

Nuove CGA 2022

Assicurazione collettiva di un'indennità giornaliera secondo la LCA

- » Panoramica delle modifiche effettuate alle condizioni generali d'assicurazione (CGA) edizione 01.01.2022

Fine del contratto

CGA PCAM03 – 01.09.2016	CGA PCGA01 – 01.01.2022
Art. 8.3 Fine del contratto a. in caso di cessazione dell'attività lucrativa o all'apertura della procedura di fallimento dell'azienda assicurata;[...]	Art. 7.3 Il contratto finisce: b. in caso di cessazione dell'attività dell'azienda assicurata;[...]

Impossibilità di metter fine al contratto all'apertura della procedura di fallimento, conformemente al nuovo articolo 46a LCA. Spetta all'ufficio fallimenti eseguirlo.

Prestazioni per le persone che percepiscono una rendita di vecchiaia AVS

CGA PCAM03 – 01.09.2016	CGA PCGA01 – 01.01.2022
Art. 13.6 Dopo raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS, le persone che fanno ancora parte della cerchia di assicurati hanno diritto a 180 indennità giornaliere per una o più incapacità. Tuttavia, se un'incapacità inizia prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS e a condizione che il mantenimento del contratto di lavoro sia stato deciso prima dell'incapacità, il diritto massimo dopo raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS è limitato al saldo delle prestazioni previste nella polizza, se questo è inferiore a 180 giorni.	Art. 14 Dal versamento della rendita di vecchiaia AVS, l'assicurato ha diritto a un massimo di 180 indennità giornaliere per una o più incapacità. Se un'incapacità è iniziata prima del versamento della rendita AVS, il diritto alle prestazioni è limitato al saldo delle prestazioni previste nella polizza, ma a 180 giorni al massimo, a condizione che il mantenimento del contratto di lavoro sia stato deciso prima dell'incapacità.

Passaggio al concetto di versamento della rendita AVS e non più d'età AVS (flessibilità del pensionamento)

Diritto alle prestazioni in caso di contratto di lavoro di tre mesi o meno

CGA PCAM03 – 01.09.2016	CGA PCGA01 – 01.01.2022
Art. 11.3 Per ogni assicurato, il diritto alle prestazioni si estingue: d. alla fine dei rapporti di lavoro di una durata massima di tre mesi;	Art. 15 La durata delle prestazioni per gli assicurati che hanno un contratto di lavoro di tre mesi o meno è limitata a 90 giorni.

Calcolo dell'indennità giornaliera

CGA PCAM03 – 01.09.2016	CGA PCGA01 – 01.01.2022
Art. 13.8 L'indennità giornaliera assicurata è calcolata sulla base della dichiarazione del datore di lavoro effettuata tramite i moduli messi a disposizione dall'assicuratore. Gli assegni familiari sono presi in considerazione se non sono più percepiti da un avente diritto.	Art. 19 1. Il salario AVS dovuto dall'azienda assicurata costituisce la base di calcolo dell'indennità giornaliera. Sono altresì presi in considerazione il salario e la parte di salario non soggetti all'AVS tenuto conto dell'età della persona assicurata, nonché gli assegni familiari dal momento in cui non sono più percepiti da un avente diritto. 2. Per gli elementi del salario soggetti all'AVS non ancora corrisposti al momento del sinistro e a cui la persona potrebbe aver diritto, l'indennità giornaliera corrispondente è determinata dividendo per 365 i suddetti elementi di salario percepiti per i dodici mesi precedenti l'incapacità, ma comunque non prima della data di assunzione.

Considerazione del salario AVS

Congedo non remunerato

CGA PCAM03 – 01.09.2016	CGA PCGA01 – 01.01.2022
Art. 14 1. Prima della partenza dell'assicurato, il datore di lavoro deve comunicare per iscritto all'assicuratore il periodo di congedo non pagato definito contrattualmente, se questo supera la durata di un mese. La durata massima di copertura è di dodici mesi. In caso contrario, la copertura è sospesa. 2. Il diritto alle prestazioni comincia nuovamente a decorrere il giorno previsto di ripresa dell'attività lavorativa. Il termine d'attesa comincia il primo giorno dell'incapacità.	Art. 20 1. In caso di congedo non remunerato, la copertura è mantenuta per una durata massima di dodici mesi. 2. Il termine di attesa comincia a decorrere il primo giorno dell'incapacità. Il diritto alle prestazioni comincia a decorrere non prima del giorno previsto di ripresa dell'attività lavorativa.

Abolizione dell'obbligo di notifica

Prestazioni fuori della zona di domicilio

CGA PCAM03 – 01.09.2016

Art. 16

1. Con riserva del capoverso 3, durante un soggiorno all'estero, rispettivamente al di fuori della zona del domicilio per i frontalieri (raggio di 100 km), le prestazioni non sono corrisposte. Le prestazioni sono nuovamente erogate dal rientro in Svizzera dell'assicurato, debitamente attestato, rispettivamente nella zona del domicilio per i frontalieri. Tuttavia, le prestazioni sono corrisposte durante il periodo dell'ospedalizzazione se non è possibile effettuare un rimpatrio.
2. I lavoratori distaccati hanno diritto alle prestazioni finché beneficiano di una copertura secondo la LAINF, ma al massimo per sei anni e, poi, dal rientro in Svizzera.
3. Durante l'incapacità lavorativa, l'assicurato che desidera recarsi all'estero, rispettivamente il frontaliere che desidera assentarsi dalla zona di domicilio (raggio di 100 km), deve informarne prima l'assicuratore. Quest'ultimo si riserva allora il diritto di continuare a versare le indennità giornaliere per un soggiorno limitato e dopo aver valutato le circostanze. Senza l'accordo dell'assicuratore, le prestazioni durante il soggiorno sono rifiutate.

CGA PCGA01 – 01.01.2022

Art. 23

1. In virtù dell'articolo 38 cpv. 1 delle presenti CGA:
 - a. se l'incapacità si verifica fuori della zona di domicilio dell'assicurato (raggio di 200 km), quest'ultimo ha diritto alle prestazioni nella misura in cui può dimostrare che, dal punto di vista medico, un ritorno non è possibile, in particolare durante il periodo in cui è ospedalizzato.
 - b. durante la sua incapacità, l'assicurato che desidera assentarsi dalla zona del suo domicilio (raggio di 200 km) deve previamente informarne l'assicuratore. Quest'ultimo può decidere, dopo aver valutato le circostanze, di continuare a versare le indennità giornaliere per un periodo limitato. Senza l'accordo dell'assicuratore, le prestazioni saranno rifiutate durante il soggiorno fuori dalla zona del domicilio.
2. Il lavoratore distaccato ha diritto alle prestazioni finché beneficia di una copertura secondo la LAINF e, poi, dal rientro in Svizzera.

Ridefinizione dei limiti del domicilio (raggio di 200 km)

Adeguamento del tasso di premio

CGA PCAM03 – 01.09.2016

Art. 22

1. Salvo accordo espresso indicato nella polizza, l'assicuratore ha il diritto di adeguare ogni anno il tasso dei premi all'evoluzione dei sinistri o in caso di modifica della tariffa dei premi. Gli adeguamenti prendono effetto a decorrere dal 1° gennaio di ogni anno.
2. Il tasso di premio può essere adeguato in caso di realizzazione di nuove situazioni (fusione, scissione, incorporazione ecc.) e in caso di modifica considerevole della cerchia delle persone assicurate, a condizione che la massa salariale vari all'incirca del 10 per cento.
3. L'assicuratore comunica al contraente il nuovo tasso al massimo 25 giorni prima della fine dell'anno in corso.
4. Le modifiche sono considerate approvate se l'assicuratore non riceve alcuna notifica di disdetta per raccomandata prima della fine dell'anno civile.

CGA PCGA01 – 01.01.2022

Art. 34

1. Salvo accordo esplicito indicato nella polizza, l'assicuratore ha il diritto di adeguare ogni anno il tasso dei premi all'evoluzione dei sinistri o in caso di modifica della tariffa dei premi. Gli adeguamenti prendono effetto a decorrere dal 1° gennaio di ogni anno. L'assicuratore comunica al contraente il nuovo tasso al massimo 25 giorni prima della fine dell'anno in corso. In caso di aumento del tasso di premio, il contraente può esercitare il proprio diritto di disdetta prima della fine dell'anno civile (data di ricevimento da parte dell'assicuratore).
2. Il tasso di premio può essere adeguato quando si verificano nuove situazioni (ad esempio modifica dell'attività dell'azienda, fusione, scissione, incorporazione ecc.) e in caso di ristrutturazione, a condizione che la massa salariale vari del 10% o più. In caso di aumento del tasso di premio, il contraente può esercitare il proprio diritto di disdetta entro trenta giorni dalla comunicazione (data di ricevimento da parte dell'assicuratore).

Novità

Art. 13.7d Termine di attesa per anno di servizio

- Se la polizza prevede il termine d'attesa per anno di servizio, questo si applica una sola volta per anno di servizio per una o più incapacità che danno diritto a prestazioni. In caso d'incapacità ininterrotta su vari anni di servizio, il termine d'attesa annuale si applica una sola volta.

Art. 17 Incapacità in corso alla fine del contratto di lavoro

- 1. La copertura d'assicurazione e il diritto alle prestazioni sono mantenuti per l'incapacità in corso alla fine del contratto di lavoro.
- 2. L'incapacità all'origine del diritto alle prestazioni è a carico del contratto collettivo.
- 3. La convenzione di libero passaggio è riservata.

Art. 22 Prestazioni in caso di assistenza a un figlio con gravi problemi di salute

- 1. In caso di congedo per assistere un figlio con gravi problemi di salute, l'assicuratore completa l'indennità giornaliera versata dalla LIPG nei limiti delle prestazioni assicurate.
- 2. L'indennità è subordinata al diritto alle prestazioni secondo la LIPG ed è versata per la stessa durata.

Art. 26.3 Prolungamento delle prestazioni maternità in caso d'ospedalizzazione del neonato

- Se il versamento delle prestazioni federali o cantonali è prolungato in caso di ospedalizzazione del neonato, il versamento dell'indennità di maternità è anch'esso prolungato per una durata equivalente.

Art. 27 Prestazioni paternità

- 1. Tale copertura è accordata se sottoscritta nella polizza.
- 2. L'indennità di paternità è subordinata al diritto alle prestazioni federali secondo la LIPG o cantonali.
- 3. Le prestazioni federali e/o cantonali sono detratte dall'importo che l'assicuratore deve corrispondere.

Art. 28 Prestazioni in caso di adozione

- 1. Se la polizza prevede l'erogazione di una prestazione complementare in caso di maternità e/o di paternità, questa è corrisposta anche in caso di adozione, a condizione che siano erogate prestazioni secondo le disposizioni federali o cantonali.
- 2. L'adozione del figlio del coniuge della persona assicurata non dà diritto a prestazioni.

Art. 32 Calcolo del premio

- Il salario AVS dovuto dall'azienda assicurata costituisce la base per il calcolo del premio. Sono altresì presi in considerazione il salario e la parte di salario non soggetti all'AVS a causa dell'età della persona assicurata, nonché gli assegni familiari.



Per saperne di più sull'Indennità giornaliera

Hotline 0848 803 777 | **web** www.groupemutuel.ch | www.corporatecare.ch

Il presente documento è stato redatto a titolo informativo. Vi figurano soltanto le principali modifiche. La lista non è esauriente. Fanno fede le condizioni generali d'assicurazione.



Scansionate e scoprite la
nostra struttura giuridica
www.groupemutuel.ch/struttura

groupemutuel

Groupe Mutuel Holding SA
Rue des Cèdres 5 - CH-1919 Martigny
0848 803 777 / groupemutuel.ch