salute, Lei è assicurato nell'ambito delle nuove disposizioni contrattuali.

Art. 24 Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione si estingue

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

Art. 25 Cessione del diritto a prestazioni

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

Art. 26 Polizza sostitutiva

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

Art. 27 I nostri pagamenti in Suo favore

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

Art. 28 Cambio di domicilio

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

Art. 29 Diritto applicabile, protezione dei dati e foro competente

- 29.1 La presente assicurazione è sottoposta al diritto svizzero.
- 29.2 La protezione dei dati è regolata dalla LCA e dalla legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Le modalità dell'elaborazione dei dati presso la CSS sono spiegate nella dichiarazione sulla protezione dei dati, che descrive come la CSS tratta i dati personali. La dichiarazione sulla protezione dei dati ha valore dichiarativo e non è parte integrante del contratto. Può essere consultata al sito css.ch/protezionedeidati o richiesta all'indirizzo CSS, Consulente alla protezione dei dati, Tribschenstrasse 21, Casella postale 2568, 6002 Lucerna.
- 29.3 In caso di controversia, Lei può intentare un'azione contro di noi al luogo di domicilio in Svizzera o a Lucerna.

Allegato

Art. 30 Ribasso familiare

Come assicuratore per le famiglie, la CSS Assicurazione SA concede sui premi di assicurazioni complementari secondo LCA interessanti ribassi familiari per bambini e giovani.

30.1 Premesse per usufruire dei ribassi sui premi nelle assicurazioni complementari

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

30.2 Entità del ribasso e età massima

Entità del ribasso: 25%

Età massima: fino al compimento del 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 per medicina alternativa con più ribassi¹:

Premio lordo	CHF	6.00
– Ribasso I (fittizio) 10%	CHF	0.60
Premio nette I	CHF	5.40
– Ribasso familiare 25%	CHF	1.35
Premio nette II (premio effettivo da pagare)	CHF	4.05

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

