

International Health Plan

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)
Edizione 01.2009

Indice

I	Concetti e contenuto	2	III	Durata del contratto, fine dell'assicurazione	5
1	Basi contrattuali, disposizioni	2	27	Inizio del contratto	5
2	Scopo dell'assicurazione	2	28	Durata del contratto	5
3	Validità territoriale	2	29	Disdetta da parte della CSS	5
4	Persone assicurate	2	30	Disdetta da parte del/della contraente	5
5	Contraente l'assicurazione	2			
6	Neonati	2	IV	Premi	5
7	Malattia	2	31	Pagamento del premio e scadenza del premio	5
8	Infortunio	2	32	Ritardo del pagamento	5
9	Maternità	2	33	Modifica della tariffa del premio	5
10	Ospedale	2	34	Premio iniziale e adeguamento dei premi in virtù dei gruppi d'età tariffari	5
11	Cliniche di riabilitazione	2	35	Rimborso dei premi	5
12	Case di cura	2			
13	Trattamento ambulatoriale e trattamento stazionario	2	V	Disposizioni varie	5
			36	Franchigia	5
II	Le prestazioni della CSS	2	37	Obbligo di notificare in caso di prestazione	6
14	In generale	2	38	Obbligo in caso di prestazione	6
15	Degenza ospedaliera stazionaria	3	39	Obbligo di ridurre il danno	6
16	Riabilitazione stazionaria	3	40	Maturazione e pagamento delle prestazioni assicurative	6
17	Trattamento psichiatrico stazionario	3	41	Diritto di rivalsa	6
18	Maternità	3	42	Pagamento delle prestazioni assicurative/conversione di valuta	6
19	Trattamento ambulatoriale	3	43	Compensazione	6
20	Interventi ambulatoriali	3	44	Frode assicurativa	6
21	Cure a domicilio	3	45	Foro competente	6
22	Soggiorni di cura	3			
23	Ausili per la vista	3	VI	Contatti e comunicazioni	6
24	Prestazioni di assistenza	3	46	Comunicazioni	6
25	Prestazioni non assicurate	4	47	Centralino d'emergenza	6
26	Riduzione delle prestazioni	4			

I Concetti e contenuto

Art. 1 Basi contrattuali, disposizioni

- 1.1 La polizza comprende le seguenti indicazioni: il contraente l'assicurazione, la persona assicurata, l'inizio della copertura assicurativa, la durata del contratto, le somme di copertura annuali, le franchigie e gli eventuali accordi particolari.
- 1.2 La presente assicurazione si basa sull'accordo tra la CSS Assicurazione SA (qui di seguito denominata CSS) e il contraente l'assicurazione, nonché sulle presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA). In aggiunta alle presenti disposizioni è applicabile la 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.
- 1.3 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.

Art. 2 Scopo dell'assicurazione

Sono assicurate le conseguenze economiche di malattia, infortunio e maternità, come pure le prestazioni di assistenza, in modo particolare i rimpatri e i trasporti d'emergenza per ragioni mediche.

Art. 3 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 4 Persone assicurate

- 4.1 Sono assicurate le persone menzionate nella polizza, a condizione che abbiano notificato ufficialmente la cessata residenza in Svizzera e che non siano sottoposti all'obbligo assicurativo secondo la LAMal o la LAINF.
- 4.2 Per persona assicurata s'intende la persona che gode della protezione contro eventi concordati contrattualmente.

Art. 5 Contraente l'assicurazione

Per contraente l'assicurazione s'intende la persona che ha stipulato il contratto assicurativo con la CSS per sé stessa o per un'altra persona. Il contraente l'assicurazione è il debitore dei premi.

Art. 6 Neonati

La CSS assicura i neonati con effetto retroattivo dal giorno della nascita, a condizione che la proposta firmata pervenga alla CSS al più tardi 30 giorni dopo la nascita e che non riporti malattie o infermità che inducono la CSS a rifiutare la proposta. Altrimenti vale la prossima data d'inizio possibile.

Art. 7 Malattia

Si considera malattia qualsiasi danno alla salute fisica o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica.

Art. 8 Infortunio

È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte.

I seguenti danni alla salute (elenco esaustivo) sono parificati all'infortunio, anche se non sono dovuti a un fattore esterno straordinario, nella misura in cui essi non siano riconducibili chiaramente a una malattia o ad un fattore di tipo degenerativo:

- a) fratture;
- b) lussazioni di articolazioni;
- c) lacerazioni del menisco;
- d) lacerazioni muscolari;
- e) stiramenti muscolari;
- f) lacerazioni dei tendini;
- g) lesioni dei legamenti;
- h) lesioni del timpano;
- i) assideramenti;
- k) colpi di calore;
- l) insolazioni e danni alla salute derivanti dai raggi ultravioletti, ad eccezione degli eritemi solari;
- m) fratture di denti.

Art. 9 Maternità

La maternità comprende la gravidanza ed il parto. Le complicazioni in gravidanza sono da considerare malattia.

Art. 10 Ospedale

Sono considerati ospedali pubblici o privati gli stabilimenti di cura esaminati e riconosciuti dallo Stato, diretti e controllati da un medico e aventi lo scopo del trattamento di ammalati e di infortunati. Non sono considerati ospedali le case per anziani, le case di cura per anziani, le case di cura per malati cronici ed altre istituzioni non destinate alla cura di patologie acute.

Art. 11 Cliniche di riabilitazione

Sono considerate cliniche di riabilitazione gli stabilimenti per cure di riabilitazione diretti e controllati da un medico.

Art. 12 Case di cura

Sono considerati stabilimenti di cura gli stabilimenti per cure e di convalescenza diretti e controllati da un medico.

Art. 13 Trattamento ambulatoriale e trattamento stazionario

Sono considerati trattamenti ambulatoriali, i trattamenti medicalmente necessari senza ricovero ospedaliero. È considerato trattamento stazionario ogni ricovero ospedaliero medicalmente necessario della durata di oltre 24 ore.

II Le prestazioni della CSS

Art. 14 In generale

La persona assicurata ha la libera scelta del medico e dell'ospedale. La degenza in ospedale o in uno stabilimento di cura deve essere prescritta dal medico e deve essere necessaria dal punto di vista medico.

Le prestazioni di cui agli articoli 15–22 devono essere efficaci, appropriate ed economiche. L'efficacia deve essere comprovata secondo metodi scientifici.

I costi comprovati vengono rimborsati secondo le tariffe usuali e adeguate nel Paese. Altrimenti è possibile applicare una riduzione delle prestazioni.

Tutte le prestazioni riportate agli art. 15–18 possono essere organizzate e garantite direttamente per telefono tramite il centralino d'emergenza della CSS ai sensi dell'art. 24. I medici del centralino d'emergenza della CSS decidono sul trattamento più adatto e opportuno in determinate circostanze, dopo aver richiesto un rapporto medico presso il medico curante della persona assicurata. Tutta la documentazione deve essere inviata all'indirizzo della CSS indicato all'art. 46.

Art. 15 Degenza ospedaliera stazionaria

La CSS rimborsa i costi comprovati di tutti gli ospedali pubblici e privati fino a concorrenza di CHF 1000000 per anno civile e per persona per

- vitto e alloggio
- onorari medici
- provvedimenti diagnostici e terapeutici
- medicinali, materiali terapeutici, anestesia, sala operatoria

Si applica una franchigia per anno civile. L'entità della franchigia scelta è riportata sulla polizza. Le prestazioni sono limitate soltanto al periodo di tempo in cui la persona assicurata necessita per ragioni mediche la degenza in un ospedale per casi acuti.

Art. 16 Riabilitazione stazionaria

La CSS rimborsa i costi derivanti da prescrizione medica per

- vitto e alloggio
- onorari medici
- provvedimenti diagnostici e terapeutici
- medicinali e materiali terapeutici

durante un periodo massimo di 90 giorni per anno civile, fino a CHF 800 al giorno.

Art. 17 Trattamento psichiatrico stazionario

La CSS rimborsa i costi derivanti da prescrizione medica per

- vitto e alloggio
- onorari medici
- provvedimenti diagnostici e terapeutici
- medicinali e materiali terapeutici

durante un periodo massimo di 180 giorni nell'arco di 900 consecutivi, fino a CHF 400 al giorno.

Art. 18 Maternità

Per prestazioni in caso di maternità si applica un differimento di 9 mesi, calcolato a partire dall'inizio dell'assicurazione.

18.1 La CSS assume i costi per

- a) corso di preparazione al parto fino a un massimo di CHF 150
- b) i controlli in gravidanza prima del parto, prescritti dal medico, fino a un massimo di CHF 10000
- c) parto e puerperio fino a un massimo CHF 50000
- d) costi per trattamento e soggiorno dei neonati, fino a un massimo di CHF 5000

18.2 Le prestazioni per la madre vengono erogate senza applicazione di una franchigia per ogni gravidanza e parto, secondo la tariffa dell'ospedale pubblico o privato di cui trattasi.

18.3 Per il neonato vengono erogati i costi effettivi e comprovati di trattamento e di soggiorno (ai sensi art. 18.1 let. d) per parto. Ciò avviene in conformità all'assicurazione della madre per la durata del soggiorno ospedaliero della stessa, al massimo tuttavia per 10 settimane.

Art. 19 Trattamento ambulatoriale

19.1 La CSS paga in caso di prestazioni

- a) i costi per medici, chiropratici, osteopati e personale ausiliario medico riconosciuti dallo Stato in cui il trattamento viene eseguito
- b) provvedimenti diagnostici e terapeutici prescritti da un medico
- c) medicinali e mezzi ausiliari prescritti da un medico
- d) vaccinazioni profilattiche prescritte da un medico

19.2 Franchigia

Si applica una franchigia per anno civile. L'entità della franchigia scelta è riportata sulla polizza. Conteggiata la franchigia, vengono presi a carico tutti i costi comprovati del paziente fino ad un massimo di CHF 100000 per persona e anno civile.

Art. 20 Interventi ambulatoriali

Se mediante un intervento ambulatoriale è possibile evitare un ricovero ospedaliero, la CSS rimborsa i costi effettivi e comprovati, fino ad un massimo di CHF 50000 per intervento. Non è prevista l'applicazione della franchigia.

Art. 21 Cure a domicilio

Se l'intervento di una persona addetta alla cura diplomata o messa a disposizione da un'istituzione è in grado di ridurre o evitare un ricovero in ospedale, un soggiorno di riabilitazione o di cura, la CSS prende a carico i relativi costi effettivi e comprovati fino a CHF 100 al giorno, durante un periodo massimo di 60 giorni per anno civile.

Alla preventiva domanda di assunzione delle prestazioni deve essere allegato un certificato del medico curante.

Art. 22 Soggiorni di cura

Per un soggiorno in uno stabilimento di cura diretto da un medico (direttamente a seguito o per evitare un ricovero ospedaliero e con prescrizione medica) la CSS rimborsa un forfait giornaliero di CHF 150 al giorno, per un periodo massimo di 30 giorni per anno civile. Tale forfait giornaliero comprende i costi per vitto e alloggio, per gli onorari medici e per i provvedimenti diagnostici e terapeutici.

Il rimborso avviene tuttavia soltanto in base a

- una richiesta scritta presentata dalla persona assicurata prima dell'inizio della cura
- una richiesta scritta con motivazione presentata dal medico curante
- l'approvazione della CSS prima dell'inizio del soggiorno per cure.

Art. 23 Ausili per la vista

Sui costi delle lenti di occhiali o a contatto necessarie alla correzione della vista, alla persona assicurata viene rimborsato l'importo massimo di CHF 300 nell'arco di 3 anni civili.

Art. 24 Prestazioni di assistenza

Tramite il centralino d'emergenza della CSS (art. 47) in casi d'emergenza medica o in caso di eventi inaspettati può richiedere assistenza medica, aiuti finanziari o personali:

24.1 Consigli medici per telefono

Il centralino d'emergenza della CSS offre alla persona assicurata dei consigli medici per telefono. Tali consigli non sono da considerare diagnosi. Se necessario, la persona viene indirizzata ad un medico.

24.2 Segnalazione di medici e ospedali all'estero

Il centralino d'emergenza della CSS fornisce ai propri assicurati, all'occorrenza e su richiesta, il nome, l'indirizzo ed il numero di telefono di un medico di riferimento o di un ospedale e se disponibili, gli orari di apertura di medici, ospedali e cliniche.

24.3 Informazioni su vaccinazioni e condizioni sanitarie

Il centralino d'emergenza della CSS offre su richiesta, prima della partenza, agli assicurati delle raccomandazioni in merito alle vaccinazioni necessarie all'estero.

Il centralino d'emergenza della CSS fornisce inoltre informazioni circa le condizioni sanitarie in un Paese o in determinate regioni di un Paese.

24.4 Anticipo di costi per avvocati e cauzioni

Se la persona assicurata è minacciata da un arresto, il centralino d'emergenza della CSS versa un anticipo sui costi per avvocati per un ammontare di CHF 10000 come pure un anticipo per la cauzione per un ammontare di CHF 20000. La restituzione della somma è dovuta immediatamente al momento del ricevimento del conteggio del centralino d'emergenza della CSS e può essere compensata con altre prestazioni.

- 24.5 Costi di salvataggio e di recupero
La CSS rimborsa i costi effettivi e comprovati per salvataggio e recupero, inerenti ad una malattia assicurata oppure ad un infortunio, fino ad un massimo di CHF 20 000 per caso.
- 24.6 Trasporti per emergenza medica
Se la persona assicurata si ammala gravemente, subisce un grave infortunio oppure subentra un improvviso peggioramento di un disturbo cronico assicurato attestato da un medico, il centralino d'emergenza della CSS organizza e paga, in base ad una telefonata ed un relativo referto medico, il trasferimento per via aerea o via terra nell'ospedale più vicino adatto al tipo di trattamento. Dopo aver preso contatto con il centralino d'emergenza della CSS e dopo aver consultato i medici curanti della persona assicurata, i medici del centralino d'emergenza della CSS decidono quale mezzo di trasporto, quale ospedale e quale trattamento medico in considerazione delle circostanze possa essere la migliore soluzione. Solo il centralino d'emergenza della CSS ha il diritto decisionale. Vengono rimborsati i costi effettivi e comprovati.
- 24.7 Rimpatrio
Qualora necessario dal punto di vista medico, il centralino d'emergenza della CSS organizza e paga alle stesse condizioni previste per i trasporti d'emergenza medici, un trasporto con assistenza medica in un ospedale adatto per il trattamento al luogo di domicilio legale all'estero della persona assicurata risp. nel prossimo ospedale adatto al trattamento, nel caso in cui non è notificato alcun domicilio legale. I medici del centralino d'emergenza della CSS decidono sul tipo di trasporto in base al referto medico. Vengono rimborsati i costi effettivi e comprovati.
- 24.8 Rimpatrio in caso di decesso
Se una persona assicurata decede, il centralino d'emergenza della CSS assume i costi per il trasporto della salma al luogo di domicilio legale oppure nella patria d'origine. Tale prestazione d'aiuto deve in ogni caso essere richiesta al centralino d'emergenza della CSS.
- 24.9 Accompagnatori
Il centralino d'emergenza della CSS organizza e paga un biglietto aereo di ritorno in classe economica o un biglietto ferroviario di 1° classe per una persona che accompagna la persona assicurata durante il rimpatrio. Tale prestazione è accordata soltanto se precedentemente approvata dal centralino d'emergenza della CSS.
- 24.10 Viaggio di ritorno nel Paese di domicilio
A seguito di un trasporto d'emergenza medico, il centralino d'emergenza della CSS organizza e paga per la persona assicurata e per un'eventuale persona accompagnatrice un biglietto aereo in classe economica oppure un biglietto ferroviario di 1° classe per il viaggio di ritorno nel Paese di domicilio.
- Sulle prestazioni di assistenza non si applicano franchigie.
- 25.6 trattamenti dentistici, correzioni della posizione dei denti e trattamenti d'ortopedia dento-facciale (escl. infortuni dentari);
- 25.7 prestazioni per apparecchi acustici;
- 25.8 visite, trattamenti e postumi di disfunzioni sessuali, sterilità, sterilizzazione, anticoncezione, compreso l'inserimento o l'allontanamento o adeguamento di qualsiasi tipo di mezzo ausiliare usuale ai fini anticoncezionali, interruzione della gravidanza ad eccezione dell'interruzione della gravidanza necessaria per ragioni mediche;
- 25.9 conseguenze di interventi che la persona assicurata ha effettuato su se stessa, nonché suicidio ed autolesioni (o relativi tentativi), anche in condizione di incapacità di discernimento o parzialmente incapace di intendere e volere;
- 25.10 malattie e infortuni quali conseguenze di guerra o avvenimenti bellici in tutto il mondo, salvo che la malattia o l'infortunio siano sopravvenuti entro 14 giorni dal primo verificarsi di detti eventi nel Paese in cui la persona assicurata soggiorna e dove è stata sorpresa dallo scoppio degli eventi bellici;
- 25.11 danni alla salute causati da radiazioni ionizzanti e danni risultanti da energia nucleare;
- 25.12 conseguenze derivanti dall'assunzione di droghe, sostanze stupefacenti e simili come pure da medicinali, non prescritti da un medico autorizzato;
- 25.13 danni subiti sotto l'influsso di alcolici, ad un tasso pari o superiore a quello consentito dalle disposizioni legali del Paese di cui trattasi per la guida di un autoveicolo;
- 25.14 crimini o delitti di natura dolosa o colposa;
- 25.15 le conseguenze derivanti dalla mancata osservanza di disposizioni legali e prescrizioni rilasciate dalle autorità locali;
- 25.16 trattamenti che si sono rese necessarie per non aver rispettato le prescrizioni di un medico o di altri fornitori di prestazioni;
- 25.17 per il periodo precedente alla comunicazione del caso di prestazioni ritardata e non scusabile;
- 25.18 conseguenze di atti temerari.
Sono considerati atti temerari:
- a) servizio militare in un esercito straniero;
 - b) partecipazione ad azioni belliche, terroristiche, crimini e delitti;
 - c) gare automobilistiche, motociclistiche, di motocross o di motoscafi compresi gli allenamenti;
 - d) gare per record di velocità di discesa su sci o snow-rafting;
 - e) immersione ad una profondità superiore a 40 metri;
 - f) gare di pugilato, catch-as-catch-can, gare fullcontact, karatè estremo;
 - g) canyoning, hydrospeed o riverboogie;
 - h) bungy-jumping, base-jumping, «surf» sul treno, space o gare di skating;
 - i) gare di discesa libera in mountainbike o citybike compreso l'allenamento sul percorso.

Art. 26 Riduzione delle prestazioni

- 26.1 Assicurazione multipla
Se i costi assicurati sono coperti da diversi assicuratori, complessivamente vengono rimborsati solo una volta. In un caso del genere, la CSS prende a carico i costi soltanto proporzionalmente.
- 26.2 Prestazioni di terzi
Se un terzo avente responsabilità civile risp. il suo assicuratore, un'altra assicurazione delle cure mediche o un'altra assicurazione infortuni versa un risarcimento, tale risarcimento viene portato interamente in detrazione dalle prestazioni della CSS.
- 26.3 Fattori estranei a malattia ed infortunio
Se dei fattori estranei influiscono sul processo di guarigione di una malattia assicurata o di un infortunio assicurato, la CSS versa soltanto una parte delle prestazioni concordate, da definire in base ad una perizia medica.
- Art. 25 Prestazioni non assicurate**
La presente assicurazione non copre le prestazioni per:
- 25.1 persone che hanno domicilio legale in Svizzera;
- 25.2 i disturbi già esistenti al momento dell'inizio del contratto, salvo che la persona assicurata abbia già dichiarato ciò nell'ambito delle domande sullo stato di salute sul formulario di proposta e che la CSS abbia accettato la proposta;
- 25.3 trattamento, cura, sorveglianza e soggiorno in una casa di cura, casa di cura per malati cronici o casa per anziani e residenza per anziani;
- 25.4 interventi correttivi o d'eliminazione di imperfezioni cosmetiche o malformazioni, nella misura in cui non si siano resi necessari a seguito di malattie o infortuni assicurati;
- 25.5 terapia cellulare, cure di dimagrimento, terapie rinforzanti;

- 26.4 Violazione degli obblighi legati al caso assicurativo
In caso di violazione colposa degli obblighi contrattuali spettanti alla persona assicurata o all'aveute diritto, la CSS è autorizzata a ridurre il risarcimento in misura pari all'ammontare dei costi per tale ragione emersi.
Non si applicano queste sanzioni se risulta dalle circostanze che la violazione non è imputabile a colpa, ai sensi dell'art. 45 LCA, oppure se il contraente comprova che la violazione non ha esercitato alcuna influenza sul verificarsi del sinistro e sull'estensione delle prestazioni incombenti all'impresa di assicurazione.

III Durata del contratto, fine dell'assicurazione

Art. 27 Inizio del contratto

La copertura assicurativa inizia alla data concordata nella polizza oppure menzionata nella conferma scritta di accettazione della proposta da parte della CSS.

Art. 28 Durata del contratto

- 28.1 Per la persona assicurata è valevole la durata concordata nella polizza. La durata minima di un contratto è di un anno; la fine dell'anno assicurativo è considerato sempre il 31.12.
- 28.2 Alla scadenza della durata concordata, il contratto si rinnova tacitamente sempre per un altro anno, a meno che il contratto non venga disdetto dalla persona assicurata entro il termine stabilito.

Art. 29 Disdetta da parte della CSS

- 29.1 La CSS rinuncia al proprio diritto di disdetta in caso assicurativo, a meno che il contraente o la persona assicurata abbia compiuto o tentato di compiere una frode a danno dell'assicurazione.
- 29.2 Rispettando un preavviso di 3 mesi, la CSS ha il diritto di disdire il contratto alla scadenza prevista, qualora essa voglia sostituire il prodotto assicurativo esistente con uno nuovo per adeguarsi alle condizioni di mercato. In un caso del genere, la persona assicurata ha il diritto di passare al nuovo prodotto senza esame della salute. Inoltre, la CSS rinuncia al diritto di disdetta ai sensi dell'art. 35a LCA.
- 29.3 La CSS può disdire il contratto in presenza di un grave motivo ai sensi dell'art. 35b LCA.

Art. 30 Disdetta da parte del/della contraente

Il contraente l'assicurazione può disdire il contratto nei seguenti casi, tenuto conto che il diritto a prestazioni per malattie, infortuni o maternità termina dopo la risoluzione del contratto:

- 30.1 Rispettando un preavviso di tre mesi, per la scadenza del contratto o in presenza di un motivo grave ai sensi dell'art. 35b LCA.
- 30.2 Nei casi di prestazioni per i quali la CSS eroga delle prestazioni, la persona assicurata può disdire per iscritto il contratto al più tardi entro 14 giorni dalla data in cui è venuta a conoscenza dell'ultimo pagamento. Se la persona assicurata ha dichiarato la sua disdetta, la copertura assicurativa termina entro 14 giorni dalla data in cui la disdetta è pervenuta alla CSS. La CSS ha comunque diritto ai premi per l'anno civile in corso, qualora la persona assicurata disdica il contratto assicurativo durante l'anno successivo alla sua stipulazione.
- 30.3 In caso di adattamenti tariffari o di età si applica l'art. 34.

IV Premi

Art. 31 Pagamento del premio e scadenza del premio

Il premio deve essere versato anticipatamente. L'invio di fatture mensili dei premi per posta è possibile soltanto tramite un indirizzo di corrispondenza in Svizzera.

Art. 32 Ritardo del pagamento

Se il pagamento dei premi non perviene alla CSS entro la scadenza, il debitore riceve un richiamo scritto nel quale si fissa un termine suppletivo, con avvertenza delle conseguenze di mora. Allo scadere di tale termine suppletivo di 14 giorni termina l'obbligo della CSS di versare prestazione. Qualora il premio arretrato non fosse stato richiesto per via legale entro due mesi dalla scadenza del termine di cui sopra, la CSS recederà dal contratto, rinunciando al pagamento del premio arretrato.

Art. 33 Modifica della tariffa del premio

- 33.1 La CSS deve notificare al contraente l'assicurazione il nuovo premio risp. le nuove condizioni contrattuali al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile.
- 33.2 Il contraente l'assicurazione ha il diritto di disdire il contratto per la fine dell'anno civile corrente. Per essere valida, la disdetta deve pervenire presso la CSS entro l'ultimo giorno dell'anno civile.
- 33.3 Se il contraente l'assicurazione non effettua la disdetta, l'adattamento del contratto è considerato accettato.

Art. 34 Premio iniziale e adeguamento dei premi in virtù dei gruppi d'età tariffari

- 34.1 Il premio iniziale è indicato sulla polizza.
- 34.2 Quando raggiunge l'età massima del suo gruppo d'età tariffario, all'inizio dell'anno civile seguente, la persona assicurata entra nel gruppo d'età tariffario seguente. È applicabile la tariffa dei premi valevole nel gruppo d'età tariffario determinante.
- 34.3 In caso di adeguamento del premio a seguito del passaggio in un gruppo d'età tariffario maggiore c'è un diritto alla disdetta, analogamente a quanto previsto dall'art. 33.1 e 33.2.

Art. 35 Rimborso dei premi

- 35.1 Se il contratto viene sciolto prima della fine del periodo contrattuale, la CSS rimborsa proporzionalmente il premio versato, salvo che
- la persona assicurata abbia disdetto il contratto in caso di prestazione durante il primo anno assicurativo;
 - la persona assicurata abbia leso gli obblighi contrattuali allo scopo di indurre in errore.
- 35.2 Qualora il rapporto assicurativo termini nel corso di un mese civile, la CSS rimborserà proporzionalmente il premio anticipato per la parte del mese in questione, risp. non richiederà il pagamento delle rate in scadenza in questo arco di tempo.

V Disposizioni varie

Art. 36 Franchigia

- 36.1 Sono disponibili le seguenti varianti di franchigia ad opzione:

	Trattamenti ambulatoriali	Trattamenti stazionari
Variante 1	CHF 300	CHF 1000
Variante 2	CHF 900	CHF 3000

- 36.2 La variante di franchigia scelta e valevole è riportata in polizza.
- 36.3 La persona assicurata può richiedere un passaggio in un'altra variante di franchigia, sempre con effetto all'inizio dell'anno civile seguente. Il passaggio a una franchigia minore sarà concessa previa dichiarazione sullo stato di salute e accettazione della stessa, con effetto all'inizio dell'anno successivo. Se, in un caso del genere, la dichiarazione dello stato di salute non è accettata senza riserva dalla CSS, il passaggio in una variante di franchigia minore è escluso.

Art. 37 Obbligo di notificare in caso di prestazione

- 37.1 La persona assicurata ha l'obbligo, prima di un'ospedalizzazione o di un trasporto di ammalati, di mettersi in contatto con il centralino d'emergenza della CSS, salvo i casi in cui un'emergenza o causa di forza maggiore le abbiano impedito di farlo. In tal caso la persona assicurata deve informare al più presto possibile il centralino d'emergenza della CSS.
- 37.2 Su richiesta, al momento del ricovero della persona assicurata in ospedale, o in uno stabilimento di cure, il centralino d'emergenza della CSS concede una garanzia di pagamento nell'ambito delle prestazioni assicurate. In un caso del genere la notifica deve avvenire prima dell'ingresso in ospedale, salvo i casi in cui un'emergenza o forza maggiore le abbiano impedito di farlo.

Art. 38 Obblighi in caso di prestazione

La persona assicurata o il contraente l'assicurazione hanno l'obbligo, previa richiesta della CSS, di presentare alla CSS fatture originali dettagliate, ricevute di pagamento e certificati medici, affinché la CSS possa erogare le prestazioni come previsto dal contratto. La persona assicurata deve, in modo particolare, liberare dal loro obbligo al segreto professionale i medici che la hanno in cura o che la hanno curata, nei confronti del centralino d'emergenza della CSS o nei confronti della CSS stessa.

Art. 39 Obbligo di ridurre il danno

La persona assicurata adotta tutti i provvedimenti necessari per limitare il danno del caso assicurativo e per permettere di chiarire la malattia o l'infortunio o le loro conseguenze.

Art. 40 Maturazione e pagamento delle prestazioni assicurative

Il pagamento delle prestazioni assicurative matura quattro settimane dopo che la CSS ha ricevuto tutte le indicazioni ed i certificati medici, mediante i quali essa ha modo di convincersi circa la correttezza e l'entità del diritto.

Art. 41 Diritto di rivalsa

Qualora la CSS eroghi delle prestazioni al posto di un terzo avente la responsabilità civile, la persona assicurata deve cedere alla CSS i suoi diritti nella misura corrispondente all'obbligo di prestazioni.

Art. 42 Pagamento delle prestazioni assicurative/conversione di valuta

- 42.1 Ad eccezione dei pagamenti diretti al fornitore di prestazioni, le prestazioni vengono pagate in franchi svizzeri (CHF) su un conto bancario o postale in Svizzera.
- 42.2 Per la conversione della richiesta di rimborso espressa in valuta estera si applica il corso medio (fonte: CS). È determinante la data d'emissione della fattura.

Art. 43 Compensazione

La CSS può effettuare il conguaglio dei premi dovuti dal contraente l'assicurazione con i rimborsi dovuti per prestazioni.

Art. 44 Frode assicurativa

Qualora la persona assicurata, allo scopo di indurre in errore, abbia dichiarato inesattamente o taciuto dei fatti che escluderebbero o limiterebbero l'obbligo di versare prestazioni della CSS, oppure se la persona assicurata, allo stesso scopo, non ha dato seguito ai propri obblighi oppure lo ha fatto troppo tardi, la CSS può rifiutare di versare le prestazioni e recedere dal contratto.

Art. 45 Foro competente

La presente assicurazione è sottoposta al diritto svizzero. Foro competente è Lucerna.

VI Contatti e comunicazioni

Art. 46 Comunicazioni

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. 47 Centralino d'emergenza

In caso d'emergenza e nei casi previsti dal contratto è assolutamente necessario mettersi in contatto con il centralino d'emergenza della CSS. Quest'ultimo è a disposizione 24 ore su 24 (anche di domenica e nei giorni festivi). Il centralino d'emergenza fornisce consigli sul modo di procedere adeguato e organizza l'aiuto necessario.

Centralino d'emergenza della CSS: Tel. +41 (0)58 277 77 77.