

Ospedale30

Assicurazione per spese di guarigione

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Edizione 01.2005

Indice

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

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

I Concetti e contenuto

1 Assicurazione complementare

Ospedale30 è un'assicurazione complementare all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

2 Contenuto del contratto

2.1 Sulla polizza sono elencate le seguenti indicazioni: la persona assicurata, l'inizio della copertura assicurativa, la durata contrattuale, la variante assicurata (semiprivata o privata), l'importo annuo massimo 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 Disposizioni contrattuali particolari (DCP).

2.2 Nella misura in cui nelle Disposizioni contrattuali particolari (DCP) o 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).

2.3 Lo stampato «Allegato e definizioni relativi alle CGA», valevole al momento della stipulazione del contratto, costituisce parte integrante delle presenti CGA.

3 Malattia, infortunio, caso di prestazioni

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

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

II Le prestazioni della CSS

4 Estensione delle prestazioni

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

a) Variante semiprivata: i costi di trattamento, cura, assistenza e soggiorno in caso di degenze stazionarie nella divisione comune o semiprivata (camera a due letti) di ospedali pubblici e privati in tutta la Svizzera, secondo le disposizioni contenute nelle presenti CGA.

Se una persona assicurata con la variante semiprivata sceglie la degenza in una divisione privata, non sussiste l'obbligo di versare prestazioni.

Variante privata: i costi di trattamento, cura, assistenza e soggiorno in caso di degenze stazionarie nella divisione comune, semiprivata o privata (camera a un letto) in ospedali pubblici o privati in tutta la Svizzera secondo le disposizioni delle presenti CGA.

b) Durante una degenza stazionaria in Svizzera, la CSS assume i medicinali prescritti dal medico, efficaci, appropriati, economici e scientificamente riconosciuti ai prezzi di mercato usuali in Svizzera, che sono utili al trattamento della malattia e non sono contenuti nell'«Elenco delle specialità (ES) o nell'«Elenco dei preparati farmaceutici per impiego speciale (EPFA)».

La CSS può tenere una propria lista con preparati in aggiunta o in luogo dell'EPFA, i quali non sono presi a carico della presente assicurazione, o lo sono solo parzialmente.

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, anche con la variante semiprivata la divisione ospedaliera può essere scelta liberamente. In caso di opzione per un trattamento all'estero, una garanzia di pagamento scritta rilasciata dalla CSS costituisce in ogni caso la premessa necessaria ai fini dell'obbligo di versare prestazioni. In tutti i casi la persona assicurata è la debitrice degli onorari, a meno che la CSS non abbia altre convenzioni con il fornitore di prestazioni.

e) Durante una degenza stazionaria all'estero, la CSS prende a carico i medicinali prescritti da un medico, efficaci, appropriati, economici e scientificamente riconosciuti nel Paese di cui trattasi, che sono utili al trattamento della malattia. La CSS può stilare una lista di preparati che all'estero non vengono assunti o vengono assunti solo parzialmente a carico della presente assicurazione.

4.2 Se una persona assicurata ha un'assicurazione Standard valevole e la persona assicurata si ammala seriamente, subisce un grave infortunio o muore, la CSS assume, in aggiunta all'importo massimo annuale 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.

5 Limitazioni delle prestazioni

5.1 Le prestazioni per soggiorni di riabilitazione sono limitate a un massimo di 60 giorni per anno civile.

5.2 Per le degenze in una divisione ospedaliera riportata nell'elenco degli ospedali senza divisione comune, semiprivata o privata riconosciuta dalla CSS, non sussiste alcun obbligo di versare prestazioni.

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 è di un anno civile completo, l'importo massimo annuale assicurato indicato all'art. 4.1 sarà ridotto proporzionalmente.

5.5 Al termine del contratto si estingue completamente l'obbligo della CSS di versare prestazioni, anche per ciò che concerne le malattie o gli infortuni verificatisi durante la durata contrattuale. Rimangono dovuti i trattamenti con diritto a prestazioni secondo le presenti CGA eseguiti durante la durata contrattuale. Determinante è la data del trattamento.

6 Prestazioni non assicurate

6.1 Nei casi di prestazioni per i quali è in obbligo di versare prestazioni l'assicuratore LAINF o LAMAL, l'assicurazione militare, l'assicurazione invalidità o un altro assicuratore sociale svizzero o estero, la CSS versa soltanto la parte di prestazioni assicurate presso la CSS che non è 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 versare prestazioni (ad es. prestazioni non obbligatorie, prestazioni limitate), non si erogano prestazioni neppure dal presente contratto.

- 6.3 Le prestazioni scientificamente non riconosciute, non prescritte da un medico, inefficaci, inappropriate, non economiche e non facenti parte della 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.
- 6.4 Prestazioni per maternità e malattie in rapporto con essa.
- 6.5 Prestazioni per degenze in cliniche psichiatriche o divisioni ospedaliere nelle quali si effettuano trattamenti psichiatrici.
- 6.6 Degenze stazionarie in ospedali o altre istituzioni che non comportano alcuna utilità ai fini del miglioramento dello stato di salute (ad es. 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 es. 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. Per la delimitazione dal trattamento di una malattia 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 pure 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 colposa 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 una lista esaustiva di attività che non rappresentano un atto temerario.
- 6.18 Partecipazioni ai costi, quote-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 Riduzioni delle prestazioni di altre assicurazioni.
- 7 Prestazioni di terzi**
- 7.1 In caso di assicurazione doppia o plurima, la CSS versa le proprie prestazioni per quota.
- 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 di versare prestazioni, la CSS non è obbligata di erogare prestazioni.
- 7.3 L'obbligo di versare prestazioni da parte 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 preventiva della CSS, la CSS non è in obbligo di versare prestazioni.

8 Rapporto con altri contratti assicurativi con la CSS

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

III Premi

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 dal suo gruppo d'età tariffario, con effetto a partire dall'inizio del seguente anno civile, la persona assicurata entra automaticamente a far parte del gruppo d'età tariffario successivo. Determinante è la tariffa dei premi valevole in un gruppo d'età tariffario.

I gruppi d'età tariffari:

0. – 18. anno d'età	51. – 55. anno d'età
19. – 25. anno d'età	56. – 60. anno d'età
26. – 30. anno d'età	61. – 65. anno d'età
31. – 35. anno d'età	66. – 70. anno d'età
36. – 40. anno d'età	71. – 75. anno d'età
41. – 45. anno d'età	76. – 80. anno d'età
46. – 50. anno d'età	81. – n. anno d'età

- 9.3 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. 10.2 e 10.3.

10 Modifica delle tariffe dei premi

- 10.1 La CSS può adeguare le tariffe dei premi.
- 10.2 La CSS rende note le modifiche delle tariffe dei premi al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile.
- 10.3 Qualora la persona assicurata non dovesse essere d'accordo con la modifica del premio, il contratto può essere disdetto per iscritto per la fine dell'anno civile corrente. La didetta deve pervenire alla CSS al più tardi l'ultimo giorno lavorativo dell'anno civile.

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 regolamentazione le persone assicurate che hanno stipulato l'Assicurazione ospedaliera semiprivata, l'Assicurazione ospedaliera privata, l'Ospedale20, 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.
- 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.
- 13 Ritardo nel pagamento dei premi**
- 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 termina l'obbligo di prestazione della CSS e l'assicurazione viene annullata.
- 13.2 La CSS ha il diritto di far valere 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 alla compensazione.

IV Disposizioni varie

- 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 autenticata in una lingua nazionale svizzera.
- 14.2 I ricoveri in ospedale e scelta della divisione ospedaliera (comune, semiprivata o privata) devono essere immediatamente comunicate alla CSS o al centralino d'emergenza della CSS. Prima dell'inizio della cura è necessaria la garanzia di pagamento da parte della CSS o del centralino d'emergenza della CSS. Qualora, per propria colpa, la persona assicurata non provveda a richiedere la garanzia di pagamento, la CSS non ha l'obbligo di versare prestazioni.
- Qualora la persona assicurata, a causa di una malattia grave o a causa dei postumi d'infortunio, non dovesse essere in grado di scegliere la divisione ospedaliera al momento del ricovero, la CSS rilascia la garanzia di pagamento per la divisione comune. Il numero per le chiamate d'emergenza è riportato sulla tessera d'assicurazione.
- 14.3 Prima del ricovero in ospedale la persona assicurata ha l'obbligo di informarsi 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 es. 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 la documentazione ritenuta necessaria allo scopo di giudicare l'obbligo di versare prestazioni. In caso contrario, l'obbligo a versare prestazioni decade.
- 14.6 Le garanzie di pagamento devono essere richieste presso il Centro servizi o il centralino per le chiamate d'emergenza della CSS indicato sulla tessera d'assicurazione.
- 15 Durata del contratto, disdetta**
- 15.1 Il contratto è stipulato per la durata indicata nella polizza e 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.
- 16 Disdetta in caso di prestazioni**
- 16.1 Dopo ogni caso di prestazioni per il quale la CSS eroghi prestazioni, la persona assicurata 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.
- 17 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.
- 18 Estinzione dell'assicurazione**
- L'assicurazione si estingue
- 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 per la fine dell'anno civile.
- 19 Liste**
- 19.1 Le liste vevolevoli e menzionate nelle presenti CGA possono essere visionate e ne possono essere richiesti degli estratti presso i Centri di servizi indicati sulla tessera d'assicurazione.
- 19.2 Sono sempre determinanti le liste vevolevoli 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.
- 20 Cessione di diritti di prestazioni**
- La persona assicurata può cedere a terzi i diritti a prestazione nei confronti della CSS soltanto con l'autorizzazione scritta della CSS.
- 21 Prescrizione**
- I diritti a prestazioni cadono in prescrizione dopo 2 anni dal momento del verificarsi del caso di prestazioni.

- 22 Polizza sostitutiva**
Qualora il contratto sostituisca un precedente contratto della CSS, le prestazioni limitate, percepite in precedenza a carico della prima polizza vengono computate per le prestazioni future.
- 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 alla persona assicurata un ulteriore importo per il maggiore onere amministrativo.
- 24 Modifica d'indirizzo**
Una modifica d'indirizzo deve essere immediatamente comunicata alla CSS per iscritto. Qualora il cambio d'indirizzo abbia per conseguenza una modifica del premio, la CSS adegua i premi con effetto alla data del cambio d'indirizzo. Un adeguamento di questo tipo non autorizza ad inoltrare una disdetta.
- 25 Foro competente**
In caso di controversia giuridica, è possibile inoltrare azione giudiziaria contro la CSS nel luogo di domicilio svizzero della persona assicurata oppure a Lucerna.