

Assicurazioni malattie complementari Livo secondo la LCA

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)
Edizione 01.2025

Indice

I	Aspetti generali	2	V	Obblighi della persona assicurata	4
1	Introduzione	2	22	Obblighi per tutta la durata dell'assicurazione e in caso di evento assicurato	4
2	Basi contrattuali	2	23	Violazione degli obblighi	5
3	Oggetto dell'assicurazione	2	24	Violazione dell'obbligo di notifica	5
4	Validità territoriale e temporale	2			
II	Definizioni delle nozioni	2	VI	Estensione della protezione assicurativa	5
5	Interpretazione delle nozioni	2	25	Diritto ed estensione delle prestazioni	5
6	La CSS in qualità di assicuratore	2	26	Prestazioni non assicurate	5
7	Persona assicurata	2	27	Riduzioni delle prestazioni	6
8	Malattia e maternità	2	28	Computazione delle prestazioni in caso di polizza sostitutiva	6
9	Infortunio	2	29	Sussidiarietà	6
10	Fornitore di prestazioni	2	30	Diritto di regresso	6
11	Caso assicurativo	2	31	Assicurazione multipla	6
12	Domicilio	2			
13	Prestazioni aggiuntive e complementari	2	VII	Varie	6
14	Elenchi CSS (elenchi)	3	32	Obbligo di pagamento	6
			33	Versamenti della CSS	6
III	Inizio, durata e risoluzione del contratto d'assicurazione e della copertura assicurativa	3	34	Accordi di pagamento e tariffe	7
15	Inizio, durata e risoluzione del contratto d'assicurazione	3	35	Compensazione, cessione, costituzione in pegno e rimborso	7
16	Sospensione e fine della copertura assicurativa	3	36	Tessera d'assicurato	7
			37	Comunicazioni e cambio di indirizzo	7
IV	Premi e partecipazioni ai costi	3	38	Protezione dei dati e sanzioni economiche, commerciali e finanziarie	7
17	Premio, tariffe dei premi e partecipazioni ai costi	3	39	Adattamento delle condizioni d'assicurazione	7
18	Adeguamento della tariffa del premio, della partecipazione ai costi e del gruppo d'età	3	40	Specificazioni tramite elenchi CSS	7
19	Ribassi	4	41	Opzione upgrade	8
20	Pagamento dei premi	4	42	Luogo di adempimento e foro competente	8
21	Diffida e ritardo nel pagamento	4			
			Allegato: ribasso familiare		9

I Aspetti generali

1 Introduzione

- 1.1 Per ragioni di leggibilità, nel testo che segue la forma maschile adottata include anche la forma femminile.
- 1.2 Le presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA) si applicano ai contratti d'assicurazione malattie complementare ai sensi della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

2 Basi contrattuali

- 2.1 Costituiscono base o parte integrante del contratto d'assicurazione tutte le dichiarazioni, rilasciate per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo, da parte della persona assicurata (risp. della persona da assicurare) o del relativo rappresentante e dell'assicuratore, ad esempio nella proposta d'assicurazione o nei referti medici.
- 2.2 I diritti e gli obblighi delle parti contraenti sono disciplinati dalla polizza assicurativa, dalle presenti CGA, dalle Condizioni supplementari (CS) e da eventuali ulteriori accordi.
- 2.3 Le CS regolano il rapporto assicurativo in modo più dettagliato e in aggiunta alle presenti CGA. Le disposizioni derogatorie nelle CS prevalgono rispetto alle presenti CGA.
- 2.4 Eventuali accordi particolari tra le parti contraenti sono vincolanti per l'assicuratore solo se confermati dallo stesso per iscritto ovvero in altra forma che consenta una prova per testo. Accordi di questo tipo prevalgono rispetto alle presenti CGA e alle relative CS, qualora dovessero contenere regolamentazioni derogatorie.
- 2.5 Se non altrimenti specificato nelle presenti CGA, nelle CS o in eventuali accordi particolari, il contratto d'assicurazione è disciplinato dalle disposizioni della LCA.

3 Oggetto dell'assicurazione

- 3.1 È possibile assicurare le conseguenze economiche di malattia, maternità e infortunio a integrazione delle assicurazioni sociali, nella fattispecie l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo quanto disposto dalla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e/o l'assicurazione infortuni secondo quanto disposto dalla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e l'assicurazione invalidità secondo quanto disposto dalla legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI).
- 3.2 Le prestazioni assicurate sono da intendersi esclusivamente quali prestazioni aggiuntive o complementari (cfr. cifra 13), a integrazione o come estensione dell'assicurazione sociale.

4 Validità territoriale e temporale

- 4.1 Il contratto d'assicurazione è valido fondamentalmente solo per le persone assicurate che hanno il loro domicilio in Svizzera.
- 4.2 Se non altrimenti specificato nelle CS o nelle presenti CGA, l'assicurazione vale per i trattamenti che si effettuano in Svizzera.
- 4.3 Se non diversamente concordato, il contratto copre solo gli eventi assicurati che si verificano durante la durata del contratto.

II Definizioni delle nozioni

5 Interpretazione delle nozioni

L'interpretazione delle nozioni descritte e utilizzate nelle presenti CGA e nelle CS «malattia», «maternità» e «infortunio» (cfr. cifre 8 e 9) e «domicilio» (cfr. cifra 12) si basa sulle disposizioni e sui criteri applicabili del diritto delle assicurazioni sociali e del Codice delle obbligazioni.

6 La CSS in qualità di assicuratore

L'assicuratore ai sensi delle presenti disposizioni è la CSS Assicurazione SA, Tribtschenstrasse 21, 6002 Lucerna (CSS).

7 Persona assicurata

Le persone assicurate sono le persone che ricevono copertura assicurativa nell'ambito del contratto d'assicurazione.

8 Malattia e maternità

- 8.1 È considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro. Sono determinanti le disposizioni della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).
- 8.2 La maternità comprende la gravidanza, il parto e la successiva convalescenza della madre. Sono determinanti le disposizioni della LPGA.

9 Infortunio

- 9.1 È considerato 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. Sono determinanti le disposizioni della LPGA.
- 9.2 Le lesioni corporali parificate a infortunio e le malattie professionali sono equiparate agli infortuni. Sono determinanti le disposizioni della LAINF.

10 Fornitore di prestazioni

- 10.1 Sono considerati fornitori di prestazioni quelle persone, stabilimenti e istituzioni indipendenti che sono autorizzati secondo la LAMal ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) o che sono riconosciuti dalla CSS, secondo il proprio apprezzamento, per la fornitura di prestazioni a carico di questa assicurazione.
- 10.2 I medici e le altre persone fisiche che operano nel settore medico e che forniscono le proprie prestazioni utilizzando le infrastrutture di un altro fornitore di prestazioni (p. es. i medici accreditati) sono generalmente associati a quest'ultimo. Le loro prestazioni saranno trattate come prestazioni di questo altro fornitore di prestazioni, a meno che la CSS, nel caso singolo, acconsenta espressamente al trattamento come prestazione separata da parte di un fornitore di prestazioni indipendente. Tuttavia, anche i singoli fornitori di prestazioni che si appoggiano a infrastrutture di altri possono essere esclusi qualora la CSS non ne accetti le tariffe.

11 Caso assicurativo

Si è in presenza di un caso assicurativo quando si verifica un fatto che costituisce un obbligo di versare prestazioni riconosciuto dalla CSS risp. un diritto a prestazioni della persona assicurata riconosciuto dalla CSS.

12 Domicilio

Per domicilio si intende il luogo in cui la persona assicurata soggiorna con l'intenzione di rimanervi durevolmente. Sono determinanti le disposizioni del Codice civile (CC).

13 Prestazioni aggiuntive e complementari

- 13.1 Le prestazioni aggiuntive sono prestazioni che superano il livello di prestazioni stabilito nell'AOMS.
- 13.2 Per prestazioni complementari si intendono prestazioni non correlate alle prestazioni dell'AOMS.
- 13.3 Si considerano prestazioni mediche aggiuntive e complementari, ad esempio, la libera scelta del medico, un'assi-

stenza sovraqualificata, una maggiore disponibilità del medico o un'assistenza continua da parte del medico scelto.

13.4 Le prestazioni cliniche sono, in particolare, prestazioni organizzative e procedurali con una pianificazione della degenza ospedaliera specifica per il cliente, come p. es. ampie possibilità di scelta degli appuntamenti e una pianificazione flessibile del trattamento, nonché la libera scelta dell'ospedale, un'offerta ampliata di medicinali e terapie o prestazioni di cura complementari.

13.5 Le prestazioni aggiuntive e complementari sono, in particolare, prestazioni nell'ambito dei servizi alberghieri in caso di degenza ospedaliera, come p. es. servizi in camera e prestazioni di comfort connessi ai trattamenti, quali servizio di trasporto a domicilio o un servizio pasti.

14 Elenchi CSS (elenchi)

14.1 Per elenchi CSS si intendono elenchi stilati dalla CSS finalizzati a esplicitare quanto previsto dalle CGA e dalle CS. Gli elenchi CSS si dividono in elenchi dei fornitori di prestazioni ed elenchi delle prestazioni.

14.2 Gli elenchi dei fornitori di prestazioni sono elenchi di fornitori di prestazioni le cui prestazioni sono assicurate e che sono (parzialmente) esclusi dall'obbligo di versare prestazioni o per i quali si applicano le tariffe massime.

14.3 Gli elenchi delle prestazioni sono elenchi di prestazioni dell'assicurazione (prestazioni aggiuntive e complementari assicurate, nella fattispecie diritti a prestazioni nonché offerenti e prodotti riconosciuti) o eccezioni alla copertura assicurativa.

III Inizio, durata e risoluzione del contratto d'assicurazione e della copertura assicurativa

15 Inizio, durata e risoluzione del contratto d'assicurazione

15.1 Il contratto d'assicurazione inizia alla data indicata nella polizza assicurativa. Rimangono riservati i differimenti e i periodi d'attesa previsti nelle presenti CGA e nelle CS.

15.2 La durata del contratto è determinata dalla polizza assicurativa. Il contratto si intende tacitamente prorogato di un anno dopo la scadenza del termine concordato, qualora la persona assicurata non disdica regolarmente con un preavviso di tre mesi per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo con effetto alla fine dell'anno civile. In caso di durata contrattuale superiore a tre anni, la persona assicurata ha facoltà di disdire regolarmente il contratto alla fine del terzo anno e di ogni anno successivo.

15.3 In un caso assicurativo, la persona assicurata può disdire il contratto entro al più tardi 14 giorni dal ricevimento dell'ultimo pagamento da parte della CSS. In caso di disdetta da parte della persona assicurata, la copertura assicurativa si estingue entro 14 giorni dalla notifica della disdetta. 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.

15.4 La CSS non ha né un diritto di recesso ordinario (art. 35a LCA) né un diritto di recesso in caso di evento assicurato (art. 42 LCA). La CSS ha invece i diritti di recesso previsti dalla legge (in particolare in caso di violazione dell'obbligo di notifica secondo quanto previsto dalla cifra 24 CGA e di frode) e il diritto di recesso secondo quanto previsto dalla cifra 21 CGA in caso di mora nel pagamento dei premi (art. 21 LCA). La persona assicurata e la CSS hanno altresì il diritto di recesso per gravi motivi (art. 35b LCA).

15.5 Il contratto d'assicurazione termina automaticamente nei seguenti casi:

- a) al momento del trasferimento del domicilio all'estero della persona assicurata;
- b) in caso di soggiorni temporanei all'estero della persona assicurata di durata superiore a un anno, con effetto alla fine dell'anno civile in cui ha inizio il soggiorno all'estero, se l'assicurazione non è stata sospesa.

La persona assicurata è tenuta a informare la CSS del trasferimento del domicilio all'estero o del soggiorno temporaneo all'estero di oltre un anno entro quattro settimane dal cambiamento del domicilio.

16 Sospensione e fine della copertura assicurativa

16.1 L'assicurato può far sospendere l'assicurazione prima di iniziare un soggiorno all'estero di almeno sei mesi, su richiesta e con una corrispondente riduzione del premio. La domanda deve essere presentata in una forma che consenta la prova per testo. La CSS può respingere le richieste di sospensione senza alcuna giustificazione. Le ulteriori condizioni e modalità sono stabilite unilateralmente dalla CSS.

16.2 La copertura assicurativa si estingue alla scadenza o alla risoluzione del contratto oppure in caso di decesso dell'assicurato. Sono fatte salve le disposizioni obbligatorie di cui alla LCA.

16.3 I casi assicurativi che si verificano dopo la fine del contratto non sono coperti. Gli obblighi di prestazione periodica esistenti a seguito di malattia o infortunio rimangono validi in termini di durata ed estensione anche dopo la fine del contratto (art. 35c LCA). In caso di estinzione della copertura assicurativa per disdetta del contratto da parte della persona assicurata o per il suo decesso, le prestazioni di cui all'art. 35c LCA continueranno a essere corrisposte, sebbene il premio secondo tariffa venga detratto dalla prestazione assicurativa per la durata residua del sinistro (dopo la risoluzione anticipata dell'assicurazione da parte del contraente).

IV Premi e partecipazioni ai costi

17 Premio, tariffe dei premi e partecipazioni ai costi

17.1 Il premio è riportato sulla polizza assicurativa valida per l'anno civile in corso.

17.2 La tariffa dei premi può prevedere che i premi siano graduati in base a fatti rilevanti per il premio, ad esempio in base all'età, al sesso, allo stato di salute dichiarato prima della stipulazione del contratto o al domicilio della persona assicurata. Le persone assicurate vengono suddivise in gruppi d'età che comprendono anni di nascita diversi e i premi vengono quindi adeguati in base all'età della persona assicurata. In caso di modifica di un fatto rilevante per il premio, la CSS deve essere informata immediatamente, per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo. La modifica di un fatto rilevante per il premio può comportare un adeguamento dello stesso.

17.3 La partecipazione ai costi (franchigia, aliquota percentuale) è disciplinata dalle CS.

18 Adeguamento della tariffa del premio, della partecipazione ai costi e del gruppo d'età

18.1 La CSS ha facoltà di adeguare la tariffa del premio (inclusi i ribassi) e le regolamentazioni della partecipazione ai costi sulla base dell'evoluzione dei costi e dei sinistri con effetto all'inizio dell'anno civile.

18.2 La CSS distingue le seguenti classi d'età:

Classi d'età dei premi			
0-5	28-30	51-55	76-80
6-10	31-35	56-60	81-85
11-15	36-40	61-65	86+
16-20	41-45	66-70	
21-27	46-50	71-75	

18.3 La CSS comunica alla persona assicurata gli adeguamenti delle tariffe dei premi e delle regolamentazioni della partecipazione ai costi, nonché gli adeguamenti dei premi dovuti a un passaggio a un altro gruppo d'età al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile.

18.4 In caso di mancata accettazione degli adeguamenti da parte della persona assicurata, il contratto può essere disdetto con effetto alla fine dell'anno civile in corso, per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo. La disdetta è considerata tempestiva se perviene alla CSS entro l'ultimo giorno lavorativo dell'anno civile in corso. La mancata notifica della disdetta da parte della persona assicurata viene considerata come un consenso agli adeguamenti.

18.5 Qualora una variazione d'indirizzo comporti un adeguamento dei premi, la CSS adeguerà i premi alla data della variazione. Tale adeguamento non autorizza il cliente a disdire il contratto.

19 Ribassi

19.1 La CSS può accordare ribassi e adeguarne l'importo con effetto all'inizio di un anno civile. La perdita di ribassi dovuta al mancato rispetto delle condizioni necessarie non dà diritto alla disdetta dell'assicurazione stipulata. La riduzione dei ribassi a seguito di un adeguamento tariffario da parte della CSS (cifra 18.1) e/o di una modifica delle condizioni che regolano il diritto al ribasso da parte della stessa comporta il diritto di recesso come indicato nella cifra 19.6 CGA.

19.2 La CSS concede un ribasso familiare ai bambini e ai giovani sino alla fine dell'anno civile in cui la persona assicurata compie il 20° anno d'età. Maggiori dettagli relativi al ribasso familiare e al relativo importo sono riportati in un allegato alle CGA. È determinante il momento di inizio del contratto d'assicurazione. La CSS ha facoltà di modificare unilateralmente i dettagli e l'importo del ribasso. L'importo del ribasso dipende dalla copertura assicurativa della persona titolare del ribasso (persona responsabile dell'educazione) e del bambino risp. del giovane. L'importo è riportato sulla polizza. La persona assicurata ha diritto al ribasso se sono soddisfatte in modo cumulativo le seguenti condizioni:

- il bambino dispone di un'assicurazione di base presso una delle società affiliate alla CSS Holding;
- la persona titolare del ribasso dispone di un'assicurazione di base presso una delle società affiliate alla CSS Holding;
- la persona titolare del ribasso dispone di un'assicurazione malattie complementare equivalente (allegato alle presenti CGA) presso la CSS Assicurazione SA.

19.3 La CSS concede alle persone assicurate un bonus per durata del contratto in caso di stipulazione di un contratto pluriennale. Il bonus per durata del contratto scade automaticamente al termine della durata fissa ed è riportato sulla polizza. È determinante la data d'inizio del contratto d'assicurazione.

19.4 La CSS può stipulare contratti di ribasso (cosiddetti contratti quadro) con imprese e associazioni e concedere ri-

bassi alle persone assicurate in questione. Le relative condizioni del diritto sono indicate nei rispettivi contratti di ribasso. La persona assicurata può richiedere informazioni sulle disposizioni del contratto di ribasso che la riguardano (durata e importo del ribasso, possibilità di modifica ecc.).

19.5 La CSS comunica alla persona assicurata gli adeguamenti dei ribassi e le condizioni per il diritto al ribasso 30 giorni prima della fine dell'anno civile.

19.6 In caso di mancata accettazione degli adeguamenti di cui alla cifra 19 da parte della persona assicurata, il contratto può essere disdetto con effetto alla fine dell'anno civile in corso, per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo. La disdetta è considerata tempestiva se perviene alla CSS entro l'ultimo giorno lavorativo dell'anno civile in corso. La mancata notifica della disdetta da parte della persona assicurata viene considerata come un consenso agli adeguamenti.

20 Pagamento dei premi

20.1 I premi sono pagabili mensilmente in anticipo, ma possono, previo accordo particolare, essere pagati anche anticipatamente con scadenza bimestrale, trimestrale, semestrale o annuale.

20.2 Qualora la persona assicurata disponga di più assicurazioni a cui si applicano le presenti CGA, è tenuta a scegliere un metodo di pagamento standardizzato per tutte le assicurazioni, secondo quanto previsto dalla cifra 20.1.

20.3 I premi sono dovuti per l'intero mese, anche nel caso in cui il contratto inizi o si concluda nel corso del mese.

21 Diffida e ritardo nel pagamento

21.1 Se il premio non viene pagato entro il termine indicato sulla fattura, la persona assicurata viene diffidata per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo e con l'indicazione delle conseguenze della mora, a versare i premi arretrati entro un termine suppletivo di 14 giorni dall'invio del sollecito. Se la diffida rimane senza effetto, l'obbligo di versare prestazioni viene sospeso a partire dalla data di scadenza del termine di diffida.

21.2 Dopo la scadenza del termine di diffida la persona assicurata è tenuta a versare gli interessi di mora. I costi della diffida sono a carico della persona assicurata.

21.3 Se il premio arretrato non viene richiesto nelle vie legali entro due mesi dalla scadenza del termine di diffida, la CSS recede dal contratto, rinunciando al pagamento del premio arretrato.

21.4 Se la CSS ha richiesto il premio nelle vie legali o l'ha accettato più tardi, l'obbligo di versare prestazioni è ripristinato a partire dalla data di pagamento del premio scaduto, ivi compresi interessi e spese. La CSS non è tenuta a versare prestazioni a copertura di casi assicurativi avvenuti durante il periodo di sospensione dell'obbligo, neanche dopo l'avvenuto pagamento del premio arretrato.

V Obblighi della persona assicurata

22 Obblighi per tutta la durata dell'assicurazione e in caso di evento assicurato

22.1 Qualora una malattia o un infortunio richieda presumibilmente prestazioni assicurative, la persona assicurata è tenuta a sottoporsi quanto prima a cure mediche idonee. La persona assicurata è tenuta ad attenersi alle prescrizioni mediche o alle prescrizioni di altri fornitori di prestazioni e ad astenersi da tutto ciò che potrebbe mettere in pericolo o ritardare la sua guarigione (obbligo di diminuire il danno).

- 22.2 La persona assicurata è obbligata a segnalare immediatamente alla CSS un evento assicurato.
- 22.3 La CSS è autorizzata ad acquisire informazioni e documenti ulteriori, in particolare certificati medici, dai fornitori di prestazioni. La persona assicurata è tenuta a fornire alla CSS informazioni complete e veritiere su tutto ciò che riguarda l'evento assicurato.
- 22.4 In caso di evento assicurato, la persona assicurata è tenuta a fornire immediatamente alla CSS tutte le informazioni, i documenti e i giustificativi (in particolare fatture originali, certificati medici e prove di pagamento) necessari per valutare l'obbligo di versare prestazioni, affinché la CSS sia nelle condizioni di verificare il proprio obbligo contrattuale di versare prestazioni. Quanto sopra riportato si applica anche nel caso di un trattamento all'estero. La CSS può richiedere, con spese a carico della persona assicurata, una traduzione giurata in una delle lingue nazionali svizzere.
- 22.5 La persona assicurata esonera i fornitori di prestazioni che la curano o l'hanno curata dall'obbligo di mantenere il segreto e dal segreto professionale nei confronti della CSS. La CSS è autorizzata a fornire informazioni a medici, altri fornitori di prestazioni, assicurazioni sociali e private e autorità rispettivamente ai loro medici aziendali o di fiducia in qualsiasi momento, tenendo conto delle disposizioni di legge sulla protezione dei dati o ad ottenere da detti organismi le informazioni necessarie per valutare la copertura assicurativa. In questi casi, le istanze coinvolte sono esonerate dal loro obbligo a mantenere il segreto e dal segreto professionale nei confronti della CSS.
- 22.6 La persona assicurata concede alla CSS il diritto di avvalersi della consulenza dei suoi medici aziendali e di fiducia per la verifica del proprio obbligo contrattuale di versare prestazioni. Questi ultimi sono autorizzati a prendere visione di tutti i documenti della persona assicurata rilevanti ai fini della verifica dell'obbligo di versare prestazioni.
- 22.7 Su richiesta della CSS, la persona assicurata è tenuta a sottoporsi a una visita da parte dei medici incaricati dalla stessa. I costi risultanti da tale visita sono presi a carico dalla CSS.
- 22.8 La persona assicurata è tenuta a informare immediatamente la CSS di tutte le prestazioni di terzi (p. es. altri assicuratori).
- 22.9 Le fatture provenienti dall'estero vengono pagate in valuta svizzera a un indirizzo di pagamento in Svizzera in base al tasso di cambio ufficiale (vendita) alla data della fattura.
- 22.10 Nessuna prestazione verrà erogata in caso di falsificazione di fatture e nel caso in cui la persona assicurata commetta o tenti di commettere una frode assicurativa. In tal caso, la persona assicurata è tenuta a pagare le spese sostenute dalla CSS o dal proprio rappresentante autorizzato per il controllo dei conti e il disbrigo della pratica.
- 22.11 In linea di principio, la CSS o il centralino d'emergenza della CSS devono essere informati immediatamente dell'accesso a trattamenti stazionari presso fornitori di prestazioni (p. es. ricoveri ospedalieri), al più tardi entro cinque giorni dall'inizio del trattamento.
- 22.12 Prima dell'inizio del trattamento è necessaria una garanzia di pagamento da parte della CSS o del centralino d'emergenza della CSS, se espressamente richiesta nelle CS.
- 23 Violazione degli obblighi**
- 23.1 Se la persona assicurata viola i propri obblighi contrattuali in presenza di un caso assicurativo, la CSS può rifiutare le prestazioni o ridurle secondo il proprio apprezzamento.
- 23.2 La sanzione prevista in caso di violazione degli obblighi in presenza di un caso assicurativo non si applica se la violazione è da considerarsi non colposa in base alle circostanze o se la persona assicurata dimostra che detta vio-

lazione non ha avuto alcuna influenza sul verificarsi dell'evento temuto e sull'estensione delle prestazioni dovute dalla CSS. La persona assicurata ha quindi la possibilità di dimostrare che la violazione dell'obbligo non ha alcuna influenza sulle prestazioni dovute dalla CSS. Se la prova è stata fornita, la CSS è tenuta a erogare l'intera prestazione dovuta senza ridurla o rifiutarla.

- 23.3 Se la CSS deve sostenere dei costi in relazione alla violazione degli obblighi, ad esempio per accertamenti, la persona assicurata è tenuta a farsi carico dei costi sostenuti se detta violazione è comprovabile.

24 Violazione dell'obbligo di notifica

- 24.1 Se la persona assicurata (quale proponente) ha comunicato in modo errato o nascosto un fattore di rischio rilevante che conosceva o avrebbe dovuto conoscere e sul quale è stata interrogata al momento di rispondere alle domande poste nel contesto della stipulazione del contratto, la CSS può recedere dal contratto entro quattro settimane dal momento in cui è venuta a conoscenza della violazione dell'obbligo di notifica, per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo. La risoluzione ha effetto dal momento in cui perviene alla persona assicurata.
- 24.2 Con questa risoluzione cessa altresì l'obbligo da parte della CSS di versare prestazioni per i danni già verificatisi, nella misura in cui il verificarsi e l'estensione sono stati influenzati dal rischio materiale non comunicato risp. comunicato in modo errato. La CSS ha diritto di essere rimborsata qualora l'obbligo di versare prestazioni sia già stato adempiuto.

VI Estensione della protezione assicurativa

25 Diritto ed estensione delle prestazioni

La CSS versa prestazioni in caso di malattia, maternità o infortunio, secondo quanto previsto dal contratto d'assicurazione. Ulteriori dettagli sul diritto a prestazioni e sull'estensione delle prestazioni sono riportati nelle CS e, se necessario, specificati negli elenchi dei fornitori di prestazioni e negli elenchi delle prestazioni. In particolare, le prestazioni possono essere escluse dalla copertura se il relativo importo tariffario non è adeguato rispetto a un confronto di mercato o in base a criteri oggettivi (p. es. il tempo di fatturazione per giorno). Le condizioni per una limitazione della copertura sono indicate nelle CS.

26 Prestazioni non assicurate

- 26.1 Le seguenti prestazioni (comprese le complicazioni e le conseguenze tardive) sono escluse dall'assicurazione, se non diversamente previsto dalle CS:
- prestazioni legali, nella fattispecie quelle previste da LAMaI, LAI e LAINF;
 - trattamenti inefficaci, inappropriati o non economici. Per trattamenti non economici si intendono misure mediche che non si limitano all'interesse della persona assicurata (p. es. trattamenti che non consentono di ottenere un risultato terapeutico migliore) e alla misura necessaria per il trattamento. La prova dell'efficacia di una misura medica deve esser effettuata con metodi scientifici, nella misura in cui ciò sia possibile e appropriato per le procedure utilizzate;
 - prestazioni per degenze presso fornitori di prestazioni ai sensi della cifra 10 delle CGA che non servono o non servono più a migliorare in modo significativo lo stato di salute (p. es. cure a lungo termine per malati cronici);
 - costi per trattamento, cure o parto, se la persona assicurata si è recata all'estero a tale scopo;

- e) prestazioni in caso d'emergenza all'estero, a condizione che il rientro in Svizzera sia appropriato e nei casi in cui non sussiste un obbligo di versare prestazioni secondo la LAMal;
 - f) postumi d'infortunio o malattia già esistenti al momento della stipulazione del contratto o per i quali vi è una riserva o un'esclusione;
 - g) prestazioni per disintossicazione fisica e cure di disassuefazione;
 - h) prestazioni per trattamenti estetici;
 - i) prestazione per medicina riproduttiva e trattamenti per la sterilità;
 - j) prestazioni per cambiamenti di sesso;
 - k) prestazioni per trapianti;
 - l) prestazioni per terapie cellulari;
 - m) partecipazioni ai costi, quote dei pazienti e spese;
 - n) prestazioni per trattamenti in cui non sono predominanti cure correlate a malattie o infortuni, ma che hanno un contesto sociale (p.es., consulenza matrimoniale, consulenza per la scoperta e la realizzazione di sé stessi o la maturazione della personalità);
 - o) prestazioni che ai sensi della LAMal sono a carico dell'ente pubblico;
 - p) prestazioni, fornitori di prestazioni, prodotti, prestazioni di servizi o altre offerte che non sono esplicitamente indicati negli elenchi CSS risp. che sono esclusi dagli elenchi CSS;
 - q) trattamenti che la persona assicurata effettua su se stessa in qualità di fornitore di prestazioni o di medico di un fornitore di prestazioni (autoterapia);
 - r) costi per consultazioni mancate;
 - s) costi di spedizione e di amministrazione (p.es. per la predisposizione e l'invio di rapporti, certificati, perizie o per la messa a disposizione di materiale fotografico su portali), nella misura in cui ciò avvenga su richiesta o sollecitazione della persona assicurata;
 - t) trattamenti preventivi.
- 26.2 Inoltre, non vengono versate prestazioni per malattie e infortuni (comprese le complicazioni e le conseguenze tardive) in relazione a:
- a) violazioni della neutralità ed eventi bellici, nonché l'impiego di agenti nucleari o radioattivi per scopi militari in Svizzera e all'estero in tempi di guerra e di pace;
 - b) partecipazione a eventi bellici o atti di guerra;
 - c) partecipazione a sommosse, dimostrazioni o avvenimenti simili;
 - d) crimini o delitti di natura colposa commessi dalla persona assicurata;
 - e) tentato o compiuto suicidio o automutilazione;
 - f) consumo di droghe, sostanze stupefacenti e che creano dipendenza, nonché abuso di alcol e medicinali;
 - g) servizio militare all'estero;
 - h) partecipazione a risse, colluttazioni, sparatorie ed eventi simili, a meno che la persona assicurata non sia rimasta ferita quale spettatore oppure mentre prestava soccorso a una persona indifesa;
 - i) prevenzione di rischi straordinari (art. 49 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni, OAINF) e atti temerari (art. 50 OAINF) da parte della persona assicurata; per la valutazione dei rischi straordinari o degli atti temerari si applicano le disposizioni di legge e la giurisprudenza in materia di assicurazione sociale contro gli infortuni.

27 Riduzioni delle prestazioni

- 27.1 Qualora la copertura assicurativa non duri un intero anno civile, l'importo massimo assicurato sarà ridotto

in proporzione, se è indicato nelle CS o nella polizza assicurativa.

- 27.2 In caso di periodi di trattamento prolungati o di successo del trattamento dubbio, la CSS può, tenendo conto di quanto indicato alla cifra 26.1 lett. b, imporre condizioni per la prosecuzione del trattamento o sospendere l'obbligo di versare prestazioni.
- 27.3 Le prestazioni assicurate decadono nel caso in cui una persona assicurata abbia deliberatamente causato l'evento temuto.
- 27.4 Le prestazioni assicurate vengono ridotte adeguatamente nel caso in cui una persona assicurata abbia causato l'evento temuto per grave negligenza.

28 Computazione delle prestazioni in caso di polizza sostitutiva

Se il contratto attuale sostituisce un precedente contratto della CSS, le prestazioni limitate percepite come previsto dal contratto precedente saranno computate alle prestazioni future.

29 Sussidiarietà

Tutte le prestazioni della CSS concordate mediante il contratto vengono erogate come prestazioni aggiuntive o complementari a integrazione o estensione delle assicurazioni sociali, in particolare rispetto alle prestazioni previste dalla legislazione federale svizzera sull'assicurazione militare, infortuni, invalidità e malattia, nonché alle prestazioni di assicuratori esteri corrispondenti. Il comportamento corretto da parte della persona assicurata è determinante per l'obbligo d'assunzione delle prestazioni. Un eventuale rifiuto o riduzione di prestazioni a causa di comportamento scorretto (p.es. notifica tardiva del sinistro) nelle assicurazioni sociali non viene preso in considerazione ai fini della presente assicurazione malattia complementare.

30 Diritto di regresso

La CSS subentra nei diritti alla persona assicurata nella misura e al momento della sua prestazione per le posizioni analoghe da essa coperte.

31 Assicurazione multipla

- 31.1 Qualora il medesimo interesse sia assicurato contro lo stesso rischio e per lo stesso periodo presso più compagnie di assicurazione in misura tale che le somme assicurate superino complessivamente il valore assicurato (assicurazione multipla), la persona assicurata è tenuta a informare immediatamente la CSS per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo.
- 31.2 In caso di assicurazione multipla nell'ambito delle assicurazioni secondo la LCA, la CSS eroga le prestazioni proporzionalmente, conformemente alle disposizioni di legge.

VII Varie

32 Obbligo di pagamento

Debitore degli onorari nei confronti dei fornitori di prestazioni è per principio la persona assicurata. La persona assicurata accetta però contratti diversi tra la CSS e i fornitori di prestazioni, i quali prevedono il pagamento diretto al fornitore di prestazioni.

33 Versamenti della CSS

- 33.1 Il diritto all'assicurazione diviene esigibile quattro settimane dopo che la CSS ha ricevuto tutte le informazioni e i certificati medici necessari che le permettono di con-

- vincersi della correttezza della domanda. Se la CSS contesta il proprio obbligo di versare prestazioni, decorso il termine summenzionato, la persona assicurata può richiedere un acconto fino all'importo non contestato.
- 33.2 La CSS corrisponde a titolo gratuito i pagamenti alla persona assicurata tramite bonifico sul conto bancario o postale di quest'ultima. Se la persona assicurata richiede un metodo di pagamento diverso, la CSS può addebitare i costi da ciò derivanti. Per ciascuno di tali versamenti è possibile addebitare anche un importo per eventuali oneri amministrativi aggiuntivi.
- 34 Accordi di pagamento e tariffe**
Accordi di pagamento tra la persona assicurata e il fornitore di prestazioni non sono vincolanti per la CSS. Un diritto a prestazioni esiste solo nella misura delle tariffe negoziate tra la CSS e il fornitore di prestazioni o unilateralmente riconosciute dalla CSS nei confronti del fornitore di prestazioni.
- 35 Compensazione, cessione, costituzione in pegno e rimborso**
- 35.1 La CSS è autorizzata a compensare i premi e/o la partecipazione ai costi arretrati con i diritti alle prestazioni della persona assicurata. La persona assicurata non può esercitare alcun diritto di compensazione nei confronti della CSS.
- 35.2 I diritti alle prestazioni assicurate non possono essere ceduti o costituiti in pegno prima della loro fissazione definitiva senza il consenso esplicito della CSS.
- 35.3 Eventuali prestazioni ricevute erroneamente dalla persona assicurata devono essere rimborsate alla CSS.
- 36 Tessera d'assicurato**
- 36.1 Nell'ambito del contratto d'assicurazione stipulato, la persona assicurata può ricevere una tessera d'assicurato che la autorizza a ricevere prestazioni, in particolare medicinali.
- 36.2 La tessera d'assicurato è valida per tutta la durata della copertura assicurativa. Non può essere prestata, trasferita o ceduta a terzi. In caso di perdita o smarrimento della tessera d'assicurato da parte della persona assicurata, questa è tenuta a darne immediato avviso alla CSS.
- 36.3 In caso di uso improprio della tessera d'assicurato, la persona titolare della tessera risponde dei danni subiti dalla CSS. In particolare, devono essere rimborsate alla CSS le prestazioni indebitamente erogate e devono essere assunti i relativi costi e disagi causati alla CSS.
- 37 Comunicazioni e cambio di indirizzo**
- 37.1 Tutte le comunicazioni della persona assicurata possono essere inviate con validità giuridica alla sede centrale della CSS o al rappresentante in Svizzera indicato nella polizza d'assicurazione. Le comunicazioni sono da effettuarsi per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo.
- 37.2 La CSS invia le proprie comunicazioni in forma giuridicamente valida all'ultimo indirizzo indicato in Svizzera della persona assicurata.
- 37.3 Qualsiasi cambio d'indirizzo va comunicato tempestivamente alla CSS. Gli effetti di tale cambio d'indirizzo sono regolati nella cifra 18.5 delle CGA.
- 38 Protezione dei dati e sanzioni economiche, commerciali e finanziarie**
- 38.1 La protezione dei dati è disciplinata dalla LCA e dalla legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Le modalità di elaborazione dei dati presso la CSS sono illustrate 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/protezione-dati o richiesta all'indirizzo CSS, Incaricato della protezione dei dati, Tribtschenstrasse 21, casella postale 2568, 6002 Lucerna.
- 38.2 La CSS non concede copertura né è tenuta a effettuare pagamenti o a fornire altre prestazioni nella misura in cui verrebbero violate sanzioni economiche, commerciali e finanziarie applicabili.
- 39 Adattamento delle condizioni d'assicurazione**
- 39.1 La CSS può modificare le presenti CGA o le CS con effetto all'inizio di un anno civile, in particolare per i motivi elencati di seguito:
- progresso della medicina e sviluppo di cure assistenziali con effetti significativi;
 - affermazione di terapie o forme di cura nuove o molto costose, quali tecniche chirurgiche, medicinali e simili;
 - modifiche di prestazioni nella LAMal o introduzione di un'assicurazione obbligatoria per le cure.
- 39.2 La CSS informerà la persona assicurata in merito agli adeguamenti al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno civile.
- 39.3 Se la persona assicurata non dovesse accettare gli adeguamenti, può disdire il contratto con effetto alla fine dell'anno civile in corso, per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo. La disdetta è considerata tempestiva se perviene alla CSS entro l'ultimo giorno lavorativo dell'anno civile in corso. La mancata notifica della disdetta da parte della persona assicurata viene considerata come un consenso agli adeguamenti.
- 40 Specificazioni tramite elenchi CSS**
- 40.1 La CSS è autorizzata a designare tramite elenchi i fornitori di prestazioni per l'erogazione delle prestazioni assicurate (elenchi dei fornitori di prestazioni) e a specificare le prestazioni assicurate (elenchi delle prestazioni). La CSS è tenuta a versare le prestazioni solo per quei fornitori di prestazioni, prodotti e servizi che compaiono nel relativo elenco aggiornato. Le CS stabiliscono per quali coperture si applicano i suddetti elenchi.
- 40.2 Gli elenchi CSS possono essere modificati unilateralmente dalla CSS nell'ambito delle presenti CGA e delle CS. La persona assicurata non gode del diritto di recesso in caso di modifica degli elenchi CSS.
- 40.3 Sono determinanti gli elenchi CSS validi al momento del trattamento. Gli elenchi attualmente validi sono pubblicati sul sito web della CSS ed è possibile richiederli direttamente alla CSS.
- 40.4 La CSS può escludere un fornitore di prestazioni dal relativo elenco o stabilire le tariffe massime per ciascun fornitore di prestazioni, se non c'è convenzione tariffale tra la CSS e il relativo fornitore di prestazioni, perché la sua offerta di prestazioni o le sue tariffe non appaiono adeguate rispetto al mercato o secondo criteri oggettivi (p. es. il tempo di fatturazione per giorno). Le tariffe massime (p. es. per prestazioni ospedaliere, medici accreditati o terapeuti alternativi) si basano sulle tariffe riconosciute di fornitori di prestazioni comparabili. Se la tariffa richiesta dal fornitore di prestazioni è superiore alla tariffa riconosciuta, la CSS si riserva il diritto di applicare una riduzione corrispondente. Le condizioni per l'esclusione di un fornitore di prestazioni o per l'applicazione di tariffe massime sono stabilite nelle CS.
- 40.5 La CSS può aggiungere fornitori di prestazioni all'elenco dei fornitori di prestazioni se l'offerta delle prestazioni o le tariffe appaiono adeguate rispetto al mercato risp. secondo criteri oggettivi. La CSS si riserva il diritto di concordare

convenzioni tariffali con i fornitori di prestazioni presenti nell'elenco.

41 Opzione upgrade

- 41.1 Chi non stipula l'assicurazione malattie complementare al livello assicurativo più elevato può ottenere il diritto di passare a un livello assicurativo superiore nell'ambito della rispettiva assicurazione malattie complementare dietro pagamento di un premio aggiuntivo, senza dover presentare una nuova dichiarazione sullo stato di salute, qualora ciò sia riportato nelle relative CS.
- 41.2 L'opzione può essere richiesta fino al compimento del 68° anno d'età e deve essere dichiarata al più tardi con effetto al 1° gennaio successivo al compimento del 70° anno d'età. Successive dichiarazioni d'esercizio del diritto non producono alcun tipo di effetto giuridico. L'opzione scade automaticamente il 31 dicembre successivo al compimento del 70° anno d'età se non viene esercitata con validità giuridica in precedenza.
- 41.3 L'opzione è concessa unicamente agli assicurati che hanno stipulato un'assicurazione malattie complementare senza limitazioni o esclusioni/riserve a seguito di una dichiarazione sullo stato di salute verificata. L'opzione può essere richiesta senza ripresentare dichiarazioni sullo stato di salute nei 16 mesi successivi alla presentazione della stessa. Allo scadere di tale termine, può essere fatto uso dell'opzione soltanto presentando una nuova dichiarazione sullo stato di salute.
- 41.4 L'esercizio dell'opzione deve essere dichiarato alla CSS per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo e tale dichiarazione deve pervenire alla CSS entro e non oltre l'ultimo giorno lavorativo di novembre. Dichiarazioni successive non producono alcun tipo di effetto giuridico. In caso di dichiarazione valida dell'opzione, il cambio di livello assicurativo concordato avrà luogo il 1° gennaio dell'anno civile successivo.
- 41.5 Una volta esercitata l'opzione, i relativi premi aggiuntivi restano dovuti fino al 31 dicembre precedente la modifica del livello assicurativo. Successivamente, sarà fatturata la tariffa dei premi applicabile per il livello assicurativo scelto.
- 41.6 L'opzione può essere esercitata una sola volta e non prima di 12 mesi dalla sua stipulazione, con effetto al 1° gennaio successivo.
- 41.7 L'opzione può essere esercitata non prima del 1° gennaio successivo al compimento del 20° anno d'età. Successivamente, può essere esercitata solo a intervalli di cinque anni (cioè il 1° gennaio successivo al compimento del 25°, 30°, 35° ecc. anno d'età).
- 41.8 In caso di esercizio dell'opzione, il livello assicurativo viene modificato mantenendo il rischio assicurato (malattia, maternità, infortunio).
- 41.9 L'opzione può essere disdetta dalla persona assicurata con effetto alla fine di un anno civile, con un preavviso di tre mesi per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo.
- 41.10 I premi aggiuntivi versati dalla persona assicurata alla CSS per l'opzione rimangono in caso di disdetta interamente presso quest'ultima, indipendentemente dal fatto che l'opzione sia stata esercitata o meno.
- 41.11 Se una persona assicurata cambia livello assicurativo in maniera ordinaria dopo aver presentato una dichiarazione sullo stato di salute, l'opzione stipulata per una corrispondente modifica del livello assicurativo si estingue a partire da questa modifica senza disdetta. Anche in questo caso la persona assicurata non ha diritto al rimborso dei premi supplementari pagati per l'opzione.

42 Luogo di adempimento e foro competente

- 42.1 Gli obblighi derivanti dalle stipulazioni di assicurazioni malattie complementari sono da adempiersi in Svizzera e in valuta svizzera.
- 42.2 In caso di controversie giudiziarie, la CSS può essere citata in giudizio presso il domicilio della persona assicurata in Svizzera o a Lucerna. In caso di domicilio all'estero della persona assicurata, Lucerna è il foro competente esclusivo.

Allegato: ribasso familiare

La CSS Assicurazione SA concede un ribasso familiare per bambini e giovani sui premi dell'assicurazione malattie complementare secondo la LCA. Le condizioni cumulative del diritto al ribasso familiare sono indicate alla cifra 19.2 delle CGA.

Importo del ribasso dei singoli prodotti assicurativi:

Prodotto assicurativo	Tutti i livelli assicurativi	Età massima
Assicurazione sanitaria Livo Top	50%	fino al 20° anno d'età
Assicurazione sanitaria Livo Smart	50%	fino al 20° anno d'età
Assicurazione per emergenze Livo	50%	fino al 20° anno d'età
Assicurazione prevenzione Livo	50%	fino al 20° anno d'età

L'importo del ribasso viene calcolato in ogni caso sul premio netto e indicato per ciascun prodotto assicurativo sulla polizza o sulla panoramica dei premi del bambino o del giovane.

Esempio fittizio di calcolo per l'Assicurazione sanitaria Livo Smart comprendente più ribassi¹:

Premio lordo	CHF	20.00
– Ribasso I (fittizio) del 10%	CHF	2.00
Premio netto I	CHF	18.00
– Ribasso familiare del 50%	CHF	9.00
Premio netto II (premio effettivo da pagare)	CHF	9.00

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

Le seguenti assicurazioni malattie complementari sono considerate equivalenti ai sensi della cifra 19.2 lett. c) delle CGA:

Assicurazione malattia complementare ribassata (prodotto stipulato dal bambino/giovane titolare del ribasso)	Assicurazione malattia complementare equivalente (prodotto stipulato della persona titolare del ribasso)	
Assicurazione sanitaria Livo Top	<ul style="list-style-type: none"> • Assicurazione sanitaria Livo Top • Assicurazione ospedaliera myFlex • Assicurazione Standard CSS plus • Assicurazione ospedaliera semiprivata • Assicurazione ospedaliera privata 	<ul style="list-style-type: none"> • Ospedale20 • Ospedale30 • OPTIMA+ • QUADRA+ • FLEXIMA • BASIC
Assicurazione sanitaria Livo Smart	<ul style="list-style-type: none"> • Assicurazione sanitaria Livo Top • Assicurazione sanitaria Livo Smart • Assicurazione ambulatoriale myFlex • Assicurazione ospedaliera myFlex • Assicurazione Standard CSS • Assicurazione Standard CSS plus • Assicurazione ospedaliera semiprivata • Assicurazione ospedaliera privata 	<ul style="list-style-type: none"> • Ospedale20 • Ospedale30 • UNO+ • DUE+ • OPTIMA+ • QUADRA+ • FLEXIMA • BASIC • CASA
Assicurazione per emergenze Livo	<ul style="list-style-type: none"> • Assicurazione sanitaria Livo Top • Assicurazione sanitaria Livo Smart • Assicurazione per emergenze Livo 	<ul style="list-style-type: none"> • Assicurazione ambulatoriale myFlex • Assicurazione Standard CSS • Assicurazione Standard CSS plus • UNO+ • DUE+ • CASA
Assicurazione prevenzione Livo	<ul style="list-style-type: none"> • Assicurazione sanitaria Livo Top • Assicurazione sanitaria Livo Smart • Assicurazione ambulatoriale myFlex 	<ul style="list-style-type: none"> • Assicurazione Standard CSS • Assicurazione Standard CSS plus • UNO+ • DUE+ • CASA

