

Assicurazione per cure dentarie

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)
Edizione 01.2010

Indice

1	Assicuratore	2
2	Basi contrattuali, disposizioni formali, comunicazioni	2
3	Malattia, infortunio	2
4	Durata del contratto e fine della copertura d'assicurazione	2
5	Rimborso dei premi	2
6	Polizza sostitutiva	2
7	Richiamo e ritardo del pagamento	2
8	Modifica delle tariffe dei premi, delle regolamentazioni sulla partecipazione alle spese come pure delle condizioni generali d'assicurazione (CGA) per singole prestazioni	2
9	Ribasso e bonus	3
10	Cambiamento del gruppo d'età tariffario	3
11	Cambiamento di domicilio	3
12	Estensione delle prestazioni	3
13	Limitazioni delle prestazioni	3
14	Riduzioni delle prestazioni	3
15	Prestazioni non assicurate, prestazioni limitate	3
16	Evento assicurato, esercizio dei diritti	3
17	Contratti con i fornitori di prestazioni	3
18	Coincidenza con prestazioni degli assicuratori sociali ed altri assicuratori	4
19	Foro competente	4
Allegato		4
20	Ribasso familiare	4

La polizza menziona le persone e le prestazioni assicurate, inoltre la data d'inizio della copertura assicurativa, la durata del contratto ed eventuali accordi particolari.

A complemento delle presenti condizioni generali d'assicurazione è applicabile la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

1 Assicuratore

La CSS Assicurazione SA, Tribschenstrasse 21, 6005 Lucerna (qui di seguito denominata «assicuratore») è soggetto giuridico dell'Assicurazione per cure dentarie ai sensi delle presenti CGA.

2 Basi contrattuali, disposizioni formali, comunicazioni

L'assicurazione per cure dentarie ai sensi delle presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA) è un'assicurazione complementare all'assicurazione di base secondo la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Se nelle presenti CGA o in eventuali accordi particolari non vi sono regolamentazioni divergenti, per il contratto assicurativo valgono le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Le modifiche della revisione LCA del 19.06.2020 valgono anche per i contratti stipulati prima dell'1.1.2022. Sono esclusi i debiti della persona assicurata, che si prescrivono in due anni.

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

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

3 Malattia, infortunio

3.1 E' considerato 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 oppure provochi un'incapacità al lavoro.

3.2 E' considerato infortunio qualsiasi danno, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario. Sulla polizza, per ogni prestazione è riportato se è anche assicurato l'infortunio. Quando nelle presenti condizioni generali d'assicurazione si parla di malattia, per analogia ciò vale anche per gli infortuni.

4 Durata del contratto e fine della copertura d'assicurazione

4.1 La durata del contratto è indicata sulla polizza. In seguito, l'assicurazione si rinnova tacitamente di anno in anno.

4.2 Rispettando un preavviso di disdetta di tre mesi, la persona assicurata può disdire la relativa assicurazione con effetto alla fine del terzo o di ogni susseguente anno assicurativo, anche se esso era stato concordato per una durata maggiore. In questo caso la CSS non ha alcun diritto di disdetta.

Pertanto, lei e la CSS potete procedere alla disdetta del contratto in presenza di un grave motivo ai sensi dell'art. 35b LCA. I casi di prestazione in sospeso al momento della disdetta rimangono esigibili.

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

alla stipulazione di quest'ultimo. In caso di prestazioni, la CSS non ha alcun diritto di disdetta.

4.4 Per modifiche dei premi, delle regole di partecipazione alle spese come pure delle condizioni generali d'assicurazione si applica cifra 7.

4.5 L'assicurazione si estingue in caso di:

a) trasferimento del domicilio all'estero;

b) soggiorni temporanei all'estero di oltre un anno, per la fine dell'anno assicurativo.

5 Rimborso dei premi

Se il contratto viene sospeso prima della fine della durata del contratto, l'assicuratore rimborsa i premi pagati prorata, salvo che la persona assicurata disdetta il contratto assicurativo durante l'anno seguente alla stipulazione del contratto (cfr. art. 42 cpv. 3 LCA).

6 Polizza sostitutiva

Se il contratto sostituisce un precedente contratto di Sanagate, le prestazioni limitate, percepite con la polizza poi sostituita, vengono computate alle prestazioni future.

7 Richiamo e ritardo del pagamento

7.1 Se il premio non viene pagato entro la data di scadenza riportata in fattura, la persona assicurata viene esortata per iscritto, con avvertenza delle conseguenze di mora, ad effettuare il pagamento dei premi dovuti entro un termine suppletivo di 14 giorni dall'invio della diffida, ai sensi dell'art. 21 cpv. 1 LCA. Se il richiamo rimane senza effetto, l'obbligo di erogare prestazioni viene sospeso a partire dalla data di scadenza del termine di richiamo.

7.2 Allo scadere del termine di richiamo, la persona assicurata deve versare l'interesse di mora legalmente previsto. I costi del richiamo devono essere assunti dalla persona assicurata.

7.3 Se il premio arretrato non viene richiesto per via legale entro due mesi dalla scadenza del termine di richiamo, rinunciando al pagamento del premio arretrato, l'assicuratore recede dal contratto.

7.4 Se l'assicuratore ha richiesto il premio per via legale o l'ha accettato successivamente, il suo obbligo di versare prestazioni è ripristinato dal momento in cui il premio arretrato, con interessi e spese, viene pagato. L'assicuratore non ha alcun obbligo di erogare prestazioni a copertura di casi assicurativi avvenuti durante il periodo di sospensione dell'obbligo a versare prestazioni, e ciò neppure dopo l'avvenuto pagamento del premio arretrato.

8 Modifica delle tariffe dei premi, delle regolamentazioni sulla partecipazione alle spese come pure delle condizioni generali d'assicurazione (CGA) per singole prestazioni

8.1 In caso di cambiamento delle tariffe dei premi o delle regolamentazioni sulla partecipazione alle spese (franchigia) l'assicuratore può adattare il contratto.

8.2 L'assicuratore ha il diritto di adattare le condizioni generali d'assicurazione (CGA) per singole prestazioni, più precisamente, in caso di aumento del numero o affermazione di nuovi tipi di fornitori di prestazioni, in seguito all'evoluzione della medicina moderna oppure in seguito all'affermazione di nuove o costose forme terapeutiche.

8.3 Le modifiche saranno rese note al più tardi 25 giorni prima della fine dell'anno assicurativo. Se la persona assicurata non è d'accordo con le modifiche apportate, può disdire il contratto. La disdetta è considerata valida se perviene alla CSS al più tardi l'ultimo giorno dell'anno assicurativo.

9 Ribassi e bonus

9.1 La CSS ha la facoltà di concedere ribassi e bonus. La perdita dei ribassi derivante dall'inadempimento delle premesse ai fini del diritto non autorizza a disdire l'assicurazione stipulata. Lo stesso vale se in base ai criteri stabiliti ai sensi del contratto non sarà versato alcun bonus. La diminuzione dei ribassi risp. dei bonus a seguito dell'adeguamento delle tariffe da parte della CSS e/o la modifica delle premesse ai fini del diritto ad un ribasso risp. bonus da parte della CSS generano un diritto alla disdetta.

9.2 La CSS concede un ribasso familiare ai bambini e ai giovani fino alla fine dell'anno civile, nel quale la persona assicurata compie il 20° anno di età. La CSS regola i dettagli relativi al ribasso familiare in un allegato alle CGA. La CSS può modificare unilateralmente l'allegato alle CGA. Le modifiche avvengono sempre con effetto all'inizio di un anno civile. L'entità del ribasso dipende dalla copertura assicurativa della persona titolare del ribasso (persona responsabile dell'educazione) e di quella del bambino risp. del giovane. Essa è riportata nella polizza. Gli aventi diritto sono i bambini e i giovani fino al compimento del 20° anno di età date le seguenti condizioni cumulative:

- Il bambino dispone di un'assicurazione di base presso la CSS Assicurazione malattie SA.
- Una persona adulta responsabile dell'educazione (persona titolare del ribasso) vive nella stessa economia domestica.
- La persona titolare del ribasso dispone di un'assicurazione di base presso la CSS Assicurazione malattie SA.

9.3 L'importo del ribasso si calcola sempre sul premio netto ed è riportato per ogni prodotto nella polizza risp. nella panoramica dei premi.

Esempio di calcolo Assicurazione per cure dentarie con più ribassi:

Premio lordo	CHF 20.20
– Ribasso I (fittizio) 10%	CHF 2.00
Premio netto I	CHF 18.20
– Ribasso II (fittizio) 20%	CHF 3.60

Premio netto II

(premio effettivo da pagare) CHF 14.60

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

10 Cambiamento del gruppo d'età tariffario

10.1 L'assicuratore può adattare i premi all'inizio dei seguenti gruppi d'età tariffari:

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

10.2 L'adattamento dei premi a seguito di passaggio a un gruppo d'età tariffario maggiore dà diritto di disdetta. In questo caso si applica la cifra 8.3.

11 Cambiamento di domicilio

Un cambio di domicilio deve essere notificato immediatamente all'assicuratore.

12 Estensione delle prestazioni

A complemento di altre prestazioni corrispondenti assicurate presso l'assicuratore, esso paga trattamenti e interventi dentari fino a concorrenza dell'importo per anno civile e della percentuale indicati sulla polizza.

13 Limitazioni delle prestazioni

13.1 Per trattamenti di protesi dentarie e prestazioni (come corone, denti a perno, barre, ponti, protesi, compresi complementi, provvisori e riparazioni) l'assicuratore paga al più presto a partire dal secondo anno assicurativo.

13.2 Per tutti i rimanenti trattamenti, il diritto a prestazioni inizia sette mesi dopo l'inizio dell'assicurazione.

13.3 L'assicuratore eroga prestazioni all'estero soltanto finché non ci si possa aspettare un rientro della persona assicurata in Svizzera; versa le prestazioni che la persona assicurata è in grado di documentare fino all'importo eventualmente riportato sulla polizza e per l'ammontare previsto per il luogo di domicilio svizzero della persona assicurata.

14 Riduzioni delle prestazioni

14.1 Se la copertura assicurativa non ha la durata di un anno civile intero, l'importo massimo assicurato viene ridotto proporzionalmente.

14.2 L'assicuratore rinuncia a ridurre le prestazioni nei casi di negligenza grave. Le riduzioni delle prestazioni di altre assicurazioni non saranno tuttavia integrate.

15 Prestazioni non assicurate, prestazioni limitate

Prestazioni non assicurate:

15.1 prestazioni legali, in modo particolare quelle secondo la LAMal e la LAINF;

15.2 prestazioni non riconosciute scientificamente, non prescritte da un medico, non adatte allo scopo e non economiche, se le CGA non menzionano esplicitamente altro; malattie ed infortuni in seguito a violazioni della neutralità ed eventi bellici, come pure l'impiego di energia atomica a scopo militare in tempi di guerra e di pace;

15.4 infortuni causati da terremoti, oppure da crimini e delitti intenzionali causati dall'assicurato;

15.5 malattie ed infortuni in seguito a pericoli straordinari ed atti temerari;

15.6 partecipazioni alle spese, aliquote dei pazienti e spese;

15.7 prestazioni per il periodo precedente alla comunicazione del caso di prestazioni ritardata e non scusabile;

15.8 prestazioni in caso di mancata osservanza delle prescrizioni del medico o di altri fornitori di prestazioni.

16 Evento assicurato, esercizio dei diritti

16.1 Evento assicurato:

Un evento assicurato è una fattura di un fornitore di prestazioni comprovante il suo onere per prestazioni contrattuali nell'arco di tempo di tre mesi al massimo. Se il contratto termina, il diritto a prestazioni si estingue al più tardi dopo tre mesi.

16.2 Esercizio dei diritti:

Per l'esercizio dei diritti ci debbono essere presentate le fatture originali ed i certificati medici, dai quali sono rilevabili le singole prestazioni e la loro legittimità.

17 Contratti con i fornitori di prestazioni

L'assicuratore si riserva la possibilità di concordare delle tariffe per le prestazioni ed altre convenzioni relative alle prestazioni a favore degli assicurati.

18 Coincidenza con prestazioni degli assicuratori sociali ed altri assicuratori

18.1 Nei casi di prestazioni per i quali è d'obbligo l'indennizzazione secondo la LAINF, la LAMal, l'assicurazione militare oppure l'assicurazione invalidità, nell'ambito delle prestazioni assicurate l'assicuratore paga soltanto la parte di prestazioni dovute, non coperta da tali assicuratori.

18.2 In caso d'assicurazione multipla, le prestazioni saranno versate in modo proporzionale, conformemente alle disposizioni legali.

19 Foro competente

In caso di controversie, la persona assicurata può intentare un'azione contro di noi al luogo di domicilio in Svizzera o a Lucerna-Città.

Allegato

20 Ribasso familiare

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

20.1 Premesse per usufruire dei ribassi sui premi nelle assicurazioni complementari

Le premesse cumulative per il diritto al ribasso familiare risultano dall'art. 9.2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

20.2 Entità del ribasso e età massima

Entità del ribasso: 20%

Età massima: fino al compimento del 20° anno di età

L'importo del ribasso si calcola sempre sul premio netto ed è riportato per ogni prodotto nella polizza risp. nella panoramica dei premi del bambino o del giovane.

Esempio di calcolo Assicurazione per cure dentarie con più ribassi¹:

Premio lordo	CHF 20.20
– Ribasso I (fittizio) 10%	CHF 2.00
Premio netto I	CHF 18.20
– Ribasso familiare 20%	CHF 3.60
Premio netto II	
(premio effettivo da pagare)	CHF 14.60

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