



Assicurazione per perdita di guadagno (LCA).

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Sympany Assicurazioni SA

Edizione 2008



Indice

1. Basi dell'assicurazione

- 1.1. Scopo
- 1.2. Ente assicurativo
- 1.3. Basi del contratto
- 1.4. Polizza di assicurazione
- 1.5. Legge sul contratto di assicurazione
- 1.6. Forma maschile e femminile

2. Persone assicurate

- 2.1. Contraente
- 2.2. Persone assicurate
 - 2.2.1. Lavoratori dipendenti
 - 2.2.2. Assicurazione sulla base di accordi speciali
 - 2.2.3. Titolari aziendali e relativi familiari
 - 2.2.4. Persone non assicurate

3. Validità territoriale

- 3.1. In generale
- 3.2. Lavoratori distaccati all'estero
- 3.3. Soggiorno all'estero durante la malattia

4. Varianti di assicurazione

- 4.1. Copertura integrale
 - 4.1.1. Principio
 - 4.1.2. Malattie e conseguenze di infortuni preesistenti
- 4.2. Copertura con dichiarazione sullo stato di salute
 - 4.2.1. Principio
 - 4.2.2. Malattie e conseguenze di infortuni preesistenti
 - 4.2.3. Comunicazione
 - 4.2.4. Dichiarazione sullo stato di salute
 - 4.2.5. Obbligo di informazione
 - 4.2.6. Obblighi del contraente
- 4.3. Copertura scalare
 - 4.3.1. Principio
 - 4.3.2. Malattie e conseguenze di infortuni preesistenti

5. Inizio, durata e cessazione del contratto di assicurazione

- 5.1. Inizio del contratto di assicurazione
- 5.2. Durata del contratto di assicurazione
 - 5.2.1. In generale
 - 5.2.2. Rinnovo del contratto di assicurazione
- 5.3. Cessazione del contratto di assicurazione
 - 5.3.1. Disdetta
 - 5.3.2. Estinzione del contratto di assicurazione
 - 5.3.3. Risoluzione da parte di Sympany
 - 5.3.4. Rinuncia alla disdetta in caso di sinistro

6. Inizio, durata e cessazione della copertura assicurativa

- 6.1. Inizio della copertura assicurativa
- 6.2. Fine della copertura assicurativa
- 6.3. Passaggio all'assicurazione individuale
 - 6.3.1. Diritto di passaggio
 - 6.3.2. Obbligo di informazione del datore di lavoro
 - 6.3.3. Estensione dell'assicurazione continuata
 - 6.3.4. Deduzione di prestazioni già percepite
 - 6.3.5. Esclusione dall diritto di passaggio

7. Estensione della copertura assicurativa

- 7.1. Ammontare dell'indennità giornaliera assicurata
- 7.2. Base di calcolo
 - 7.2.1. Principio
 - 7.2.2. Lavoratori dipendenti
 - 7.2.3. Persone con somma salariale fissa
 - 7.2.4. Dirigenti aziendali
 - 7.2.5. Aumento della copertura assicurativa
- 7.3. Copertura massima

8. Prestazioni

- 8.1. Presupposti per avere diritto alle prestazioni
 - 8.1.1. Malattia
 - 8.1.2. Infortunio
 - 8.1.3. Diritto all'indennità di maternità
 - 8.1.4. Incapacità lavorativa
 - 8.1.5. Certificato medico
- 8.2. Estensione delle prestazioni
 - 8.2.1. In generale
 - 8.2.2. Incapacità lavorativa parziale
 - 8.2.3. Copertura suppletiva
 - 8.2.4. Infortunio
 - 8.2.5. Sospensione delle prestazioni durante la maternità
 - 8.2.6. Indennità di parto
- 8.3. Decorrenza delle prestazioni
- 8.4. Durata delle prestazioni
 - 8.4.1. Principio
 - 8.4.2. Deduzione del termine di attesa
 - 8.4.3. Nuovo caso di assicurazione
 - 8.4.4. Copertura scalare
 - 8.4.5. Durata delle prestazioni per il parto
 - 8.4.6. Età AVS
 - 8.4.7. Deduzione in caso di rilevamento contrattuale
- 8.5. Limitazione delle prestazioni
 - 8.5.1. Esclusione di prestazioni
 - 8.5.2. Limitazione delle prestazioni
 - 8.5.3. Obbligo di restituzione

9. Obbligo di cooperazione durante malattia o infortunio

- 9.1. Obblighi in caso di sinistro
- 9.2. Obbligo di riduzione del danno
- 9.3. Obbligo di informazione
- 9.4. Violazione dell'obbligo di cooperazione
- 9.5. Imposta alla fonte

10. Premi e pagamenti

- 10.1. Calcolo dei premi
- 10.2. Pagamento dei premi
 - 10.2.1. Fatturazione e scadenze
 - 10.2.2. Conteggio definitivo
 - 10.2.3. Visione della contabilità salari
 - 10.2.4. Rimborso premi
 - 10.2.5. Ritardo nel pagamento
- 10.3. Liberazione del pagamento in caso di sinistro
- 10.4. Adeguamento dei premi
- 10.5. Partecipazione alle eccedenze
- 10.6. Corresponsione delle prestazioni
 - 10.6.1. Versamento delle indennità giornaliere in caso di malattia e infortunio
 - 10.6.2. Versamento dell'indennità di parto
 - 10.6.3. Compensazione
 - 10.6.4. Costituzione in pegno e cessione
 - 10.6.5. Prescrizione

11. Prestazioni di terzi

- 11.1. Sussidiarietà
 - 11.1.1. In generale
 - 11.1.2. Concorrenza con altre assicurazioni
 - 11.1.3. Assicurazioni sociali
 - 11.1.4. Rinuncia alle prestazioni
- 11.2. Anticipo di prestazioni e rivalsa
- 11.3. Sovrassicurazione
 - 11.3.1. Lavoratori dipendenti
 - 11.3.2. Persone assicurate con somma salariale fissa
 - 11.3.3. Indennità giornaliera presso altri assicuratori

12. Comunicazioni

13. Foro competente

1. Basi dell'assicurazione

1.1. Scopo

L'assicurazione per perdita di guadagno per aziende si prefigge la copertura della perdita di guadagno derivante dall'incapacità lavorativa dovuta a malattia. Possono parimenti essere coperte le perdite di guadagno a seguito di infortunio o di gravidanza (indennità di parto).

1.2. Ente assicurativo

L'ente assicurativo è Sympany Assicurazioni SA, Basilea (in seguito Sympany).

1.3. Basi del contratto

Le basi del contratto sono

- la proposta di assicurazione, incluse eventuali dichiarazioni sullo stato di salute
- la polizza di assicurazione
- le Condizioni speciali (CS) indicate nella polizza di assicurazione
- le presenti Condizioni generali di assicurazione (CGA)
- la Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908

1.4. Polizza di assicurazione

Nella polizza di assicurazione sono fissate le coperture assicurative stipulate. Eventuali Condizioni speciali o accordi che si discostano dalle Condizioni generali di assicurazione o che vanno a integrare queste ultime sono parimenti indicati nella polizza di assicurazione.

1.5. Legge sul contratto di assicurazione

Salvo i casi in cui nel contratto di assicurazione o nelle CGA siano state stipulate regolamentazioni di natura diversa, trovano applicazione le disposizioni previste dalla Legge federale sul contratto di assicurazione del 2 aprile 1908 (LCA).

1.6. Forma maschile e femminile

Sympany riconosce apertamente la parità di diritti tra uomo e donna. La forma maschile utilizzata nelle presenti CGA vale parimenti per le persone di sesso femminile.

2. Persone assicurate

2.1. Contraente

Il contraente è l'azienda descritta nella polizza di assicurazione con tutte le unità aziendali che le appartengono ovvero la persona fisica stipulante il contratto.

2.2. Persone assicurate

2.2.1. Lavoratori dipendenti

Sono assicurati le persone fisiche o i gruppi di persone indicati nella polizza di assicurazione che

- sono soggetti a contribuzione AVS e
- non hanno ancora compiuto il 70° anno di età oppure al momento dell'entrata nell'età AVS erano già occupati presso il contraente ovvero pienamente abili al lavoro

I lavoratori frontalieri sono assicurati alle medesime condizioni.

2.2.2. Assicurazione sulla base di accordi speciali

Assicurabili unicamente sulla base di accordi speciali sono

- a) il personale ausiliario temporaneo (con contratto di impiego ausiliare limitato a un massimo di tre mesi),
- b) le persone occupate a tempo parziale e i salariati retribuiti su base oraria che ai sensi della LAINF non sono assicurati contro le conseguenze degli infortuni non professionali,
- c) i lavoratori a domicilio,
- d) le persone con domicilio all'estero che non sono né lavoratori frontalieri, né lavoratori inviati all'esterno, né dimoranti temporanei.

2.2.3. Titolari di azienda e relativi familiari

Se indicati nominalmente nella polizza e se in possesso di somma salariale fissa, sono da considerarsi coassicurati

- a) il titolare di azienda,
- b) il relativo coniuge, i figli o i genitori che collaborano nell'azienda, ma che non figurano nella contabilità salari.

2.2.4. Persone non assicurate

Sono esclusi dall'assicurazione

- a) il personale che il contraente prende in prestito da altre aziende,
- b) le persone che operano per l'azienda assicurata in virtù di un rapporto di mandato.

3. Validità territoriale

3.1. In generale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo fatta eccezione per i casi indicati in seguito.

3.2. Lavoratori distaccati all'estero

Per i lavoratori distaccati all'estero l'assicurazione è valida per 24 mesi a partire dal momento della partenza per l'estero. Su richiesta la copertura assicurativa può essere prolungata, a condizione che per queste persone esista contemporaneamente una copertura secondo la LAINF.

3.3. Soggiorno all'estero durante la malattia

Se una persona assicurata ammalata avente diritto a prestazioni si reca all'estero, per il periodo del soggiorno all'estero essa non ha diritto a prestazioni se Sympany non ha preventivamente acconsentito al soggiorno. Tale limitazione non vale per i frontalieri durante la loro permanenza in Svizzera.

4. Varianti di assicurazione

4.1. Copertura integrale

4.1.1. Principio

La copertura integrale è coordinata con la copertura secondo LPP e si prefigge l'assicurazione della perdita di guadagno senza riserve fino al sopraggiungere della rendita LPP.

4.1.2. Malattie e conseguenze di infortuni preesistenti

Con la copertura integrale vengono corrisposte prestazioni anche per malattie e conseguenze di infortuni già esistenti all'inizio della copertura assicurativa.

4.2. Copertura con dichiarazione sullo stato di salute

4.2.1. Principio

La copertura con dichiarazione sullo stato di salute si prefigge l'assicurazione della perdita di guadagno in seguito a malattia o a conseguenze di infortuni subentranti dopo l'inizio della copertura assicurativa.

4.2.2. Malattie e conseguenze di infortuni preesistenti

Per malattie e conseguenze di infortuni già esistenti all'inizio della copertura assicurativa, la prestazione assicurata viene corrisposta per la durata delle prestazioni prevista dalla copertura scalare.

I titolari di azienda e i relativi familiari non hanno diritto alle prestazioni secondo copertura scalare.

La limitazione di copertura viene notificata da Sympany alla persona assicurata in forma scritta. Essa ha validità a partire dall'inizio della copertura assicurativa.

4.2.3. Comunicazione

Il contraente è tenuto a comunicare per iscritto a Sympany ogni nuovo entrato nell'azienda.

4.2.4. Dichiarazione sullo stato di salute

Per stabilire l'esistenza di malattie o conseguenze di infortuni preesistenti, al momento dell'entrata in azienda viene effettuato un esame dello stato di salute in virtù di una dichiarazione che la persona assicurata rilascia sul modulo fornito da Sympany.

4.2.5. Obbligo di informazione

La persona assicurata è tenuta a dichiarare a Sympany tutte le malattie e le conseguenze di infortuni già esistenti all'inizio della copertura assicurativa oppure precedentemente. Sympany è legittimata a richiedere un certificato medico o a disporre una visita con un medico di fiducia. È autorizzata a designare il medico e i rispettivi costi sono a suo carico.

4.2.6. Obblighi del contraente

Il contraente è tenuto a garantire che Sympany riceva tutte le informazioni necessarie sulla persona assicurata. Al momento dell'entrata nell'assicurazione, egli è tenuto a informare le persone assicurate circa le possibili limitazioni delle prestazioni in seguito a malattie e conseguenze di infortuni preesistenti.

4.3. Copertura scalare

4.3.1. Principio

La copertura scalare si prefigge la corrispondenza senza riserve delle prestazioni di indennità giornaliera in virtù dell'obbligo legale di continuazione della retribuzione spettante al datore di lavoro in conformità al Codice delle obbligazioni.

4.3.2. Malattie e conseguenze di infortuni preesistenti

Con la copertura scalare vengono corrisposte prestazioni anche per malattie e conseguenze di infortuni già esistenti all'inizio della copertura assicurativa.

5. Inizio, durata e cessazione del contratto di assicurazione

5.1. Inizio del contratto di assicurazione

L'assicurazione è valida a partire dalla data stipulata nella polizza di assicurazione. L'assicurazione può essere disdetta in qualsiasi momento, anche nel corso dell'anno solare.

5.2. Durata del contratto di assicurazione

5.2.1. In generale

Il contratto di assicurazione è concluso per la durata riportata nella polizza di assicurazione. La durata contrattuale minima è di un anno civile.

5.2.2. Rinnovo del contratto di assicurazione

Alla scadenza della durata contrattuale concordata, il contratto si intende tacitamente rinnovato di un anno, salvo disdetta dello stesso entro i termini stabiliti.

5.3. Cessazione del contratto di assicurazione

5.3.1. Disdetta

Il contratto di assicurazione può essere disdetto per iscritto da entrambe le parti contraenti alla fine di un anno civile, osservando un termine di disdetta di tre mesi. Il contratto di assicurazione potrà per la prima volta essere disdetto alla data di scadenza indicata sulla polizza di assicurazione.

5.3.2. Estinzione del contratto di assicurazione

Il contratto di assicurazione si intende estinto con effetto immediato in caso di

- a) interruzione dell'attività aziendale del contraente,
- b) trasferimento della sede aziendale all'estero,
- c) apertura di una procedura fallimentare nei confronti del contraente.

5.3.3. Risoluzione da parte di Sympany Sympany non sarà più vincolata al contratto e avrà quindi la facoltà di risolverlo,

- a) in caso di premi arretrati non saldati in conformità alle disposizioni relative ai ritardi nei pagamenti,
- b) se alla conclusione del contratto di assicurazione il contraente non comunica correttamente o sottace circostanze o fattori di rischio rilevanti di cui era a conoscenza o di cui avrebbe dovuto essere a conoscenza, oppure se durante il periodo di validità del contratto di assicurazione non comunica correttamente o sottace fatti che escluderebbero o ridurrebbero l'obbligo di prestazione di Sympany,

5.3.4. Rinuncia alla disdetta in caso di sinistro

Sympany rinuncia espressamente al proprio diritto legale di recedere dal contratto in caso di sinistro. Resta riservata la disdetta alla scadenza contrattuale.

6. Inizio, durata e cessazione della copertura assicurativa

6.1. Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa ha inizio il primo giorno di lavoro presso il contraente.

Per le persone non completamente abili al lavoro all'inizio della validità dell'assicurazione oppure il giorno dell'entrata in servizio, la copertura assicurativa inizia il giorno in cui si ristabilisce la piena capacità lavorativa.

Lavoratori dipendenti parzialmente invalidi o portatori di handicap che a causa dei propri problemi di salute possono esercitare solo un'attività a tempo parziale nell'azienda assicurata, devono essere completamente abili al lavoro per l'occupazione a tempo parziale convenuta il giorno in cui entrano in servizio. Se, in virtù di accordi sul libero passaggio, gli assicurati hanno diritto a condizioni più favorevoli, queste ultime hanno la priorità.

6.2. Fine della copertura assicurativa

Per la persona assicurata la copertura assicurativa termina

- a) con la risoluzione del rapporto di lavoro con il contraente,
- b) con il pensionamento,
- c) in caso di continuazione dell'occupazione in età di pensionamento AVS al compimento del 70° anno di età,
- d) con il definitivo esaurimento del diritto alle prestazioni,
- e) in caso di interruzione dell'attività lavorativa senza diritto a retribuzione; la copertura assicurativa non si estingue durante le interruzioni dell'attività lavorativa dovute a malattia, infortunio o servizio nell'esercito svizzero, nel servizio civile o nella protezione civile; è concessa la possibilità di includere la copertura assicurativa in caso di malattia durante un congedo non retribuito di durata inferiore ai 210 giorni; condizione per beneficiare della copertura assicurativa in caso di malattie che insorgono a partire dal 31° giorno di interruzione dell'attività lavorativa è l'esistenza di un'assicurazione per accordo secondo la LAINF,
- f) in caso di decesso,
- g) con la cessazione del contratto di assicurazione,
- h) durante la sospensione dell'obbligo di prestazione in seguito a ritardo nei pagamenti da parte del contraente.

6.3. Passaggio all'assicurazione individuale

6.3.1. Diritto di passaggio

Ogni persona assicurata, residente in Svizzera, beneficia del diritto di passaggio all'assicurazione individuale

- all'uscita dalla cerchia delle persone assicurate dell'assicurazione collettiva
- con la fine della riscossione delle prestazioni oppure
- con la cessazione del contratto di assicurazione

Il diritto di passaggio deve essere rivendicato in forma scritta entro tre mesi dal ricevimento dell'informazione sul diritto di passaggio.

L'assicurazione individuale inizia il giorno dopo l'uscita dalla cerchia delle persone assicurate, dopo la fine della riscossione delle prestazioni oppure dopo la cessazione del contratto di assicurazione.

Sono valide le condizioni e le tariffe dell'assicurazione individuale in vigore al momento del passaggio.

Restano riservate le disposizioni relative alla copertura suppletiva.

6.3.2. Obbligo di informazione del datore di lavoro

Il contraente è tenuto a informare tempestivamente e in forma scritta le persone assicurate uscenti in merito al loro diritto di passaggio e ai termini per il passaggio all'assicurazione individuale.

Qualora il contraente non ottemperi al proprio obbligo di informazione, è tenuto a risarcire il danno derivante.

6.3.3. Estensione dell'assicurazione continuata

L'assicurazione continuata si calcola sulla base dell'estensione della precedente copertura assicurativa, a condizione che questa corrisponda al reddito proveniente dalla nuova attività lucrativa.

Le persone che non esercitano un'attività lucrativa hanno la possibilità di assicurarsi fino all'ammontare della massima rendita AVS semplice.

Le persone disoccupate ai sensi della Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione possono, indipendentemente dal proprio stato di salute e con corrispondente adeguamento del premio, tramutare la propria assicurazione in un'altra assicurazione con termine di attesa di 30 giorni.

A partire dall'inizio della disoccupazione, l'importo dell'indennità giornaliera assicurata viene ridotto all'ammontare dell'indennità di disoccupazione.

6.3.4. Deduzione di prestazioni già percepite

Prestazioni già percepite

- dalla presente assicurazione collettiva
 - da precedenti enti assicurativi
- vengono dedotte dalla durata delle prestazioni dell'assicurazione individuale.

6.3.5. Esclusione dal diritto di passaggio

Non sussistono diritti di passaggio

- a) in caso di cambio del posto di lavoro presso un nuovo datore di lavoro e rispettivo passaggio nella sua assicurazione per perdita di guadagno,
- b) se il contraente ha concluso un nuovo contratto di assicurazione per la medesima cerchia di persone presso un altro assicuratore e, in virtù dell'accordo sul libero passaggio, questo nuovo assicuratore è tenuto a garantire la continuazione della copertura assicurativa,
- c) fino a quando le prestazioni sono corrisposte nell'ambito della copertura suppletiva,

- c) quando la persona assicurata viene pensionata, al più tardi al raggiungimento dell'età di pensionamento AVS,
- e) se la persona assicurata trasferisce il proprio domicilio all'estero,
- f) durante la copertura provvisoria.

7. Estensione della copertura assicurativa

7.1. Ammontare dell'indennità giornaliera assicurata

L'ammontare dell'indennità giornaliera viene concordato tra il contraente e Sympany.

7.2. Base di calcolo

7.2.1. Principio

L'indennità giornaliera si calcola come 365^a parte della perdita di guadagno assicurata media in un anno. Le indennità giornaliere calcolate vengono corrisposte per ogni giorno solare.

7.2.2. Lavoratori dipendenti

La base di calcolo per i lavoratori dipendenti è costituita dal reddito derivante da attività lucrativa venuto a mancare a causa del caso assicurativo. Quale reddito derivante da attività lucrativa venuto a mancare si considera l'ultimo salario soggetto a contribuzione AVS percepito presso il contraente prima del verificarsi del caso assicurativo, inclusi gli elementi del salario non ancora versati che gli sono dovuti.

Per le persone non soggette a contribuzione AVS, al posto del salario AVS si considera il salario lordo concordato secondo le norme AVS.

Guadagni derivanti da altre attività non vengono considerati. Se il guadagno è soggetto a forti oscillazioni (ad es. provvigioni, partecipazioni agli utili, attività ausiliarie irregolari, ecc.), per il calcolo dell'indennità giornaliera si considera il salario percepito negli ultimi 12 mesi prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa, diviso per 365. Se il periodo precedente all'incapacità lavorativa è inferiore a 12 mesi, il calcolo dell'indennità giornaliera viene eseguito in maniera analoga.

7.2.3. Persone con somma salariale fissa

La base di calcolo per le persone indicate nominalmente nella polizza di assicurazione è costituita dalla somma salariale fissa, convenuta in anticipo.

7.2.4. Dirigenti aziendali

I dirigenti aziendali che in virtù di normative di legge sono parificati ai lavoratori dipendenti hanno, su richiesta, la possibilità di assicurare una somma salariale fissa.

7.2.5. Aumento della copertura assicurativa
In caso di aumento della somma salariale fissa concordata è richiesta una dichiarazione sullo stato di salute. Un'eventuale limitazione delle prestazioni ovvero un rifiuto della richiesta concerne unicamente la parte interessata dall'aumento.

7.3. Copertura massima

L'importo massimo del salario assicurato per persona e anno civile è limitato a CHF 250 000.

8. Prestazioni

8.1. Presupposti per avere diritto alle prestazioni

8.1.1. Malattia

È considerata 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 lavorativa.

8.1.2. Infortunio

Per infortunio si intende l'effetto dannoso improvviso e non intenzionale sul corpo umano di un fattore esterno straordinario che danneggia la salute fisica o psichica. Le seguenti lesioni corporali sono parificate a infortunio anche senza l'effetto di un fattore esterno straordinario e a condizione che non siano chiaramente causate da malattie o degenerazioni:

- a) fratture ossee
- b) lussazioni di articolazioni
- c) lacerazioni del menisco
- d) strappi muscolari
- e) stiramenti muscolari
- f) rotture tendinee
- g) lesioni dei legamenti
- h) lesioni del timpano

Sono parificate a infortunio le malattie professionali riconosciute come tali secondo la LAINF. Non si considerano lesioni corporali ai sensi del precedente capoverso i danni non provocati da infortuni agli oggetti applicati in seguito a una malattia, in sostituzione di una parte o di una funzione corporea.

8.1.3. Diritto all'indennità di maternità

Il diritto all'indennità di parto sussiste con il diritto all'indennità di maternità in conformità alla Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG).

8.1.4. Incapacità lavorativa

Sussiste incapacità lavorativa se la persona assicurata non è in grado di svolgere totalmente o parzialmente la propria professione o qualsiasi altra attività lucrativa adeguata alla propria posizione in seguito a malattia, infortunio o gravidanza. L'incapacità lavorativa parziale è pari ad almeno il 25 per cento.

8.1.5. Certificato medico

Le prestazioni di indennità giornaliera presuppongono un'attestazione medica relativa all'incapacità lavorativa della persona assicurata. Retrodatazioni di certificati medici e di annunci di malattia e infortunio sono possibili fino a un massimo di tre giorni.

8.2. Estensione delle prestazioni

8.2.1. In generale

Le prestazioni si conformano all'estensione convenuta delle prestazioni e alle presenti condizioni di assicurazione. La totalità delle prestazioni di indennità giornaliera corrisposte non può essere superiore al guadagno venuto a mancare alla persona assicurata a causa del caso di assicurazione o alla somma annua fissa concordata.

8.2.2. Incapacità lavorativa parziale

In caso di incapacità lavorativa parziale, le prestazioni vengono corrisposte proporzionalmente al grado di incapacità lavorativa.

8.2.3. Copertura suppletiva

Per le persone che al momento della fine del proprio rapporto di lavoro sono completamente o parzialmente inabili al lavoro, il diritto alle prestazioni sussiste fino alla conclusione del caso di malattia che giustifica la copertura suppletiva, al massimo tuttavia fino alla scadenza della durata convenuta delle prestazioni.

Eventuali ricadute non danno diritto a ulteriori prestazioni.

La copertura suppletiva decade

- in caso di diritto al passaggio a un altro assicuratore in caso di rilevamento di contratto
- in caso di cambio dell'occupazione e passaggio all'assicurazione per perdita di guadagno del nuovo datore di lavoro
- in caso di cessazione del contratto di assicurazione
- quando la persona assicurata viene pensionata, al più tardi al raggiungimento dell'età di pensionamento AVS

- per i lavoratori dipendenti esteri che trasferiscono il proprio domicilio all'estero, fatta eccezione per la durata di un'eventuale degenza ospedaliera all'estero. I lavoratori frontalieri non si considerano lavoratori dipendenti esteri
- per i dimoranti temporanei durante la stagione intermedia

Qualora decada la copertura suppletiva, trovano applicazione le disposizioni relative al passaggio all'assicurazione individuale.

8.2.4. Infortunio

Qualora sia assicurato anche il rischio di infortunio, le prestazioni si conformano all'estensione delle prestazioni convenuta nella polizza di assicurazione. Qualora la copertura di infortunio compresa vada a integrare l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF, le prestazioni di indennità giornaliera vengono corrisposte unicamente se l'assicuratore LAINF è soggetto a prestazione.

8.2.5. Sospensione delle prestazioni durante la maternità

Durante il diritto alle prestazioni di maternità secondo la Legge sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG) o all'indennità di parto della presente assicurazione, l'obbligo di prestazione per malattia o infortunio è sospeso.

8.2.6. Indennità di parto

L'indennità di parto completa l'indennità di maternità secondo la Legge sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG). Durante la riscossione dell'indennità di maternità, per un massimo tuttavia di 98 giorni, viene versata la differenza tra l'indennità di maternità e l'indennità di parto assicurata. Per altri 14 giorni viene in seguito versata l'indennità di parto nell'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata. L'indennità di parto non viene corrisposta se il rapporto di occupazione della persona assicurata presso il contraente termina prima del parto.

8.3. Decorrenza delle prestazioni

Le prestazioni decorrono dopo la fine del termine di attesa convenuto.

Il termine di attesa inizia il giorno in cui, secondo attestazione medica, ha inizio l'incapacità lavorativa, al più presto però tre giorni prima del primo trattamento medico. Salvo accordi diversi, i termini di attesa vengono calcolati nuovamente per ogni caso di malattia o infortunio.

8.4. Durata delle prestazioni

8.4.1. Principio

La durata delle prestazioni è indicata nella polizza di assicurazione e, ad eccezione della copertura scalare, viene calcolata per singolo caso assicurativo. Nel calcolo della durata delle prestazioni, i giorni di incapacità lavorativa parziale vengono considerati per intero.

8.4.2. Deduzione del termine di attesa

Il termine di attesa convenuto viene dedotto dalla durata delle prestazioni. Come giorni di attesa si considerano quei giorni in cui sussiste un'incapacità lavorativa di almeno il 25 per cento.

8.4.3. Nuovo caso di assicurazione

La ricomparsa di una malattia o delle conseguenze di infortunio (ricaduta) si considera nuovo caso assicurativo qualora dall'ultimo insorgere della medesima malattia o delle medesime conseguenze di infortunio la persona assicurata sia stata ininterrottamente abile al lavoro per la durata di 12 mesi. Per tale valutazione è determinante il grado di occupazione nel momento in cui subentra la prestazione.

8.4.4. Copertura scalare

Nella copertura scalare, la durata delle prestazioni si orienta in base all'obbligo di continuazione della retribuzione del datore di lavoro, secondo la durata del rapporto di lavoro nell'azienda assicurata. La seguente scala vale come base per le prestazioni:

Durata del rapporto di lavoro	Durata delle prestazioni
da 3 a 12 mesi	3 settimane
fino a 3 anni	9 settimane
fino a 9 anni	13 settimane
fino a 15 anni	17 settimane
fino a 20 anni	22 settimane
fino a 25 anni	27 settimane
fino a 30 anni	31 settimane
oltre 30 anni	36 settimane

Per i dimoranti temporanei che ogni anno ritornano a lavorare nell'azienda assicurata, la durata dell'occupazione si calcola tenendo conto dei mesi lavorativi complessivi nell'azienda.

8.4.5. Durata delle prestazioni per il parto

La durata delle prestazioni per il parto ammonta a un massimo di 112 giorni. L'indennità di parto nell'ammontare della differenza tra indennità di maternità e indennità di parto assicurata termina nel momento in cui l'attività lavorativa viene ripresa. L'indennità di parto per i 14 giorni supplementari viene corrisposta nell'ammontare assicurato se il giorno del parto sussiste un diritto all'indennità di maternità secondo la LIPG. L'indennità

di parto viene corrisposta senza deduzione del termine di attesa. Le indennità giornaliere per il parto non vengono dedotte dalla durata massima delle prestazioni.

8.4.6. Età AVS

Le persone assicurate che dopo aver raggiunto l'età AVS continuano a lavorare regolarmente alle dipendenze del contraente hanno diritto all'indennità giornaliera assicurata durante complessivamente 180 giorni, ma al massimo fino al compimento del 70° anno di età. La stessa regolamentazione si applica anche al titolare di azienda e ai relativi familiari (coniuge, figli, genitori) che collaborano nell'azienda, ma che non figurano nella contabilità salari.

8.4.7. Deduzione in caso di rilevamento contrattuale

In caso di rilevamento o di rinnovo contrattuale, le prestazioni già percepite presso precedenti enti assicurativi vengono dedotte dalla durata delle prestazioni.

8.5. Limitazione delle prestazioni

8.5.1. Esclusione di prestazioni

Non sussiste alcun diritto alle prestazioni assicurative

- per le conseguenze di infortuni o malattie professionali coperte da un altro assicuratore,
- se l'attestazione relativa all'incapacità lavorativa è stata rilasciata da un medico o un chiropratico non riconosciuto da Sympany,
- in caso di partecipazione a eventi bellici, sommosse e azioni simili, nonché in caso di servizio militare estero,
- in caso di malattie e infortuni derivanti dalla partecipazione attiva ad azioni sovversive, risse e altre attività violente,
- quando il grado di incapacità lavorativa della persona assicurata è inferiore al 25 per cento,
- se nonostante diffida il contraente non provvede al pagamento entro la scadenza del termine di diffida,
- al termine del contratto di assicurazione,
- durante un congedo non retribuito,
- se in maniera intenzionale la persona assicurata percepisce o tenta di percepire illecitamente delle prestazioni,

- in caso di lesioni alla propria salute cagionate intenzionalmente,
- in caso di danni alla salute conseguenti a contaminazione da radiazioni nucleari,
- se durante l'incapacità lavorativa la persona assicurata lascia temporaneamente la Svizzera senza il consenso di Sympany, fino al momento del suo rientro in Svizzera.

8.5.2. Limitazione delle prestazioni

Le prestazioni possono essere ridotte:

- se la malattia o le conseguenze dell'infortunio sono solo in parte causa dell'incapacità lavorativa,
- se i danni alla salute sono da ricondurre a imprese rischiose, ovvero se la persona assicurata si espone a pericoli eccessivi senza aver adottato o potuto adottare adeguati provvedimenti per contenere i rischi entro limiti ragionevoli; sono escluse le operazioni di soccorso a persone; per impresa rischiosa ai sensi delle presenti disposizioni si considera in particolar modo la partecipazione a gare motociclistiche o anche soltanto a un relativo allenamento,
- se la persona assicurata si oppone ripetutamente e in maniera grave alle decisioni di Sympany oppure non si attiene alle prescrizioni mediche,
- se nonostante intimazione scritta i documenti necessari alla determinazione del diritto assicurativa non vengono presentati entro quattro settimane.

Prestazioni minime (durata delle prestazioni secondo la copertura scalare) vengono corrisposte:

- per i lavoratori assicurati impiegati temporaneamente,
- durante un soggiorno all'estero non professionale. Le prestazioni complete vengono invece corrisposte in caso di degenza ospedaliera all'estero,
- in caso di malattie e infortuni subentranti in seguito a eventi bellici il cui insorgere è avvenuto oltre 14 giorni prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa,
- per le conseguenze di eventi sismici e altre catastrofi naturali,
- per affezioni epidemiche.

8.5.3. Obbligo di restituzione

Il contraente è tenuto a restituire a Sympany qualsiasi prestazione percepita ingiustamente o erroneamente.

9. Obbligo di cooperazione durante malattia o infortunio

9.1. Obblighi in caso di sinistro

Il contraente è tenuto a notificare a Sympany entro cinque giorni eventuali incapacità lavorative che potrebbero giustificare diritto a prestazioni, indicando se si tratta di malattia o infortunio.

In caso di termine di attesa contrattuale superiore ai 21 giorni, l'incapacità lavorativa deve essere notificata per iscritto a Sympany al più tardi 30 giorni dopo il subentrare di tale incapacità lavorativa mediante dichiarazione di malattia.

Il certificato medico deve essere trasmesso a Sympany al più tardi dieci giorni dopo il subentrare dell'incapacità lavorativa e in caso di termine di attesa superiore ai 21 giorni insieme alla dichiarazione di malattia.

In caso di omissione senza valida giustificazione, Sympany corrisponde le prestazioni a partire dal giorno in cui riceve la notifica. Riduzioni del grado di incapacità lavorativa devono essere tempestivamente comunicate a Sympany.

La dichiarazione deve avvenire in modo veritiero. Qualora vengano rivendicate delle prestazioni, la persona assicurata o il contraente è tenuto a fornire a Sympany tutte le informazioni necessarie di natura medica e amministrativa.

9.2. Obbligo di riduzione del danno

La persona assicurata è tenuta ad adottare tutti gli accorgimenti possibili per contenere le prestazioni e in particolare a favorire la propria guarigione. Deve inoltre tralasciare tutto quanto la potrebbe inutilmente protrarre. Sono in particolar modo da rispettare tutte le prescrizioni rilasciate dal personale medico.

La persona assicurata che probabilmente rimarrà totalmente o parzialmente inabile a svolgere la propria attività lavorativa abituale è tenuta a valorizzare la propria capacità al guadagno residua.

Su richiesta di Sympany o del contraente, la persona assicurata è tenuta a

- lasciarsi visitare da un secondo medico o dal medico di fiducia di Sympany.
- I rispettivi costi sono a carico di Sympany,
- consultare un medico già a partire dal primo giorno di incapacità lavorativa.

9.3. Obbligo di informazione

In caso di infortunio la persona assicurata o il contraente è tenuto a mettere a disposizione di Sympany tutte le informazioni necessarie sulla dinamica dell'infortunio, nonché su eventuali terzi coinvolti.

La persona assicurata svincola i medici curanti e le altre persone mediche dal segreto professionale nei confronti di Sympany. Sympany è all'occorrenza legittimata a richiedere informazioni presso altri enti assicurativi.

La persona assicurata e il contraente informano immediatamente Sympany in merito a qualsiasi prestazione ricevuta da terzi in caso di malattia, infortunio e invalidità. Su richiesta, i conteggi eseguiti da questi soggetti terzi devono essere inoltrati a Sympany.

Il contraente è tenuto a imporre l'obbligo di informazione nei confronti della persona assicurata.

Sympany è legittimata a far verificare l'incapacità lavorativa e la perdita di guadagno scoperta e ad adottare all'evenienza adeguate misure di controllo.

9.4. Violazione dell'obbligo di cooperazione

Qualora la persona assicurata o il contraente violino ingiustificatamente gli obblighi stabiliti dalle presenti CGC, le prestazioni assicurative verranno temporaneamente o permanentemente ridotte nonché totalmente negate nei casi più gravi.

9.5. Imposta alla fonte

Qualora, per la corresponsione alla persona assicurata, le prestazioni di indennità giornaliera vengano versate al contraente, questi è garante del conteggio e del versamento dell'imposta alla fonte in conformità alle disposizioni di legge.

10. Premi e pagamenti

10.1. Calcolo dei premi

Determinante per il calcolo dei premi è la somma salariale lorda soggetta a contribuzione AVS raggiunta nell'azienda assicurata.

Per persona e per anno civile può essere considerata al massimo la copertura contrattuale massima.

I salari lordi delle persone non soggette a contribuzione AVS sono parimenti determinanti per il calcolo dei premi. Qualora per le persone indicate nominalmente nella polizza di assicurazione sia stata stipulata una somma salariale fissa, questa vale quale base di calcolo.

I tassi assicurativi di premio delle somme salariali assicurate sono regolati nella polizza di assicurazione.

10.2. Pagamento dei premi

10.2.1. Fatturazione e scadenze

La fatturazione degli acconti al contraente viene effettuata da Sympany trimestralmente, semestralmente o annualmente.

I premi sono dovuti dal contraente in maniera anticipata e sono pagabili entro la scadenza indicata nella polizza di assicurazione.

L'ammontare delle fatture di acconto è stabilito in virtù della somma salariale definitiva dell'anno civile precedente.

10.2.2. Conteggio definitivo

Verso la fine dell'anno civile, Sympany trasmette al contraente un modulo per la dichiarazione. La dichiarazione della somma salariale compilata e la documentazione necessaria (dichiarazione AVS, elenchi del personale assicurato, conteggi salario, ecc.) vanno inoltrati dal contraente a Sympany entro la fine del primo mese dell'anno successivo. Sulla base delle indicazioni ricevute, Sympany provvede ad effettuare il corrispondente conteggio definitivo e a stabilire i premi finali. Saldi inferiori a CHF 10 non vengono versati o rimborsati.

Qualora il contraente non ottemperi all'obbligo di notifica attraverso la dichiarazione della somma salariale oppure qualora non fossero disponibili valori di riferimento per l'anno precedente, Sympany è legittimata a determinare il conteggio definitivo e i futuri importi delle fatture di acconto mediante apprezzamento.

10.2.3. Visione della contabilità salari

Sympany è legittimata a visionare la contabilità salari del contraente.

10.2.4. Rimborso premi

Qualora il premio sia stato pagato anticipatamente per una determinata durata contrattuale e il contratto di assicurazione venga disdetto per motivi contrattuali o legali prima della scadenza della durata contrattuale concordata, Sympany rimborsa il premio già corrisposto per il periodo di assicurazione non usufruito, rinunciando a richiedere il pagamento dei premi che giungerebbero a scadenza in seguito.

Il premio relativo al periodo di assicurazione in corso è dovuto interamente se il contraente disdice il contratto in caso di sinistro e il contratto era in vigore da meno di un anno al momento dell'estinzione.

10.2.5. Ritardo nel pagamento

Se il contraente non ottempera al proprio obbligo di pagamento dei premi dopo proroga di 30 giorni, Sympany trasmette un sollecito di pagamento scritto e lo richiama al pagamento dei premi scoperti entro un termine di 14 giorni. Il sollecito di pagamento richiama l'attenzione del contraente sulle conseguenze dell'inadempienza dell'obbligo di pagamento.

Se nonostante il sollecito, il pagamento non viene effettuato prima della scadenza del termine di diffida, l'obbligo di prestazione viene sospeso a partire dalla scadenza del termine di diffida fino al momento del completo pagamento di tutti i premi scoperti, degli interessi moratori e delle spese amministrative. Per le perdite di guadagno durante la sospensione dell'obbligo di prestazione, il diritto alle prestazioni non sussiste anche dopo il successivo pagamento dei premi arretrati.

Se il premio di acconto o il premio finale secondo il conteggio definitivo non viene riscosso legalmente entro due mesi dalla scadenza del termine di diffida, il contratto di assicurazione si estingue.

10.3. Liberazione del pagamento in caso di sinistro

Finché il rapporto di lavoro con l'azienda assicurata rimane in vigore ovvero finché vengono corrisposte le prestazioni nell'ambito della copertura suppletiva, l'obbligo di pagamento dei premi decade nella misura delle prestazioni corrisposte dal presente contratto.

Sono escluse da questa regolamentazione le persone assicurate indicate nella polizza di assicurazione con somma salariale fissa.

10.4. Adeguamento dei premi

È possibile adeguare i premi sulla base dell'andamento dei sinistri qualora le prestazioni (incluse le riserve) superino il 75 per cento dei premi all'interno del periodo di riferimento. Come periodo di riferimento si intende l'anno civile in corso e almeno i due anni civili precedenti.

Gli adeguamenti dei premi sono comunicati al contraente al più tardi 30 giorni prima del termine di un anno civile. Entro 30 giorni dalla comunicazione, il contraente ha la facoltà di recedere dal contratto di assicurazione con effetto al momento dell'entrata in vigore. In assenza di disdetta, l'adeguamento dei premi si ritiene accettato.

10.5. Partecipazione alle eccedenze

È possibile stipulare una partecipazione alle eccedenze.

Qualora venga stipulata una partecipazione alle eccedenze, dopo tre anni di assicurazione completi (= periodo di conteggio) il contraente partecipa a una eventuale eccedenza risultante dal contratto di assicurazione.

Le eccedenze vengono calcolate deducendo le prestazioni assicurative corrisposte dalla quota di premio determinante, relativa al periodo di conteggio. La quota del premio determinante e il sistema di partecipazione alle eccedenze sono indicati nella polizza di assicurazione.

Il conteggio viene effettuato non appena i premi relativi al periodo di conteggio sono stati versati e i rispettivi sinistri sono conclusi. Le perdite non vengono riportate nel periodo di conteggio successivo.

Se a conteggio avvenuto vengono notificati casi di malattia e conseguenze di infortuni o effettuati ulteriori pagamenti che rientrano nel periodo di conteggio appena concluso, si procede alla stesura di un nuovo conteggio di partecipazione alle eccedenze. Sympany è legittimata a richiedere il rimborso delle quote alle eccedenze già versate.

Il diritto alla partecipazione alle eccedenze si estingue se il contratto di assicurazione viene risolto prima della fine del periodo di conteggio.

10.6. Corresponsione delle prestazioni

10.6.1. Versamento delle indennità giornaliere in caso di malattia e infortunio
L'indennità giornaliera viene versata sulla base del certificato medico non appena viene riacquisita la capacità lavorativa. Se l'incapacità lavorativa dura più di un mese, l'indennità giornaliera viene versata mensilmente in modo posticipato. Le prestazioni di indennità giornaliera vengono corrisposte al contraente per essere riversate alla persona assicurata finché questa è occupata presso il contraente.

10.6.2. Versamento dell'indennità di parto
L'indennità di parto da riversare alla persona assicurata viene corrisposta al contraente dopo il parto, una volta accertata la corresponsione di prestazioni secondo la LIPG.

10.6.3. Compensazione
Sympany è legittimata a compensare prestazioni scadute con crediti vantanti nei confronti del contraente.

10.6.4. Costituzione in pegno e cessione
Crediti nei confronti di Sympany non possono essere costituiti in pegno né ceduti senza il consenso dell'assicuratore.

10.6.5. Prescrizione
Il diritto alle prestazioni del contraente nei confronti di Sympany cade in prescrizione entro due anni dal subentrare della circostanza che ha giustificato l'obbligo di prestazione di Sympany.

11. Prestazioni di terzi

11.1. Sussidiarietà

11.1.1. In generale
Qualora per un caso di malattia o un infortunio il caso competa per legge o colpa a un terzo, Sympany completa le prestazioni in maniera sussidiaria fino all'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata.

Nessun obbligo di prestazione sussiste secondo le presenti CGA per l'ammontare del diritto alle prestazioni nei confronti di terzi.

11.1.2. Concorrenza con altre assicurazioni
Qualora siano in obbligo di prestazione più assicuratori, si calcola quanto ognuno di essi dovrebbe pagare se l'obbligo di prestazione competesse esclusivamente a lui. Ciò vale anche se l'obbligo di prestazione degli altri assicuratori sussiste soltanto in modo sussidiario. La prestazione da corrispondere secondo le presenti CGA si limita alla quota

della somma di assicurazione complessiva che corrisponde alla copertura sottoscritta.

11.1.3. Assicurazioni sociali

Se l'obbligo di prestazione compete ad assicurazioni sociali, le prestazioni di indennità giornaliera vengono ridotte dell'importo delle prestazioni delle assicurazioni sociali. Il diritto alle prestazioni va rivendicato presso la rispettiva assicurazione sociale.

La persona assicurata è tenuta a cedere a Sympany eventuali diritti a pagamenti supplementari dell'assicurazione sociale (AMAL, AINF, AI, AM, AVS, ADI, IPG, PP, assegni familiari nell'agricoltura, ecc.).

11.1.4. Rinuncia alle prestazioni

Qualora senza il consenso di Sympany le persone assicurate rinuncino del tutto o in parte alle prestazioni di terzi, l'obbligo di prestazione viene meno secondo le presenti CGA. Quale rinuncia si considera anche la capitalizzazione del diritto alle prestazioni.

11.2. Anticipo di prestazioni e rivalsa

Nel rapporto verso terzi, ad eccezione delle assicurazioni sociali, Sympany può anticipare le prestazioni. Condizione per poterlo fare è che la persona assicurata abbia, in ogni maniera da lei ragionevolmente esigibile, tentato di rivendicare senza successo i propri diritti e che ceda a Sympany i diritti nei confronti di terzi, nella misura delle prestazioni corrisposte dall'assicuratore.

11.3. Sovrassicurazione

11.3.1. Lavoratori dipendenti

Tenendo conto delle prestazioni di terzi, dalle prestazioni secondo le presenti CGA non può risultare alle persone assicurate o al contraente un guadagno. In caso di sovrassicurazione, le prestazioni vengono ridotte in maniera corrispondente. Prestazioni corrisposte in eccesso sono da restituire. Per il calcolo della durata delle prestazioni e del termine di attesa, i giorni con prestazioni parziali a causa di riduzioni giustificate del diritto a prestazioni di terzi vengono considerati come giorni interi.

11.3.2. Persone assicurate con somma salariale fissa

L'estensione delle prestazioni corrisponde all'ammontare dell'indennità giornaliera contrattuale. Le disposizioni relative alla sovrassicurazione non trovano applicazione. Non vengono assunte prestazioni a carico di assicurazioni sociali (AMAL, AINF, AI, AM, AVS, ADI, IPG, PP, assegni familiari nell'agricoltura, ecc.).

11.3.3. Indennità giornaliera presso altri assicuratori

Il contraente è tenuto a comunicare immediatamente a Sympany eventuali assicurazioni di indennità giornaliera esistenti o appena concluse presso altri assicuratori.

12. Comunicazioni

Sympany trasmette le proprie comunicazioni alla persona assicurata o al contraente esclusivamente per iscritto. Eventuali modifiche essenziali ai fini dell'assicurazione, in particolare in riferimento alla composizione della cerchia delle persone assicurate, al CCL o alle disposizioni previste dalla LPP, dovranno essere comunicate per iscritto a Sympany entro 30 giorni.

13. Foro competente

Per qualsiasi controversia derivante dal presente contratto di assicurazione, le persone hanno la facoltà di appellarsi al tribunale competente presso il domicilio svizzero, il luogo di lavoro svizzero o la sede di Sympany.

Il presente testo è una traduzione. In caso di divergenze rispetto alla versione originale in lingua tedesca è quest'ultima a far fede.

Informazioni e contatto
Sito Internet: www.trustSympany.ch
Telefono: 0800 955 955

The logo for Trust Sympany features a stylized yellow and white circular icon to the left of the text. The word "trust" is in a yellow sans-serif font, and "sympany" is in a white sans-serif font. Below the main text, the tagline "diversa con brio" is written in a smaller, white, lowercase sans-serif font.

trust
sympany
diversa con brio