

Edizione 2026



Assicurazione per perdita di guadagno LCA

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Assicurazione per perdita di guadagno LCA

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Capitolo	Pagina	Capitolo	Pagina
Informazione per i clienti	3	6 Prestazioni	8
1 Basi dell'assicurazione	5	6.1 Durata delle prestazioni	
1.1 Assicurazione per perdita di guadagno		6.2 Incapacità lavorativa	
1.2 Assicuratore		6.3 Periodo d'attesa	
1.3 Contraente		6.4 Ricaduta	
1.4 Azienda assicurata		6.5 Assicurazione contro i danni	
1.5 Contratto di assicurazione		6.6 Durate differenti delle prestazioni	
1.6 Validità territoriale		6.7 Computo in caso di rilevazione di contratti	
1.7 Definizioni delle nozioni		6.8 Impedimento dell'esaurimento delle prestazioni	
2 Inizio, durata ed estinzione del contratto di assicurazione	5	6.9 Prestazioni all'estero	
2.1 Inizio del contratto di assicurazione		6.10 Copertura suppletiva	
2.2 Durata del contratto		6.11 Guadagno assicurato	
2.3 Estinzione del contratto di assicurazione		6.12 Versamento delle indennità giornaliera	
3 Cerchia di persone assicurate	6	6.13 Rimborso	
3.1 Lavoratori dipendenti		6.14 Limitazione delle prestazioni	
3.2 Persone con somma salariale annua fissa		6.15 Grave negligenza	
3.3 Persone non assicurate		7 Prestazioni di terzi	12
4 Guadagno assicurabile	7	7.1 Coordinamento	
5 Inizio, durata ed estinzione della copertura assicurativa	7	7.2 Sovrindennizzo	
5.1 Inizio della copertura assicurativa		8 Obblighi di partecipazione	12
5.2 Estinzione della copertura assicurativa		8.1 Termine di notifica del caso di prestazione	
5.3 Copertura assicurativa dopo l'esaurimento della durata massima delle prestazioni		8.2 Obblighi in caso di prestazione	
5.4 Copertura assicurativa per la durata di un congedo non retribuito		8.3 Riduzione del danno	
5.5 Passaggio all'assicurazione individuale		8.4 Obbligo d'informazione / procura	
		8.5 Violazione degli obblighi di partecipazione	
		8.6 Imposta alla fonte	
		9 Premio	13
		9.1 Calcolo del premio	
		9.2 Pagamento del premio	
		9.3 Ritardo di pagamento	
		9.4 Adeguamento dei premi	
		9.5 Partecipazione alle eccedenze	
		10 Disposizioni finali	15
		10.1 Costituzione in pegno e cessione	
		10.2 Comunicazioni	
		10.3 Foro competente	

Assicurazione per perdita di guadagno LCA

Informazione per i clienti

Assicuratore

Sympany Assicurazioni SA, Peter Merian-Weg 4, 4002 Basilea.

Persone assicurate

Sono assicurate le persone o i gruppi di persone elencati nella polizza.

Le persone che hanno compiuto il 70° anno di età non sono o non possono più essere assicurate.

Sono assicurati

L'assicurazione per perdita di guadagno per le aziende è un'assicurazione danni e copre le conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa in seguito a malattia nel quadro delle prestazioni pattuite nella polizza di assicurazione.

È possibile includere un'indennità giornaliera di maternità, un'indennità giornaliera per l'altro genitore e un'indennità giornaliera per infortunio per persone con salario fisso.

Non sono assicurati

Non sono assicurati

- malattie esistenti all'inizio del contratto o all'entrata in servizio nell'azienda assicurata che comportano un'incapacità lavorativa. Restano riservate le disposizioni sull'accordo sulla libera circolazione delle persone;
- infortuni, malattie professionali e lesioni corporali simili ad infortuni assicurati nel quadro della LAINF;
- diritto a prestazioni in seguito ad azioni belliche, partecipazione attiva ad azioni passibili di pena, risse ed altre attività violente;
- ulteriori limitazioni delle prestazioni sono indicate nelle CGA.

Premesse e durata delle prestazioni d'indennità giornaliera

Le prestazioni d'indennità giornaliera presuppongono un'incapacità lavorativa certificata da un medico di min. 25 per cento. Le prestazioni assicurate e la durata massima di prestazione sono menzionate nella polizza.

Calcolo del premio

Il premio risulta dalla moltiplicazione della somma salariale per i rispettivi tassi di premio.

Se è stato concordato un premio in acconto, il premio definitivo è calcolato alla fine dell'anno di assicurazione e un'eventuale differenza rispetto al premio anticipato viene rimborsata oppure fatturata.

Obblighi del contraente

Il contraente

- paga i premi puntualmente e comunica la somma salariale definitiva alla fine dell'anno;
- informa le persone assicurate sull'entità della copertura assicurativa;
- informa le persone assicurate sui loro obblighi da osservare in caso di malattia;
- informa le persone assicurate, in caso di uscita dall'azienda, sul diritto di passaggio all'assicurazione individuale d'indennità giornaliera;
- comunica a Sympany eventuali casi di prestazione;
- informa Sympany su eventuali cambiamenti rilevanti nell'azienda;
- autorizza Sympany a consultare la contabilità salariale, i conteggi AVS e altri documenti determinanti.

Obblighi della persona assicurata

La persona assicurata

- informa immediatamente il datore di lavoro in caso di sinistro;
- si sottopone ai trattamenti medici adeguati;
- si attiene alle prescrizioni del medico o di Sympany;
- è disposta a sottoporsi, su richiesta, alla visita da parte di un medico definito da Sympany;
- notifica all'ente competente un eventuale diritto a prestazioni secondo LAINF, LAI o IPG;
- svincola i fornitori di prestazioni dall'obbligo di segretezza nei confronti di Sympany;
- fornisce a Sympany tutte le informazioni richieste e la autorizza a consultare gli atti di terzi.

Durata contrattuale

La durata contrattuale è definita nell'offerta di assicurazione o nella polizza. Alla scadenza della durata contrattuale concordata, il contratto si rinnova tacitamente di un anno, salvo disdetta dello stesso entro i termini stabiliti.

Partecipazione alle eccedenze

Se è stata convenuta una partecipazione alle eccedenze, il contraente partecipa ogni tre anni di assicurazione all'eventuale eccedenza derivante dal suo contratto di assicurazione. La quota di eccedenza è stabilita nella polizza.

Trattamento dei dati

Il trattamento dei dati delle persone assicurate si basa in particolare sulle disposizioni legali applicabili in materia di protezione dei dati della legge federale sulla protezione dei dati del 25 settembre 2020 (LPD, RS 235.1). Nei rapporti assicurativi con rilevanza internazionale il trattamento dei dati si basa sulle disposizioni applicabili (ad es. regolamento RGPD [UE] 2016/679 del 27 aprile 2016).

Sympany tratta i dati derivanti dal rapporto assicurativo e dalla liquidazione del sinistro. Tali dati vengono utilizzati in particolare per il calcolo del premio, l'apprezzamento del rischio, il trattamento di casi di prestazione, le stime statistiche, l'ottimizzazione di prodotti e servizi come pure la cura e la documentazione di rapporti con i clienti esistenti o futuri.

Sympany può delegare il trattamento dei dati a terzi. I dati possono essere trasmessi a terzi interessati come autorità, avvocati o periti esterni. Previo consenso della persona interessata, Sympany è autorizzata a richiedere o fornire informazioni ad autorità, assicuratori privati o sociali, medici e ospedali.

I dati sono custoditi in forma fisica e / o elettronica e vengono cancellati / distrutti dopo la scadenza del termine di conservazione.

Informazioni dettagliate sulla protezione dei dati sono disponibili sul sito web di Sympany su www.sympany.ch/it/avvertenze-legali

Forma scritta

Se nelle presenti CGA è richiesta la forma scritta, è sufficiente anche un'altra forma che consenta una prova testuale.

Maggiori informazioni

I dettagli relativi al contratto di assicurazione sono riportati nell'offerta / nella proposta o nella polizza e nelle Condizioni generali di assicurazione (CGA) ed eventuali Condizioni particolari (CP).

1 Basi dell'assicurazione

1.1 Assicurazione per perdita di guadagno

L'assicurazione per perdita di guadagno per le aziende è un'assicurazione danni e copre le conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa in seguito a malattia nel quadro delle prestazioni pattuite nella polizza di assicurazione.

È possibile includere un'indennità giornaliera di maternità, un'indennità giornaliera per l'altro genitore e un'indennità giornaliera per infortunio per persone con salario fisso.

1.2 Assicuratore

L'assicuratore è Sympany Assicurazioni SA, Basilea (di seguito denominata «Sympany»).

1.3 Contraente

Il contraente è la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

1.4 Azienda assicurata

L'azienda assicurata è menzionata nella polizza. L'assicurazione si estende anche a tutte le filiali del contraente con sede in Svizzera.

1.5 Contratto di assicurazione

Le basi del contratto di assicurazione sono

- la proposta di assicurazione e l'eventuale dichiarazione dello stato di salute;
- la polizza di assicurazione e le aggiunte;
- le Condizioni particolari (CP), nella misura in cui siano state confermate da Sympany nella polizza;
- eventuali Condizioni supplementari di contratto (CS);
- le presenti Condizioni generali di assicurazione (CGA);
- la Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA), nel caso in cui i documenti succitati non contengano disposizioni in merito.

1.6 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Per i lavoratori distaccati all'estero che sono soggetti al sistema previdenziale svizzero, l'assicurazione è valida dal momento d'inizio della trasferta e per un massimo di 72 mesi, purché la persona assicurata resti soggetta alla previdenza svizzera e sia assicurata secondo la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).

In complemento all'art. 6.1, il diritto alle prestazioni per i lavoratori distaccati all'estero è subordinato alla presentazione a Sympany, al momento della notifica del caso, del certificato di distacco rilasciato dalla cassa di compensazione.

1.7 Definizioni delle nozioni

Malattia

Per malattia s'intende qualsiasi alterazione dello stato di salute fisico, psichico o mentale, che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda una visita o un trattamento medico oppure determini un'incapacità lavorativa.

Infortunio

È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comporta una compromissione della salute fisica, psichica o mentale o che provoca il decesso.

Maternità

La maternità comprende la gravidanza, il parto e il periodo di convalescenza della madre.

Incapacità lavorativa

Per incapacità lavorativa s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, psichica o mentale, che impedisce di svolgere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. Scaduto un periodo di tre mesi si considera anche un'attività ragionevolmente esigibile in un'altra professione o campo d'attività.

Assicurazione contro i danni

L'obbligo di prestazione dell'assicurazione contro i danni scaturisce da un sinistro verificatosi in seguito a un evento assicurato. L'obbligo di prestazione di Sympany si estende al sinistro effettivamente insorto fino alla somma salariale fissa massima definita nella polizza.

2 Inizio, durata ed estinzione del contratto di assicurazione

2.1 Inizio del contratto di assicurazione

L'inizio del contratto è la data indicata nella polizza.

2.2 Durata del contratto

Il contratto di assicurazione viene stipulato per la durata indicata nella polizza.

Al termine della durata contrattuale pattuita il contratto viene tacitamente prorogato di un ulteriore anno, purché non venga rescisso nel rispetto dei termini di preavviso previsti.

2.3 Estinzione del contratto di assicurazione

2.3.1 Disdetta alla scadenza

Il contratto di assicurazione può essere disdetto per iscritto da entrambi i contraenti al termine di un anno civile, nel rispetto di un termine di preavviso di tre mesi. La disdetta è possibile per la prima volta alla data di scadenza indicata nella polizza.

La disdetta è valida solo se perviene a Sympany o al contraente entro e non oltre l'ultimo giorno precedente l'inizio del termine di disdetta.

2.3.2 Estinzione del contratto di assicurazione

Il contratto di assicurazione si estingue automaticamente con effetto immediato

- a) con la cessazione dell'attività lucrativa del contraente;
- b) con il trasferimento della sede aziendale all'estero;
- c) con l'apertura di una procedura concorsuale nei confronti del contraente (a meno che il premio venga o continui a essere pagato).

2.3.3 Risoluzione da parte di Sympany

Sympany non è vincolata al contratto e ha il diritto di disdirlo con effetto immediato senza rispettare il termine previsto

- a) in caso di premi arretrati, conformemente alle disposizioni relative al ritardo di pagamento;
- b) se il contraente o la persona assicurata al momento della stipula del contratto di assicurazione non ha comunicato correttamente oppure ha ommesso di comunicare una circostanza rilevante ai fini del rischio di cui era o doveva essere a conoscenza, e quindi non ha adempiuto all'obbligo di dichiarazione;
- c) se nel corso del contratto di assicurazione il contraente o la persona assicurata comunica in modo errato oppure omette di comunicare circostanze che comporterebbero l'esclusione o la riduzione dell'obbligo di prestazione di Sympany. Se sono già state erogate prestazioni per lo stesso caso di incapacità lavorativa, il contraente è tenuto a rimborsarle.
- d) in caso di cambiamenti nel regime di proprietà del contraente;

2.3.4 Disdetta in caso di sinistro

Qualora lo stipulante riceva prestazioni da Sympany in caso di sinistro, può disdire il contratto assicurativo immediatamente, al più tardi 14 giorni dopo aver ricevuto il pagamento sul proprio conto. La copertura assicurativa si estingue al ricevimento della disdetta presso Sympany.

Sympany rinuncia al diritto di disdetta in caso di sinistro, salvo in caso di reticenza, falsificazione di documenti, tentata o compiuta frode assicurativa, nonché in presenza di ripetuta violazione dell'obbligo di collaborazione. Resta riservata la disdetta alla scadenza contrattuale.

3 Cerchia di persone assicurate

3.1 Lavoratori dipendenti

Sono assicurate le persone indicate nella polizza di assicurazione che intrattengono un rapporto contrattuale di lavoro con il contraente, sono soggette all'AVS o sarebbero soggette all'AVS alla relativa età e non hanno ancora compiuto il 70° anno di età.

Le persone che continuano a lavorare dopo aver raggiunto l'età di pensionamento ordinaria AVS rientrano nel gruppo di persone assicurate fino al compimento del 70° anno di età, purché al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria siano già occupati presso il contraente e godano della piena capacità lavorativa.

3.2 Persone con somma salariale annua fissa

I titolari di ditte individuali o i soci di società di persone sono assicurati solo se nella polizza di assicurazione ne sono indicati il nome e la somma salariale fissa. I familiari che lavorano nell'azienda e che non figurano nel libro paga sono equiparati a questi ultimi.

Le persone con somma salariale fissa che continuano a lavorare dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria possono richiedere per iscritto presso Sympany la prosecuzione dell'assicurazione fino al compimento del 70° anno di età, purché al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria siano già assicurati presso Sympany e godano della piena capacità lavorativa. Sympany deve confermare la prosecuzione per iscritto.

3.3 Persone non assicurate

Sono esclusi dall'assicurazione

- a) il personale prestato al contraente da aziende terze,
- b) le persone che lavorano per l'azienda assicurata nel quadro di un rapporto di mandato,
- c) le persone che all'entrata nell'azienda hanno già raggiunto l'età di pensionamento ordinaria AVS,
- d) I membri dell'organo direttivo (consiglio di amministrazione, consiglio di fondazione, comitato direttivo, soci, ecc.) del contraente dell'assicurazione che non intrattengono un rapporto contrattuale di lavoro con quest'ultimo.

4 Guadagno assicurabile

Il guadagno assicurabile per persona e per anno è limitato a CHF 300'000.-.

Se il salario annuo supera i CHF 300'000.-, la parte di salario eccedente rientra nel guadagno assicurato soltanto se la persona in questione ha compilato una dichiarazione sullo stato di salute e se nella polizza di assicurazione sono riportati il suo nome e il salario effettivo. La copertura assicurativa per il salario superiore a CHF 300'000.- entra in vigore non appena Sympany lo ha confermato per iscritto.

5 Inizio, durata ed estinzione della copertura assicurativa

5.1 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa per i lavoratori dipendenti inizia il giorno in cui incomincia la piena attività lavorativa presso il contraente o nel momento stabilito nel contratto di assicurazione, comunque non prima dell'inizio del contratto riportato nella polizza di assicurazione.

Le persone che percepiscono una rendita dell'assicurazione per invalidità sono assicurate solo nel quadro del lavoro a tempo parziale svolto nell'azienda assicurata e comunque al massimo per la capacità di guadagno residua ai sensi della vigente disposizione AI. Il danno alla salute per il quale viene corrisposta una rendita non è assicurato.

Le persone che assicurano una somma salariale fissa devono richiedere l'inserimento nell'assicurazione per ogni singolo mediante richiesta d'inserimento e domande sullo stato di salute. La copertura assicurativa ha inizio solo dopo che Sympany ha confermato per iscritto l'inserimento.

Le prescrizioni dell'accordo sulla libera circolazione delle persone prevalgono sulle presenti disposizioni.

5.2 Estinzione della copertura assicurativa

La copertura assicurativa termina:

- a) con la cessazione del rapporto di lavoro tra la persona assicurata e il contraente dell'assicurazione;
- b) per i lavoratori che hanno raggiunto l'età ordinaria di pensionamento, al più tardi al compimento del 70° anno di età in caso di proseguimento dell'attività lavorativa dopo l'età AVS, conformemente all'art. 3.1 cpv. 2;
- c) per le persone con salario fisso che hanno raggiunto l'età ordinaria di pensionamento, al più tardi con la percezione della rendita di vecchiaia AVS completa in caso di proseguimento dell'attività lavorativa dopo l'età AVS, conformemente all'art. 3.2 cpv. 2;
- d) quando la persona assicurata trasferisce il proprio domicilio all'estero, salvo che rimanga soggetta all'AVS svizzera e all'assicurazione contro gli infortuni ai sensi della LAINF;
- e) con il decesso della persona assicurata;
- f) con la cessazione del contratto assicurativo;
- g) quando, a causa di un ritardo di pagamento da parte del contraente, l'obbligo di prestazione viene sospeso.

5.3 Copertura assicurativa dopo l'esaurimento della durata massima delle prestazioni

Dopo l'esaurimento della durata massima delle prestazioni la persona assicurata gode di copertura assicurativa soltanto per una nuova incapacità lavorativa dovuta a malattia nel quadro della capacità lavorativa restante recuperabile.

Nel caso di persone con somma salariale fissa, il reddito lucrativo assicurato precedentemente viene ridotto in proporzione al grado della capacità lavorativa restante, oppure, se non vi è alcuna capacità lavorativa restante, si procede a un aumento della copertura assicurativa.

5.4 Copertura assicurativa per la durata di un congedo non retribuito

Nel corso di un congedo non retribuito, l'assicurazione resta in essere fino a 210 giorni se il rapporto di lavoro continua a sussistere. Per la durata prevista del congedo non retribuito non sussiste alcun diritto a prestazioni e non è dovuto alcun premio.

Se la persona assicurata si ammala durante il congedo non retribuito, i giorni dall'inizio dell'incapacità lavorativa fino alla ripresa prevista del lavoro vengono imputati al periodo d'attesa e alla durata delle prestazioni. Si applicano gli obblighi di partecipazione in caso di prestazioni previsti in conformità a queste CGA.

5.5 Passaggio all'assicurazione individuale

5.5.1 Diritto di passaggio

Ogni persona domiciliata in Svizzera, che esce dal gruppo delle persone assicurate, ha il diritto di passare all'assicurazione individuale d'indennità giornaliera ai sensi della LCA entro tre mesi dall'uscita, senza verifica dello stato di salute. L'assicurazione individuale inizia il giorno successivo alla fine della copertura assicurativa dell'assicurazione collettiva.

Non sussiste alcun diritto di passaggio:

- a) per le persone assicurate con domicilio all'estero;
- b) in caso di contratto di lavoro a tempo determinato, salvo che la persona assicurata risulti disoccupata, ai sensi dell'art. 10 della Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI), immediatamente dopo la cessazione del contratto di lavoro (è obbligatorio presentare l'iscrizione all'assicurazione contro la disoccupazione);
- c) se il rapporto di lavoro è stato risolto durante il periodo di prova, salvo che la persona assicurata risulti disoccupata, ai sensi dell'art. 10 della Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI), immediatamente dopo la cessazione del contratto di lavoro (è obbligatorio presentare l'iscrizione all'assicurazione contro la disoccupazione);
- d) se la persona assicurata ha raggiunto l'età AVS o è andata in pensione anticipata;
- e) se la persona assicurata ha raggiunto la durata massima delle prestazioni previste da questa assicurazione;
- f) in caso di cambio di impiego e passaggio all'assicurazione per la perdita di guadagno del nuovo datore di lavoro;
- g) in caso di risoluzione del contratto collettivo e prosecuzione con un altro assicuratore, a condizione che quest'ultimo, in virtù di accordi di libero passaggio, debba garantire la prosecuzione della copertura assicurativa;

- h) per le persone assicurate con un salario fisso;
- i) in caso di capacità lavorativa residua inferiore al 50%;
- j) in caso di disdetta del contratto assicurativo o di esclusione della persona assicurata in seguito a violazione dell'obbligo di notifica;
- k) in caso di tentata o compiuta frode assicurativa;
- l) se la persona assicurata non esercita più alcuna attività lucrativa e non percepisce indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD).

5.5.2 Obbligo d'informazione del datore di lavoro
Il contraente, al momento della conclusione del rapporto di lavoro, deve informare la persona assicurata in merito al diritto di passaggio e al relativo termine.

5.5.3 Estensione della continuazione dell'assicurazione

- a) Si applicano le condizioni, tariffe e prestazioni dell'assicurazione individuale valide al momento del passaggio.
- b) L'ammontare dell'indennità giornaliera si limita al reddito attuale percepito o alla prestazione dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD) e comunque al massimo alle prestazioni precedentemente assicurate o alla massima indennità giornaliera assicurabile dell'assicurazione individuale.
- c) Per i disoccupati ai sensi dell'art. 10 della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) si applicano inoltre le disposizioni dell'art. 100 cpv. 2 LCA.

5.5.4 Computo delle prestazioni già percepite
In caso di ricaduta, le prestazioni già percepite da questa assicurazione collettiva o da precedenti assicuratori vengono computate nella durata delle prestazioni dell'assicurazione individuale.

6 Prestazioni

6.1 Durata delle prestazioni

Sympany versa l'indennità giornaliera per la durata e l'ammontare previsti nella polizza di assicurazione per ogni caso di prestazione, fintanto che sia attestata un'incapacità lavorativa dovuta a malattia, al massimo tuttavia fino all'estinzione del contratto di assicurazione. Restano riservate le disposizioni sulla copertura suppletiva.

Il periodo d'attesa viene dedotto dalla durata delle prestazioni.

Se durante un caso oggetto di prestazione se ne verifica un ulteriore, i giorni indennizzabili del primo caso vengono conteggiati nella durata delle prestazioni del secondo caso.

6.2 Incapacità lavorativa

L'indennità giornaliera è versata in caso d'incapacità lavorativa certificata da un medico di almeno il 25 per cento, in proporzione al rispettivo grado d'incapacità lavorativa. Per il calcolo del periodo d'attesa e della durata delle prestazioni, i giorni d'incapacità lavorativa parziale vengono considerati come giorni interi. Il certificato medico può essere retrodatato fino a un massimo di tre giorni.

6.3 Periodo d'attesa

Il periodo d'attesa inizia il primo giorno in cui subentra l'incapacità lavorativa certificata dal medico, tuttavia non prima dei tre giorni precedenti il primo trattamento medico. Il periodo d'attesa, se non diversamente concordato nella polizza di assicurazione, viene calcolato per ogni caso di prestazione. Le indennità giornaliere sono versate alla scadenza del periodo d'attesa pattuito.

6.4 Ricaduta

Il ripetersi di un'incapacità lavorativa viene considerato come ricaduta se dall'ultima volta in cui si è verificata la stessa malattia la persona assicurata è stata abile al lavoro per meno di dodici mesi. Se viene riconosciuta la ricaduta, vengono computate le precedenti indennità giornaliere pagate e il tempo d'attesa non viene dedotto nuovamente.

6.5 Assicurazione contro i danni

Su richiesta di Sympany, la persona assicurata è tenuta a comprovare la perdita di guadagno subita (ovvero il danno). Il diritto a indennità giornaliere sussiste soltanto nella misura del danno effettivamente insorto, fino alla somma salariale fissa massima stabilita.

6.6 Durate differenti delle prestazioni

6.6.1 Sospensione dell'obbligo di prestazione in caso di ritardo di pagamento

Il diritto a indennità giornaliere per un caso di prestazione corrente è interrotto (sospensione della copertura) se il contraente non paga i premi arretrati entro il termine del periodo di diffida (cifra 9.3

CGA). Per il periodo di sospensione della copertura non sussiste alcun diritto a prestazioni anche dopo il pagamento del premio da parte del contraente; per il calcolo del periodo d'attesa e della durata delle prestazioni, i giorni della sospensione della copertura sono considerati come giorni interi.

6.6.2 Durata delle prestazioni nell'età AVS

Il diritto all'indennità giornaliera si estingue con il percepimento di una rendita di vecchiaia AVS, al più tardi al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria AVS, anche se permane l'incapacità lavorativa della persona assicurata.

Qualora la persona assicurata continui a svolgere un'attività professionale oltre l'età AVS e resti assicurata presso Sympany, per tutti i casi di prestazione che si verificano dopo il raggiungimento dell'età ordinaria AVS ha diritto all'indennità giornaliera per un massimo di 180 giorni per la totalità dei casi. Il periodo d'attesa è calcolato per ogni caso di prestazione. Il diritto all'indennità giornaliera si estingue al più tardi al compimento del 70° anno di età.

6.6.3 Durata ridotta delle prestazioni

Per le persone assicurate con contratto di lavoro a tempo determinato fino a tre mesi, la durata massima delle prestazioni ammonta a tre settimane.

6.6.4 Godimento ulteriore del salario in caso di decesso

Se una persona assicurata decede in seguito a una malattia per la quale Sympany eroga prestazioni, Sympany si fa carico del godimento ulteriore del salario spettante ai superstiti ai sensi del Codice delle obbligazioni (CO).

6.6.5 Indennità di maternità

Se indicato nella polizza, il diritto all'indennità di maternità sorge contestualmente al diritto all'indennità di maternità ai sensi della Legge sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG). L'indennità giornaliera assicurata è corrisposta, dedotta l'indennità di maternità, a partire dal parto e per la durata della prestazione indicata nella polizza.

Se l'erogazione dell'indennità di maternità viene prolungata a causa di un ricovero ospedaliero del neonato, anche il pagamento dell'indennità assicurativa di maternità viene prolungato per la stessa durata.

L'indennità di maternità non è corrisposta se il rapporto d'impiego della persona assicurata termina prima del parto o se al momento del parto la persona assicurata è stata assicurata per l'indennità di maternità meno di 270 giorni consecutivi, salvo eventuali disposizioni di libero passaggio. Il diritto all'indennità di maternità termina in ogni caso se la persona assicurata riprende l'occupazione prima della fine della durata del congedo.

6.6.6 Indennità giornaliera per l'altro genitore
Se indicato nella polizza, il diritto all'indennità giornaliera per l'altro genitore sorge contestualmente al diritto all'indennità per l'altro genitore secondo la Legge sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG). L'indennità giornaliera assicurata è corrisposta, dedotta l'indennità prevista dalla LIPG, per il numero di giorni di calendario indicato nella polizza. Le 14 indennità giornaliere coperte dalla LIPG devono essere percepite entro sei mesi dalla nascita; eventuali ulteriori indennità giornaliere previste da questa assicurazione devono essere percepite entro dodici mesi. Le indennità giornaliere non percepite entro questi termini decadono irrevocabilmente.

Il diritto all'indennità giornaliera per l'altro genitore si estingue nel momento in cui termina il rapporto di lavoro della persona assicurata.

6.7 Computo in caso di rilevazione di contratti
In caso di rilevazione o rinnovo di contratti, le prestazioni già percepite da precedenti assicuratori vengono computate nella durata delle prestazioni.

6.8 Impedimento dell'esaurimento delle prestazioni

La persona assicurata non può impedire l'esaurimento della durata delle prestazioni rinunciando alle prestazioni prima del termine dell'incapacità lavorativa.

6.9 Prestazioni all'estero

Se una persona assicurata inabile al lavoro percepisce prestazioni da Sympany e si reca all'estero senza previo consenso scritto di Sympany, durante il periodo di soggiorno all'estero essa non avrà diritto alle prestazioni. Questi giorni sono considerati interamente per il calcolo della durata della prestazione e del periodo di attesa.

La limitazione di cui al cpv. 1 non si applica ai frontalieri con un permesso per frontalieri valido e con domicilio in un Paese confinante con la Svizzera, a condizione che soggiornino presso il domicilio o in luoghi limitrofi. I frontalieri con domicilio in un altro Paese perdono il diritto alla prestazione non appena abbandonano la Svizzera o il Paese confinante.

Se la persona assicurata trasferisce il proprio domicilio dalla Svizzera all'estero, il diritto alla prestazione si estingue dal momento del trasferimento.

Se la persona assicurata si ammala durante una vacanza all'estero, ha diritto alla prestazione a condizione che la malattia renda necessario il ricovero ospedaliero all'estero per motivi medici e sia impossibile il rientro in Svizzera.

6.10 Copertura suppletiva

Per le persone che al momento in cui finisce il rapporto di lavoro accusano una totale o parziale incapacità lavorativa, il diritto alle prestazioni sussiste sino alla fine del caso di prestazione che motiva la copertura suppletiva, ma comunque non oltre la scadenza della durata concordata delle prestazioni. Le ricadute non danno diritto a ulteriori prestazioni. La copertura suppletiva non si applica:

- a) se un altro assicuratore è tenuto a garantire l'ulteriore erogazione dei servizi di indennità giornaliera in forza di accordi sulla libera circolazione delle persone;
- b) in caso di risoluzione del rapporto di lavoro nel periodo di prova o nel caso di un rapporto di assunzione a termine;
- c) in caso di raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria AVS o di pensionamento;
- d) in caso di lavoratori domiciliati all'estero (ad eccezione dei frontalieri domiciliati in un Paese confinante con la Svizzera, cfr. art. 6.9);
- e) in caso di persone con una somma salariale fissa, esclusa la disdetta del contratto da parte di Sympany.

6.11 Guadagno assicurato

6.11.1 Definizione del guadagno assicurato

Per il calcolo dell'ammontare dell'indennità giornaliera il guadagno assicurato è diviso per 365. L'indennità giornaliera calcolata è versata per ogni giorno civile. Il guadagno assicurato per persona e per anno è limitato a CHF 300'000.-.

6.11.2 Lavoratori dipendenti

Per i lavoratori dipendenti, la base applicabile per il calcolo dell'indennità giornaliera è l'ultimo salario soggetto all'AVS percepito dal contraente prima del caso di prestazione, incluse le parti di salario non ancora pagate sulle quali sussiste un diritto giuridico.

Per le persone non soggette all'AVS si applica il salario lordo concordato anziché il salario AVS. Il guadagno derivante da altre attività non viene considerato.

Se il guadagno è soggetto a forti fluttuazioni (ad es. provvigioni, partecipazioni al fatturato, attività ausiliarie irregolari, ecc.), per il calcolo dell'indennità giornaliera il salario percepito negli ultimi dodici mesi precedenti l'incapacità lavorativa viene diviso per 365.

Gli aumenti salariali obbligatori previsti dal contratto collettivo di lavoro vengono considerati e devono essere comunicati a Sympany entro 30 giorni.

Gli adeguamenti salariali conseguenti alla modifica del grado di occupazione o gli aumenti salariali generici vengono considerati solo se questi erano già stati pattuiti per contratto prima del verificarsi dell'incapacità lavorativa.

6.11.3 Persone con somma salariale fissa

Per il calcolo è determinante il danno effettivamente insorto, al massimo la somma salariale fissa concordata.

6.12 Versamento delle indennità giornaliera

L'indennità giornaliera viene versata sulla base del certificato medico, dopo il riacquisto della capacità lavorativa. Se la durata dell'incapacità lavorativa è superiore a un mese, l'indennità giornaliera viene versata mensilmente alla fine di ogni mese. I pagamenti delle indennità giornaliera vengono effettuati al contraente per l'inoltro agli assicurati finché questi ultimi sono impiegati presso il contraente.

6.13 Rimborso

Le prestazioni percepite ingiustamente o per errore devono essere rimborsate a Sympany.

Nei confronti di Sympany, il contraente e le persone assicurate non hanno il diritto di computare i premi arretrati con il diritto a prestazioni.

6.14 Limitazione delle prestazioni

Le malattie e gli infortuni insorti nell'ambito degli eventi menzionati qui di seguito sono esclusi dall'assicurazione e non danno diritto a prestazioni:

- a) conseguenze d'infortuni o malattie professionali che devono essere coperte da un altro assicuratore;
- b) partecipazione ad azioni belliche;
- c) conseguenze della partecipazione attiva ad azioni passibili di pena, risse ed altre attività violente;
- d) se la persona assicurata ha percepito o tenta di percepire prestazioni in modo intenzionalmente illecito;
- e) danni alla salute conseguenti a raggi ionizzanti ed energia nucleare; fanno eccezione i danni alla salute conseguenti a trattamenti radiologici eseguiti dietro prescrizione medica;
- f) se la persona assicurata, durante un'incapacità lavorativa, lascia temporaneamente la Svizzera senza l'autorizzazione di Sympany, fino al ritorno in Svizzera. Per i lavoratori frontalieri, questa limitazione si applica solo se soggiornano al di fuori del loro luogo di residenza o della zona circostante;
- g) incapacità lavorative in seguito a operazioni non necessarie per motivi medici (ad es. chirurgia estetica);
- h) incapacità lavorative dovute al consumo di droghe e stupefacenti come pure all'abuso di alcol e medicinali;
- i) assenze dovute a visite o trattamenti ambulatoriali;
- j) incapacità lavorative insorte durante un soggiorno all'estero; fanno eccezione i soggiorni ospedalieri urgenti e necessari per motivi medici, solo fintanto che il rientro in Svizzera non è possibile;
- k) riduzioni ed esclusioni di prestazioni secondo la Legge sull'assicurazione infortuni (LAINF), a condizione che l'assicurazione d'indennità giornaliera stipulata comprenda anche gli infortuni.

6.15 Grave negligenza

Sympany rinuncia a ridurre le prestazioni in caso di malattia dovute a grave negligenza. Restano ferme le limitazioni delle prestazioni ai sensi dell'art. 6.14.

7 Prestazioni di terzi

7.1 Coordinamento

7.1.1 Generalità

Se la persona assicurata, per un caso di prestazione in cui sussiste un diritto a prestazioni di Sympany, ha anche diritto, per legge o per contratto, alle prestazioni di assicurazioni sociali, assicurazioni aziendali o di un terzo avente responsabilità civile, Sympany integra tali prestazioni nel quadro del proprio obbligo fino all'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata.

Nella misura dei diritti alle prestazioni nei confronti di terzi non sussiste alcun obbligo di prestazione di Sympany in forza delle presenti CGA.

L'obbligo di prestazione per l'indennità giornaliera è sospeso quando la persona assicurata percepisce un'indennità di maternità o un'indennità per l'altro genitore da un'assicurazione federale, cantonale o privata in occasione della nascita di un bambino.

7.1.2 Assicurazione multipla

Se la persona assicurata riceve prestazioni da un'altra assicurazione privata d'indennità giornaliera, Sympany eroga le prestazioni proporzionalmente. Ciò vale anche se l'obbligo di prestazione degli altri assicuratori sussiste solo a titolo sussidiario.

7.1.3 Rinuncia alle prestazioni

Qualora gli assicurati dovessero, senza il consenso di Sympany, rinunciare completamente o parzialmente a prestazioni di terzi o stipulare un accordo con terzi, decade l'obbligo di prestazione secondo le presenti CGA. Sono considerati rinunce anche la capitalizzazione di un diritto a prestazioni e il mancato esercizio di diritti nei confronti di terzi.

7.1.4 Prestazioni anticipate e regresso

Sympany può erogare prestazioni anticipate in luogo di un terzo avente responsabilità civile, purché la persona assicurata si sia ragionevolmente impegnata ma senza esito per affermare i propri diritti e ceda a Sympany i propri diritti nei confronti del terzo nell'ambito delle prestazioni erogate.

7.2 Sovrindennizzo

7.2.1 Principio

Il limite del sovrindennizzo ammonta all'indennità giornaliera assicurata presso Sympany. Se l'assicurato riceve prestazioni da terzi, Sympany riduce il versamento dell'indennità giornaliera sino a concorrenza dell'indennità giornaliera assicurata.

Ai fini del calcolo della durata delle prestazioni e del periodo d'attesa, i giorni in cui vengono versate prestazioni ridotte a causa dell'erogazione di prestazioni da parte di terzi e i giorni in cui non vengono versate prestazioni sono considerati giorni interi.

Se Sympany ha versato indennità giornaliera, richiederà il successivo pagamento delle assicurazioni sociali (in particolare dell'assicurazione per l'invalidità) relative alla persona assicurata direttamente all'assicurazione sociale interessata. L'importo richiesto in restituzione corrisponde all'ammontare del sovrindennizzo.

7.2.2 Assicurazioni d'indennità giornaliera presso altri assicuratori

Il contraente è tenuto a comunicare senza indugio a Sympany eventuali assicurazioni d'indennità giornaliera già esistenti o di nuova stipula presso altri assicuratori.

8 Obblighi di partecipazione

8.1 Termine di notifica del caso di prestazione

- a) Se il periodo di attesa è inferiore a 30 giorni, la notifica a Sympany deve avvenire mediante l'apposito modulo entro cinque giorni dall'inizio dell'incapacità lavorativa.
- b) Se il periodo d'attesa è uguale o supera i 30 giorni, la notifica a Sympany deve avvenire entro 30 giorni dall'inizio dell'incapacità lavorativa.
- c) Se la registrazione avviene in ritardo, l'obbligo di prestazione è sospeso fino al ricevimento della notifica di malattia. Il termine di attesa inizia il giorno in cui Sympany riceve la registrazione. I giorni tra l'inizio dell'incapacità lavorativa certificata dal medico e il ricevimento della notifica di malattia vengono conteggiati nel periodo di prestazione concordato nel contratto.

8.2 Obblighi in caso di prestazione

- a) Una riduzione del grado d'incapacità lavorativa va immediatamente comunicata a Sympany.
- b) Se l'incapacità lavorativa si protrae per oltre un mese, la persona assicurata è tenuta a presentare ogni 4 settimane un certificato medico attestante l'incapacità lavorativa.
- c) La persona assicurata deve provvedere a un trattamento medico appropriato. Sympany è autorizzata a richiedere il cambiamento del medico.

- d) Le prescrizioni del medico devono essere rispettate.
- e) Su richiesta di Sympany l'assicurato deve sottoporsi alla visita di un medico da essa definito. I costi corrispondenti sono a carico di Sympany.
- f) Sympany ha il diritto di fare visita ai pazienti e di richiedere ulteriori informazioni, come per esempio giustificativi e delucidazioni, certificati medici, rapporti, conteggi salariali o atti pubblici. Il contraente e la persona assicurata devono collaborare con Sympany in modo adeguato durante gli accertamenti.
- g) Se per l'accertamento dell'obbligo di prestazione si rende necessaria una verifica dell'andamento degli affari, il contraente è tenuto ad autorizzare l'assicuratore a consultare la contabilità aziendale e i relativi giustificativi.
- h) La persona assicurata è tenuta a notificare all'ufficio competente un eventuale diritto a prestazioni secondo LAINF, LAI LIPG non ancora accertato.

8.3 Riduzione del danno

La persona assicurata deve fare tutto il possibile per contribuire alla riduzione del danno. La persona assicurata che presumibilmente accuserà per sempre un'incapacità lavorativa totale o parziale nella sua professione originaria è tenuta a sfruttare la capacità lavorativa rimanente in un'altra professione o in un'altra sfera di mansioni oppure deve annunciarsi all'assicurazione contro la disoccupazione. Sympany, concedendo un termine adeguato, richiede alla persona assicurata di adeguare la precedente attività o di intraprendere un cambio di posto di lavoro o di professione. La persona assicurata è tenuta a notificare un possibile diritto a prestazioni presso l'AI (rendita, riqualificazione, misure professionali).

8.4 Obbligo d'informazione / procura

La persona assicurata / il contraente, in tutti i casi in cui viene esercitato il diritto a prestazioni di Sympany, mette a disposizione di Sympany tutte le informazioni necessarie per la valutazione dell'obbligatorietà, dell'ammontare e della durata delle prestazioni.

La persona assicurata svincola i medici curanti ed altro personale medico dall'obbligo di segretezza nei confronti di Sympany. Sympany, in caso di necessità, può ottenere informazioni da altri assicuratori.

La persona assicurata e il contraente devono comunicare spontaneamente a Sympany le informazioni inerenti a tutte le prestazioni di terzi in caso di malattia, infortunio e invalidità. Su richiesta devono essere presentati a Sympany i conteggi di terzi.

Il contraente deve imporre l'obbligo d'informazione alla persona assicurata.

Sympany può verificare in ogni singolo caso l'incapacità lavorativa nonché la perdita di guadagno non coperta da prestazioni assicurative di terzi ed eventualmente adottare appropriate misure di controllo.

8.5 Violazione degli obblighi di partecipazione

Le prestazioni assicurative vengono sospese in modo completo, parziale o temporaneo

- a) se la persona assicurata o il contraente viola gli obblighi revisti dalle presenti CGA in modo ingiustificabile;
- b) se la persona assicurata viola ripetutamente e in modo grave le prescrizioni di Sympany oppure non si attiene alle prescrizioni del medico;
- c) se, malgrado un sollecito scritto, non vengono presentati entro quattro settimane i documenti necessari per l'accertamento del diritto alle prestazioni assicurative;
- d) se la persona assicurata si rifiuta di iscriversi presso l'AI dopo aver ricevuto un precedente sollecito scritto.

8.6 Imposta alla fonte

Se le indennità giornaliere vengono versate al contraente per l'inoltro alla persona assicurata, egli è responsabile del calcolo dell'imposta alla fonte in conformità alla legge.

9 Premio

9.1 Calcolo del premio

Il dato determinante ai fini del calcolo del premio è il salario lordo totale soggetto all'AVS percepito nell'azienda assicurata.

Per il calcolo del premio si tiene conto dei salari lordi degli assicurati non soggetti all'AVS.

Per le persone menzionate per nome nella polizza di assicurazione viene concordata una somma salariale prestabilita, determinante per il calcolo del premio.

9.2 Pagamento del premio

9.2.1 Fatturazione e scadenza

I premi sono dovuti dal contraente in anticipo per un intero anno civile. Per pagamenti rateali Sympany può richiedere un supplemento.

9.2.2 Conteggio finale

Al termine dell'anno civile, Sympany recapita al contraente un modulo di dichiarazione. Il contraente deve rispedire a Sympany la dichiarazione delle somme salariali con i documenti necessari (ad es. dichiarazione AVS, elenchi degli assicurati). Sulla base di questi dati, Sympany calcola gli importi definitivi dei premi e redige un corrispondente conteggio finale.

Se il contraente non ottempera all'obbligo di notifica relativo alla dichiarazione delle somme salariali, Sympany stabilisce il premio definitivo e i futuri premi in acconto mediante una stima.

Per la verifica dei dati indicati sul modulo relativo alla dichiarazione delle somme salariali Sympany è autorizzata a prendere visione di tutti i documenti rilevanti del contraente (ad es. iscrizioni dei salari, giustificativi, conteggi AVS, bilancio) e in particolare a richiedere una copia della dichiarazione AVS. Sympany ha inoltre il diritto di consultare gli atti direttamente presso l'AVS.

9.2.3 Consultazione della contabilità salariale

In particolare per la verifica dei dati indicati sul modulo relativo alla dichiarazione delle somme salariali Sympany o terzi da essa incaricati hanno il diritto di prendere visione di tutti i documenti rilevanti del contraente (ad es. iscrizioni dei salari, giustificativi, conteggi AVS, bilancio). Sympany ha inoltre il diritto di consultare gli atti direttamente presso l'AVS.

9.2.4 Rimborso dei premi

Se il contratto assicurativo termina prima della scadenza di un anno assicurativo, Sympany rimborsa i premi in via proporzionale allo stipulante. In deroga a quanto sopra esposto, il premio per il periodo assicurativo in corso al momento della risoluzione del contratto è dovuto integralmente se lo stipulante disdice il contratto assicurativo entro 12 mesi dalla stipula del contratto a seguito di un caso di prestazione.

9.3 Ritardo di pagamento

Se il contraente non ottempera all'obbligo di versare i premi, Sympany sollecita il pagamento per iscritto, menzionando le conseguenze della mora e fissando un termine di pagamento di 14 giorni dall'invio del sollecito.

Se il sollecito rimane senza esito, l'obbligo di prestazione da parte di Sympany è sospeso (interruzione della copertura) per i casi di prestazione in corso a partire dalla scadenza del termine del sollecito. L'obbligo di prestazione riprende solo quando i premi, inclusi costi e interessi, sono stati interamente pagati. Per il periodo dell'interruzione della copertura, anche dopo il pagamento dei premi non sussiste alcun diritto a prestazioni. Durante la sospensione dell'obbligo di prestazione, i giorni di incapacità lavorativa vengono integralmente conteggiati nella durata delle prestazioni.

Per i nuovi casi di prestazione insorti durante l'interruzione della copertura non sussiste alcun obbligo di prestazione, anche dopo il pagamento completo dei premi.

Il contratto di assicurazione si estingue dopo due mesi dalla scadenza del termine di diffida se Sympany non reclama in sede legale i premi arretrati.

9.4 Adeguamento dei premi

Sympany può adeguare i tassi di premio all'andamento delle prestazioni alla fine di ogni anno civile. In caso di modifica delle tariffe, Sympany può richiedere l'adeguamento del contratto a partire dall'inizio dell'anno civile successivo. Eventuali adeguamenti vengono comunicati al contraente entro i 30 giorni precedenti la fine di un anno civile. Il contraente ha il diritto di disdire il contratto di assicurazione per la fine dell'anno civile. La disdetta deve pervenire a Sympany per iscritto entro e non oltre l'ultimo giorno dell'anno civile. In mancanza di una disdetta entro i termini stabiliti, l'adeguamento del premio è considerato accettato. In caso di una pandemia dichiarata dall'OMS, Sympany ha il diritto di adeguare i tassi di premio alla fine dell'anno civile in corso anche in caso di un contratto con garanzia del tasso di premio in corso, qualora i nuovi casi di prestazione del relativo contratto verificatisi nell'intervallo di tempo

intercorso tra la proclamazione della pandemia e il 31 ottobre dell'anno civile in corso superino l'85% del premio provvisorio pro rata per questo intervallo di tempo.

9.5 Partecipazione alle eccedenze

Se nella polizza di assicurazione è stata pattuita una partecipazione alle eccedenze, dopo il periodo di osservazione stabilito nel contratto il contraente riceve la quota concordata di un'eventuale eccedenza.

Dalla quota, stabilita nella polizza, dei premi definitivi pagati per un determinato periodo di osservazione sono detratte le prestazioni assicurative per malattie; sono determinanti i giorni di assenza per malattia successivi al termine d'attesa dal 1° gennaio al 31 dicembre dello stesso periodo d'osservazione. Se risulta un'eccedenza, il contraente riceve la quota concordata. Un'eventuale perdita non viene trasferita al periodo di osservazione successivo. Se il contratto di assicurazione viene rescisso con decorrenza dal termine di un periodo di osservazione, anche i giorni di assenza per malattia successivi alla fine del contratto, per i quali Sympany eroga prestazioni assicurative, vengono conteggiati nel calcolo della partecipazione alle eccedenze per l'ultimo periodo di osservazione.

Se la quota per le eccedenze concordata contrattualmente cambia entro il periodo di osservazione, il calcolo si effettua proporzionalmente.

Il conteggio viene allestito al più presto dopo cinque mesi, e comunque solo se tutti i premi sono stati pagati e tutti i casi di prestazione relativi alla durata del periodo di osservazione contrattuale sono stati conclusi. Se una volta avvenuto il conteggio si notificano a posteriori casi di prestazione o si effettuano ulteriori pagamenti che rientrano nel periodo di osservazione concluso, si allestisce un nuovo conteggio della partecipazione alle eccedenze ed è possibile richiedere la restituzione di quote delle eccedenze pagate in eccesso.

Il diritto alla partecipazione alle eccedenze decade se il contratto di assicurazione viene rescisso prima della fine del periodo di osservazione.

10 Disposizioni finali

10.1 Costituzione in pegno e cessione

La cessione e la costituzione in pegno delle prestazioni assicurative di Sympany non sono consentite senza il consenso scritto di Sympany.

10.2 Comunicazioni

Le comunicazioni di Sympany vengono validamente trasmesse per iscritto all'ultimo indirizzo noto della persona assicurata oppure al contraente. Le variazioni aventi carattere sostanziale per l'assicurazione, in particolare i cambiamenti relativi alla composizione della cerchia di persone assicurate, alle disposizioni CCL o LPP, al genere di azienda, al regime di proprietà dell'azienda oppure il rilevamento di aziende devono essere comunicati per iscritto a Sympany entro 30 giorni.

Le comunicazioni del contraente o della persona assicurata vanno trasmesse direttamente a Sympany e devono essere redatte in tedesco, francese, italiano o inglese. Per documenti in altre lingue va allegata una traduzione autenticata.

10.3 Foro competente

In caso di controversie derivanti dal contratto di assicurazione, la parte attrice può appellarsi al tribunale

- del suo domicilio in Svizzera;
- del suo luogo di lavoro in Svizzera;
- oppure di Basilea Città.

