

Assicurazione per cure dentarie myFlex

Assicurazione malattie complementare secondo LCA

Condizioni supplementari (CS) Edizione 01.2011

La base delle Condizioni supplementari qui di seguito riportate (CS) sono le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari per malattia secondo la LCA della CSS Assicurazione SA, qualora le presenti CS non prevedono regolamentazioni divergenti.

Indice

1	Condizioni d'ammissione	2
2	Prestazioni assicurate	2
3	Diritto alle prestazioni	2
4	Partecipazioni ai costi	2
5	Limitazioni delle prestazioni	2
6	Bonus per mancanza di prestazioni	2

1 Condizioni d'ammissione

- 1.1 Nell'ambito dell'Assicurazione per cure dentarie myFlex, la persona assicurata può scegliere tra i tre livelli assicurativi «Economy», «Balance» o «Premium».
- 1.2 Sia per la prima stipulazione di un'Assicurazione per cure dentarie myFlex sia il passaggio da un livello con prestazioni minori a un livello assicurativo con entità di prestazioni maggiori, richiedono necessariamente la compilazione della dichiarazione dello stato di salute e la stipulazione avviene solo dopo esame ed accettazione di questa da parte della CSS.
- 1.3 I neonati vengono assicurati senza riserva dal giorno della nascita per i livelli assicurativi «Economy» e «Balance», a condizione che la proposta assicurativa pervenga alla CSS al più tardi 30 giorni dopo la nascita.
- 1.4 La copertura assicurativa per i postumi d'infortunio non può essere esclusa.

2 Prestazioni assicurate

Al verificarsi di un caso assicurato, la CSS eroga prestazioni a titolo integrativo e successivamente alle prestazioni di altre assicurazioni sociali, in modo particolare dell'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) e /o dell'Assicurazione infortuni secondo la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). L'estensione delle prestazioni per il livello assicurativo corrispondente stipulato è regolamentato nella seguente tabella:

	Economy	Balance	Premium
	50 %, max. CHF 1000 per anno civile	75 %, max. CHF 2000 per anno civile	75 %, max. CHF 5000 per anno civile, CHF 500 franchigia per anno civile
2.1 Cure dentarie	Visite di controllo e trattamenti (anestesia, radiografie, otturazioni, estrazioni dentarie, igiene dentale, ortotico)		
2.2 Correzione della posizione dei denti	Trattamenti di chirurgia mascellare e d'ortopedia dento-facciale		
2.3 Protesi dentarie	Trattamenti di protesi dentarie (corone, denti a perno, impianti, barre, ponti, protesi parziali o totali) compresi interventi integrativi, provvisori e riparazioni		

3 Diritto alle prestazioni

- 3.1 Le prestazioni sono computate alla somma delle prestazioni assicurate per anno civile, secondo le date di trattamento risp. di esecuzione. I costi che si verificano dopo l'esaurimento del diritto non possono essere riportati sull'anno successivo.
- 3.2 Le prestazioni risp. contributi previsti nelle presenti CS saranno erogati nella misura concordata, esclusivamente a titolo integrativo e successivamente alle assicurazioni menzionate alla cifra 30.1 GCA, in modo particolare all'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal. La parte di costi coperti da queste assicurazioni, nonché le partecipazioni ai costi derivanti da queste assicurazioni, nell'Assicurazione per cure dentarie myFlex non sono assicurati, indipendente dal fatto che le assicurazioni menzionate siano stipulate o meno.
- 3.3 Se alla cifra 2 non vi sono regolamentazioni divergenti, saranno rimborsati al massimo i costi comprovati che si sono effettivamente verificati.
- 3.4 In caso di trattamenti all'estero occorre contattare immediatamente il Centralino d'emergenza della CSS. Le prestazioni saranno erogate soltanto se il Centralino d'emergenza della CSS le ha approvate risp. le ha organizzate.

4 Partecipazioni ai costi

Le partecipazioni ai costi risultano dall'entità delle prestazioni secondo la tabella «Prestazioni assicurate», cifra 2.

5 Limitazioni delle prestazioni

- 5.1 Per trattamenti di protesi dentarie ai sensi della cifra 2.3, la CSS eroga prestazioni al più presto a partire dal secondo anno assicurativo.
- 5.2 Per tutti i rimanenti trattamenti assicurati, il diritto a prestazioni inizia dal settimo mese dopo l'inizio dell'assicurazione.

6 Bonus per mancanza di prestazioni

- 6.1 Ogni persona assicurata può beneficiare di un rimborso annuo unico sotto forma di bonus, se la CSS durante il periodo di osservazione non ha versato prestazioni assicurative previste dalle presenti CS.
- 6.2 Come periodo d'osservazione è da considerare il lasso di tempo dall'inizio di settembre fino alla fine di agosto degli ultimi due anni consecutivi, durante i quali la persona assicurata ha stipulato questa Assicurazione per cure dentarie myFlex.
- 6.3 In occasione della prima stipulazione dell'Assicurazione per cure dentarie myFlex, la CSS può prevedere periodi d'osservazione più brevi.
- 6.4 L'entità del bonus sarà stabilita ogni anno dalla CSS, sulla base del grado di raggiungimento del risultato del prodotto Assicurazione per cure dentarie myFlex raggiunto. Il versamento sarà effettuato, a condizione che il risultato del prodotto dell'ultimo anno d'esercizio concluso e rientrante nell'arco del periodo d'osservazione, si collochi nel quadro del valore accertato secondo le basi tecniche.
- 6.5 Il bonus per mancanza di prestazioni sarà versato nell'anno civile successivo al periodo d'osservazione, a condizione che la persona assicurata, in data 01.01 di tale anno civile continui a disporre dell'As si curazione per cure dentarie myFlex presso la CSS. La persona assicurata viene informata per iscritto circa il suo diritto e l'entità del bonus individuale.

