

Condizioni generali d'assicurazione (CGA) Copertura collettiva contro gli infortuni complementare alla LAINF

LAACGA02-I11 – Edizione 01.01.2011

Indice

A. Estensione dell'assicurazione

- Art. 1** Basi del contratto d'assicurazione
- Art. 2** Persone assicurate
- Art. 3** Oggetto dell'assicurazione
- Art. 4** Definizioni
- Art. 5** Inizio e fine della copertura d'assicurazione
- Art. 6** Passaggio all'assicurazione individuale
- Art. 7** Validità territoriale
- Art. 8** Riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave, pericoli straordinari e atti temerari

B. Prestazioni

- Art. 9** Spese di trattamento (prestazioni per cure e rimborso delle spese)
- Art. 10** Indennità giornaliera
- Art. 11** Invalidità
- Art. 12** Decesso
- Art. 13** Prestazione sotto forma di rendita per il salario eccedente LAINF
- Art. 14** Adeguamento del diritto alle prestazioni al momento della pensione
- Art. 15** Estensione della copertura d'assicurazione in complemento all'assicurazione LAINF
- Art. 16** Determinazione delle prestazioni assicurate
- Art. 17** Imputazione sulle pretese di responsabilità civile

C. Premi

- Art. 18** Calcolo del premio
- Art. 19** Premio anticipato e conteggio definitivo del premio
- Art. 20** Rimborso del premio non utilizzato
- Art. 21** Modifica della tariffa dei premi
- Art. 22** Diffida

D. Partecipazione alle eccedenze

- Art. 23** Calcolo della partecipazione alle eccedenze

E. Sinistri

- Art. 24** Obblighi del contraente
- Art. 25** Obbligo di dichiarare
- Art. 26** Conseguenze della notifica tardiva dell'infortunio

F. Inizio e fine del contratto

- Art. 27** Durata del contratto e disdetta
- Art. 28** Modifica del rischio assicurato

G. Disposizioni finali

- Art. 29** Cessione e costituzione in pegno delle prestazioni
- Art. 30** Prescrizione
- Art. 31** Comunicazioni
- Art. 32** Giurisdizione e foro competente

A. Estensione dell'assicurazione

Art. 1 Basi del contratto d'assicurazione

1. La proposta d'assicurazione, le presenti condizioni generali come pure la polizza d'assicurazione e le sue clausole addizionali costituiscono le basi del contratto d'assicurazione.
2. Il contratto d'assicurazione è retto dalla Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908 per le questioni che non sono regolate dalle basi sopra indicate.
3. Il contratto è altresì regolato dalla legge sulla protezione dei dati (LPD) alla quale l'assicuratore è soggetto in materia di trattamento dei dati.

Art. 2 Persone assicurate

1. Sono assicurate le persone appartenenti ad uno dei gruppi di assicurati indicati nella polizza, a condizione che siano soggette all'assicurazione obbligatoria LAINF per

l'attività assicurata nel presente contratto.

2. Limite di età
Possono sottoscrivere l'assicurazione le persone che hanno compiuto 15 anni, ma non hanno ancora raggiunto l'età AVS.
3. Lavoratori part-time
Per i lavoratori part-time che, a causa del loro tasso d'attività nell'impresa assicurata, sono coperti dall'assicurazione contro gli infortuni soltanto per gli infortuni professionali e per le malattie professionali, la copertura della presente assicurazione complementare è anch'essa limitata agli infortuni professionali e alle malattie professionali. Per tali persone, gli infortuni che si verificano lungo il tragitto per recarsi al lavoro sono considerati infortuni professionali.

Art. 3 Oggetto dell'assicurazione

1. L'assicurazione comprende gli infortuni professionali, gli infortuni non professionali e le malattie professionali, conformemente alle garanzie stipulate nella polizza, per i

quali la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) interviene o interverrebbe.

2. Sono esclusi dall'assicurazione:
 - i danni intenzionali,
 - gli infortuni provocati dall'assicurato commettendo un crimine o un delitto (compresi gli infortuni sotto l'influenza dell'alcool),
 - gli infortuni che si verificano durante i terremoti,
 - i postumi di eventi di guerra:
 - in Svizzera e nel Lichtenstein,
 - all'estero, a meno che l'assicurato non sia stato sorpreso dagli eventi nel paese in cui soggiorna e che l'infortunio insorga nei 14 giorni successivi all'inizio di tali eventi,
 - gli infortuni avvenuti durante il servizio militare all'estero,
 - la partecipazione a atti di guerra, di terrorismo e di banditismo,
 - la partecipazione a risse e tafferugli, a meno che l'assicurato non sia stato ferito da dei partecipanti senza che egli stesso avesse preso parte a tali azioni o mentre cercava di aiutare una persona indifesa,
 - i danni causati da radiazioni ionizzanti di qualsiasi natura. Tale esclusione non si riferisce alle affezioni dovute a trattamenti a base di raggi prescritti dal medico a seguito di un evento assicurato.

Art. 4 Definizioni

1. Infortunio professionale
Per infortunio professionale s'intende qualsiasi infortunio ai sensi della Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni di cui l'assicurato è stato vittima durante lo svolgimento della propria attività lucrativa. Qualunque altro infortunio è da considerarsi non professionale.
2. Malattia professionale
Per malattia professionale s'intende qualsiasi malattia ai sensi della LAINF; la malattia è equiparata agli infortuni professionali dal giorno in cui si è manifestata, rispettivamente da quando, per la prima volta, l'assicurato si deve sottoporre ad un trattamento medico o è incapace di lavorare.

Art. 5 Inizio e fine della copertura d'assicurazione

1. La copertura d'assicurazione inizia dalla data indicata nella polizza e cessa al più tardi alla scadenza della polizza.
2. Per ogni assicurato, la copertura d'assicurazione inizia il giorno in cui comincia a lavorare o avrebbe dovuto cominciare il lavoro in virtù del contratto d'assunzione, ma in ogni caso dal momento in cui si reca sul posto di lavoro.
3. La copertura assicurativa cessa per ogni assicurato il giorno prima in cui comincia o avrebbe dovuto cominciare l'attività lavorativa presso un altro datore di lavoro. Le ricadute, per quanto vi sia stato un intervento da parte dell'assicuratore LAINF, sono prese in considerazione al

massimo in un arco di cinque anni dopo l'insorgere dell'infortunio assicurato nell'ambito del presente contratto.

4. L'assicurazione cessa il giorno che precede l'entrata in servizio presso un nuovo datore di lavoro o l'iscrizione alla disoccupazione, ma al massimo alla fine del 30° giorno successivo a quello in cui si è estinto il diritto ad almeno la metà del salario. Per i lavoratori part-time, che sono assicurati soltanto per gli infortuni e le malattie professionali, l'assicurazione cessa l'ultimo giorno di lavoro. La copertura assicurativa cessa anche in caso di disoccupazione o di interruzione lavorativa nel corso delle quali l'assicurato cessa di essere remunerato e anche se la copertura era stata fissata in funzione del salario o sulla base di un importo convenzionale.
5. L'assicuratore eroga prestazioni soltanto se l'infortunio o la lesione corporale o l'ultima esposizione al pericolo prima della notifica della malattia professionale è avvenuto/a durante la validità del contratto collettivo.

Art. 6 Passaggio all'assicurazione individuale

1. In caso di cessazione del contratto di lavoro con la persona che ha stipulato l'assicurazione o se la polizza viene disdetta, l'assicurato può, entro 30 giorni, richiedere il passaggio nell'assicurazione individuale, purché il suo domicilio sia in Svizzera o nel principato del Liechtenstein. La sua assicurazione continua come assicurazione complementare. Possono essere assicurate solo le prestazioni assicurative che già lo erano.
2. La continuazione dell'assicurazione avviene in conformità alle condizioni e alle tariffe dell'assicurazione individuale in vigore al momento del passaggio. E' determinante l'età della persona da assicurare al momento dell'entrata nell'assicurazione collettiva.

Art. 7 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 8 Riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave, pericoli straordinari e atti temerari

L'assicuratore rinuncia a ridurre le proprie prestazioni per tutti gli infortuni assicurati da questo contratto e dovuti ad una colpa grave, a pericoli straordinari o ad atti temerari ai sensi della LAINF, con riserva dell'art. 3 cpv. 2.

B. Prestazioni

Art. 9 Spese di trattamento (prestazioni per cure e rimborso delle spese)

a. Assicurazione complementare alla LAINF

Se le spese di trattamento sono assicurate, e secondo la copertura scelta, l'assicuratore assume, al massimo per cinque anni a partire dal giorno dell'infortunio, la differenza fra le prestazioni dovute dall'assicuratore LAINF e quelle previste qui di seguito (assicurazione complementare alla LAINF).

Le cure e i trattamenti devono essere praticati da personale medico conformemente alla LAINF.

1. Trattamento medico

Le spese per i trattamenti, compresi i medicinali e le analisi.

2. Ospedalizzazione

In conformità alla classe assicurativa prevista nella polizza, le spese di trattamento e le spese di degenza presso un istituto ospedaliero svizzero riconosciuto dall'assicuratore.

3. Soggiorni per cure e convalescenza

Le spese per le cure mediche prescritte all'interno di un istituto di cura o di convalescenza. Le spese supplementari per il soggiorno e la pensione sono rimborsate in complemento all'assicurazione LAINF fino ad un importo di Fr. 200.– al giorno, per un massimo di 30 giorni per soggiorno, fino a 120 giorni per lo stesso infortunio.

4. Medicina alternativa

L'importo previsto per le spese delle terapie nella misura in cui vengono effettuate da un medico svizzero laureato o da un praticante in terapia naturale riconosciuto dall'assicuratore.

Lista delle terapie:

Naturopatia

Agopuntura, aromaterapia, auricoloterapia, biorisonanza, bioterapia, cromoterapia, consigli nutrizionali, elettroagopuntura, geobiologia, erboristeria, omeopatia, iridologia, irrigazione del colon, laserterapia, magnetismo, magnetoterapia, moraterapia, ossigenoterapia, fitoterapia, simpaticoterapia, ventose.

Tecniche di massaggio

Agopressura, drenaggio linfatico, etiopatia, euritmia, fasciaterapia, integrazione posturale, chinesioterapia, massaggi, medicina antroposofica, mesoterapia, metamorfosi, orthobionomy, osteopatia, polarità, riequilibrio energetico, riflessologia, reiki, rolfing, shiatsu, trager, training autogeno.

Psicoterapia

Biodinamica, sofrologia, metodo tomatis.

- Qualsiasi cambiamento volontario di terapia o di terapeuta nel corso del trattamento dovrà essere anticipatamente approvato dall'assicuratore.

5. Deduzione per le spese di mantenimento

L'assicuratore assume la deduzione per le spese di mantenimento in caso di soggiorno in un istituto ospedaliero effettuata dall'assicuratore LAINF.

6. Mezzi ausiliari

Le spese per il primo acquisto di mezzi ausiliari volti a compensare una lesione corporale, la limitazione o la perdita di una funzione (protesi, occhiali, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici). Le spese per la riparazione o la sostituzione (valore a nuovo) di oggetti volti a sostituire morfologicamente o funzionalmente una parte del corpo, nell'ipotesi in cui questi ultimi sono stati danneggiati o distrutti in un infortunio assicurato e se il pregiudizio fisico necessita cure.

7. Cure a domicilio

E' assunto, in complemento alla LAINF, l'importo per le spese di cure dispensate da personale infermieristico dietro prescrizione medica durante il trattamento.

8. Aiuto domestico

Se è attestata un'incapacità lavorativa di almeno il 50%, l'assicurato beneficia di un'indennità di Fr. 50.– al giorno, al massimo per 120 giorni per infortunio, per le spese risultanti da prestazioni dell'aiuto domestico, necessarie dal punto di vista medico, dispensate da un ente ufficiale.

9. Trasporto

Le spese necessarie per il trasporto dell'assicurato fino al luogo del trattamento, per tutta la durata del trattamento. Il trasporto aereo è assunto se è giustificato per motivi medici o tecniche.

10. Spese funerarie e trasporto della salma

I costi necessari per le spese funerarie ed il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura, nella misura in cui il decesso è conseguenza di un infortunio assicurato.

11. Operazioni di ricerca

Le spese necessarie, fino a concorrenza di Fr. 20'000.– par assicurato.

b. Prestazioni di terzi

1. Se le spese di guarigione, secondo la lettera a, sono dovute in virtù dell'assicurazione militare federale, dell'assicurazione invalidità federale o di qualunque altra assicurazione sociale, l'assicuratore completa le sue prestazioni fino all'ammontare delle spese di trattamento causate dall'evento.
2. Se le spese di guarigione sono garantite da più assicurazioni presso assicuratori riconosciuti, l'insieme delle prestazioni non può eccedere il totale delle spese effettive che derivano dall'infortunio. L'assicuratore interviene soltanto in proporzione tra le prestazioni da lui assicurate e l'importo totale delle prestazioni garantite da tutti gli assicuratori.
3. Dal verificarsi del sinistro, l'assicuratore è surrogato, fino all'ammontare delle prestazioni convenute, ai diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti contro qualunque terzo responsabile.

Art. 10 Indennità giornaliera

a. Diritto

Qualora l'assicurato abbia diritto ad un'indennità giornaliera in virtù dell'assicurazione infortuni (LAINF), l'assicuratore versa all'assicurato, la cui incapacità lavorativa è stata attestata da un medico, l'indennità giornaliera convenuta nella polizza. L'indennità giornaliera assicurata è versata dopo deduzione del termine di attesa convenuto. Il termine di attesa si calcola dalla data riconosciuta da un medico come inizio di incapacità lavorativa e inizia al più presto il giorno che segue quello dell'infortunio.

A ricezione di un certificato medico intermedio o finale, l'assicuratore indennizzerà l'assicurato fino alla data indicata sul certificato stilato dal medico ma al massimo fino alla fine del mese in corso, a condizione che l'assicuratore non chieda un ulteriore esame medico.

b. Durata delle prestazioni

L'indennità giornaliera è versata al massimo per cinque anni dal giorno dell'infortunio, ma in ogni caso al massimo fino al versamento del capitale d'invalidità secondo l'articolo 11 delle presenti condizioni generali.

c. Incapacità lavorativa parziale

In caso d'incapacità lavorativa parziale, è versata dall'assicuratore un'indennità giornaliera ridotta in proporzione al grado d'incapacità lavorativa per la durata prevista alla lettera precedente.

I giorni d'incapacità parziale sono considerati come giorni interi sia per il calcolo del termine d'attesa che per la durata delle prestazioni.

d. Prestazioni di terzi

Nella misura in cui l'assicurato ha pure diritto a prestazioni dell'assicurazione militare federale, dell'assicurazione invalidità federale o di qualunque altra assicurazione sociale, l'assicuratore completa queste prestazioni fino a concorrenza della perdita di guadagno effettiva dell'assicurato.

Egli paga al massimo l'indennità giornaliera convenuta.

Dal verificarsi del sinistro, l'assicuratore è surrogato, fino all'ammontare delle prestazioni convenute, ai diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti contro qualunque terzo responsabile.

Se l'indennità giornaliera è garantita da diverse assicurazioni stipulate presso assicuratori riconosciuti, la perdita di salario totale è indennizzata una sola volta. L'assicuratore interviene soltanto in proporzione tra le prestazioni da lui assicurate e l'importo totale delle prestazioni garantite da tutti gli assicuratori.

- spese di chirurgia estetica (secondo la lett. c qui di seguito) e/o,
- spese di reinserimento professionale (secondo la lett. d qui di seguito).

b. Prestazioni in capitale

1. Diritto alle prestazioni

Il capitale d'invalidità è versato dal momento in cui l'invalidità è presunta permanente.

2. Grado d'invalidità

Il grado di invalidità è stabilito secondo la tabella delle menomazioni all'integrità che figurano all'allegato 3 dell'Ordinanza integrativa sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF) e le tabelle della SUVA.

In caso di perdita o d'incapacità funzionale parziale, la percentuale è ridotta proporzionalmente.

Se il grado d'invalidità non può essere stabilito in applicazione delle regole che precedono, questo, allora, è fissato procedendo, sulla base delle constatazioni mediche, per analogia, tenendo conto della gravità del danno alla salute.

Se diverse parti del corpo o diversi organi sono toccati in seguito allo stesso infortunio, le diverse percentuali sono ponderate. Il grado d'invalidità non può tuttavia essere superiore al 100%.

3. Prestazioni in capitale costante

Calcolo del capitale

- Il capitale d'invalidità è calcolato in funzione del grado d'invalidità, della somma d'assicurazione convenuta e della variante di progressione scelta.
- Se l'assicurato era già invalido prima dell'infortunio, l'assicuratore paga un capitale proporzionale al grado d'invalidità derivante direttamente dall'infortunio.

Varianti di progressione

- Nell'ipotesi in cui l'assicurazione invalidità progressiva è stata stipulata, il capitale d'invalidità è calcolato secondo la variante di progressione scelta e secondo la tabella qui di seguito:

Art. 11 Invalidità

a. Tipi di prestazioni

L'assicuratore paga, secondo la copertura scelta:

- un capitale d'invalidità indipendentemente dall'età dell'assicurato (prestazioni in capitale costante, secondo lett. b, punto 3 qui di seguito) e/o,

Prestazioni in % dell'importo assicurato			
Grado inval. %	Indennità secondo varianti senza progr.	A	B
100	100	225	350
99	99	222	345
98	98	219	340
97	97	216	335
96	96	213	330
95	95	210	325
94	94	207	320
93	93	204	315
92	92	201	310
91	91	198	305
90	90	195	300
89	89	192	295
88	88	189	290
87	87	186	285
86	86	183	280
85	85	180	275
84	84	177	270
83	83	174	265
82	82	171	260
81	81	168	255
80	80	165	250
79	79	162	245
78	78	159	240
77	77	156	235
76	76	153	230
75	75	150	225
74	74	147	220
73	73	144	215
72	72	141	210
71	71	138	205
70	70	135	200
69	69	132	195
68	68	129	190
67	67	126	185
66	66	123	180
65	65	120	175
64	64	117	170
63	63	114	165
62	62	111	160
61	61	108	155
60	60	105	150
59	59	102	145
58	58	99	140
57	57	96	135
56	56	93	130
55	55	90	125
54	54	87	120
53	53	84	115

Prestazioni in % dell'importo assicurato			
Grado inval. %	Indennità secondo varianti senza progr.	A	B
52	52	81	110
51	51	78	105
50	50	75	100
49	49	73	97
48	48	71	94
47	47	69	91
46	46	67	88
45	45	65	85
44	44	63	82
43	43	61	79
42	42	59	76
41	41	57	73
40	40	55	70
39	39	53	67
38	38	51	64
37	37	49	61
36	36	47	58
35	35	45	55
34	34	43	52
33	33	41	49
32	32	39	46
31	31	37	43
30	30	35	40
29	29	33	37
28	28	31	34
27	27	29	31
26	26	27	28
25	25	25	25
24	24	24	24
23	23	23	23
22	22	22	22
21	21	21	21
20	20	20	20
19	19	19	19
18	18	18	18
17	17	17	17
16	16	16	16
15	15	15	15
14	14	14	14
13	13	13	13
12	12	12	12
11	11	11	11
10	10	10	10
9	9	9	9
8	8	8	8
7	7	7	7
6	6	6	6
5	5	5	5

c. **Danni estetici**

Se l'infortunio ha causato sfigurazioni a livello fisico gravi e permanenti (danni estetici) che non danno diritto ad un capitale di invalidità secondo la lettera b soprastante, ma costituiscono comunque un danno fisico tale da pregiudicare il futuro economico o la situazione sociale dell'assicurato, l'assicuratore dovrà pagare un'indennità pari al:

- 10% della somma assicurata convenuta nella polizza se la mutilazione riguarda il viso;
- 5% della somma assicurata convenuta nella polizza se tale mutilazione riguarda altre parti del corpo normalmente visibili.

L'indennità dovuta per tali danni non supererà in alcun caso la somma di Fr. 20'000.-.

d. **Spese di reinserimento professionale**

Se, in seguito allo stesso infortunio, occorrerà un reinserimento professionale, l'assicuratore si assumerà, oltre alle prestazioni citate alle lettere b e c, le spese corrispondenti non coperte da altre assicurazioni, ma al massimo Fr. 20'000.-.

Art. 12 Decesso

a. **Diritto**

Se l'infortunio ha come conseguenza il decesso di un assicurato, l'assicuratore versa il capitale decesso convenuto ai beneficiari nell'ordine seguente:

1. **Coniuge superstite**

Il coniuge superstite ha diritto al capitale decesso. Nell'ipotesi in cui il matrimonio è stato contratto dopo l'infortunio, l'esistenza del diritto è subordinata alla condizione che la promessa di matrimonio sia stata pubblicata prima dell'infortunio o che il matrimonio sia durato almeno due anni al momento del decesso dell'assicurato.

2. **Figli**

I figli dell'assicurato deceduto che non hanno ancora compiuto il 18° anno di età, rispettivamente il 25° per coloro che seguono un apprendistato o studiano, hanno diritto al capitale decesso in parti uguali. Sono ugualmente presi in considerazione i figli le cui spese di mantenimento e di educazione al momento dell'infortunio erano assunte gratuitamente e in maniera duratura dall'assicurato. In mancanza di uno di essi, la parte che sarebbe spettata loro passa agli eredi.

3. **Altri sopravvissuti, a condizione che vivessero insieme all'assicurato al momento del decesso**

- Al padre e alla madre in parti uguali.
- In mancanza, ai fratelli e alle sorelle, in parti uguali. Se uno dei fratelli o delle sorelle è già deceduto, la sua parte sarà versata ai discendenti. L'insieme delle prestazioni d'assicurazione è attribuito al coniuge superstite nell'ipotesi che l'assicurato alla sua morte lasci un coniuge e dei figli.
- In mancanza dei superstiti sopra menzionati, l'assicuratore paga solo la parte delle spese di sepoltura non coperte da un altro assicuratore fino a

concorrenza del 10% dell'importo del capitale in caso di decesso, ma al massimo Fr. 10'000.-.

b. **Cumulo delle prestazioni**

Eventuali prestazioni in caso d'invalidità (cfr. art. 11 delle dette condizioni generali), già pagate per le conseguenze dello stesso infortunio, verranno detratte dalle prestazioni in caso di decesso.

c. **Colpa di un superstite**

Colui che ha causato intenzionalmente il decesso dell'assicurato è escluso dal suo diritto a delle prestazioni. Il superstite che ha provocato il decesso dell'assicurato per una negligenza grave si vedrà ridurre le prestazioni in contanti a cui avrebbe diritto. Nei casi particolarmente gravi esse possono essere rifiutate.

Art. 13 Prestazioni sotto forma di rendita per il salario eccedente LAINF

a. **Rendita d'invalidità**

- Per la parte di salario superiore al salario LAINF (salario eccedente), l'assicuratore paga, secondo la copertura convenuta, in caso d'invalidità totale, una rendita d'invalidità dell'80% del salario eccedente assicurato. Se l'invalidità è solo parziale, la rendita viene diminuita di conseguenza. Inoltre, sono applicabili le disposizioni della LAINF, ad eccezione di quelle concernenti la rendita complementare. In ogni caso, il diritto alla rendita complementare cessa quando l'assicurato raggiunge l'età AVS.
- L'assicuratore si riserva il diritto di riscattare le rendite d'invalidità di un importo mensile inferiore a Fr. 200.-.

b. **Rendita di superstiti**

Per la parte del salario superiore al salario LAINF (salario eccedente), l'assicuratore paga, in caso di decesso, conformemente alla copertura convenuta, le rendite di superstiti seguenti:

- il 40% del guadagno assicurato per le vedove ed i vedovi;
- il 15% del guadagno assicurato per gli orfani di padre o di madre;
- il 25% del guadagno assicurato per gli orfani di padre e di madre;
- il 70% del guadagno assicurato, al massimo e in tutto, in caso di con-corso di diversi superstiti.

Si applicano inoltre le disposizioni della LAINF, eccetto quelle concernenti le rendite complementari; l'assicuratore si riserva il diritto di riscattare le rendite di superstiti di un importo mensile inferiore a Fr. 200.-.

Art. 14 Adeguamento del diritto alle prestazioni al momento della pensione

Dal primo giorno del mese che segue quello in cui l'assicurato raggiunge l'età della pensione secondo la Legge federale sull'assicurazione vecchiaia e superstiti del 20 dicembre

1946 (LAVS), l'assicuratore adegua le prestazioni nel modo seguente:

a. Invalidità

La somma d'assicurazione è limitata al massimo a Fr. 100'000.– (variante senza progressione)

b. Decesso

La somma d'assicurazione è limitata al massimo a Fr. 30'000.–.

Art. 15 Estensione della copertura d'assicurazione in complemento all'assicurazione LAINF

1. Se è stata stabilita nella polizza, l'estensione della copertura LAINF prevede, oltre alle prestazioni garantite dalla polizza, che l'assicuratore completi le prestazioni in contanti dell'assicurazione contro gli infortuni allorquando le prestazioni sono ridotte in seguito ad un infortunio causato da una colpa o in caso di atti temerari.
2. E riservato l'articolo 3 cpv. 2 delle presenti condizioni.
3. L'assicuratore ha il diritto di riscattare in qualsiasi momento, al loro valore attuale, le prestazioni in rendite dovute nell'ambito dell'estensione della copertura d'assicurazione in complemento all'assicurazione LAINF. I diritti dell'assicurato derivanti dall'infortunio sono in questo caso completamente estinti.
4. Le prestazioni in rendite erogate nell'ambito dell'estensione della copertura d'assicurazione in complemento all'assicurazione LAINF non sono indicizzate.

Art. 16 Determinazione delle prestazioni assicurate

1. L'indennità giornaliera può essere sia un'indennità fissa, sia calcolata secondo il guadagno giornaliero assicurato.
2. Le prestazioni in caso di invalidità e di decesso sono calcolate secondo:
 - a. il guadagno annuale assicurato, o
 - b. la combinazione di capitali convenuta nella polizza.
3. Salvo disposizione contraria prevista nella polizza, che si tratti del salario LAINF o del salario eccedente (parte del salario totale eccedente il salario LAINF), il guadagno assicurato è determinato in base alle disposizioni dell'assicurazione contro gli infortuni.
Salvo convenzione contraria prevista nella polizza, il guadagno determinante totale è limitato al massimo a Fr. 400'000.– per assicurato e per anno.

Art. 17 Imputazione sulle pretese di responsabilità civile

Le indennità versate in virtù delle presenti condizioni generali sono imputate sulle eventuali pretese di responsabilità civile avanzate dall'assicurato o dai suoi superstiti nei confronti del contraente o di altri membri dell'impresa.

C. Premi

Art. 18 Calcolo del premio

Il premio dell'assicurazione complementare LAINF è calcolato sulla base del salario AVS o convenuto con le persone assicurate.

Si applicano inoltre le varie disposizioni della Legge federale svizzera sull'assicurazione contro gli infortuni LAINF e le relative ordinanze.

Art. 19 Premio anticipato e conteggio definitivo del premio

1. Il contraente paga un premio fissato provvisoriamente all'inizio di ogni anno d'assicurazione (premio anticipato) corrispondente al premio effettivo presunto.
Nell'ipotesi in cui è stato convenuto il pagamento mediante acconti, gli acconti che giungono a scadenza nel corso dell'anno d'assicurazione sono dovuti. È riservato l'articolo 20 delle presenti condizioni generali.
2. Un conteggio definitivo del premio è stilato alla fine di ogni anno d'assicurazione o in seguito all'annullamento del contratto. Il contraente è tenuto a compilare il modulo che permette all'assicuratore di conoscere tutti i dati necessari alla stesura del conteggio definitivo e di fornire copia della relativa distinta AVS. L'importo totale delle somme assicurate non deve superare i costi effettivi del danno.
Se le informazioni necessarie non sono fornite entro 30 giorni dall'invio, l'assicuratore intima al contraente di fare il necessario entro 14 giorni dall'invio dell'ingiunzione.
Se l'ingiunzione resta senza risposta, l'assicuratore procederà lui stesso ad una tassazione d'ufficio maggiorando il premio annuale dell'esercizio precedente di una percentuale da lui stesso fissata.
I supplementi o gli storni di premi devono essere versati nei 30 giorni che seguono l'emissione del conteggio definitivo.
L'assicuratore può immediatamente disdire il contratto se il contraente non restituisce il modulo entro i termini. L'assicuratore comunica al contraente l'importo di un eventuale premio complementare, pagabile entro il termine di un mese.
L'importo versato in eccesso è registrato come acconto sul premio provvisorio dell'anno seguente o, su richiesta, rimborsato al contraente.
Le parti contraenti rinunciano al premio complementare, rispettivamente al premio pagato in eccedenza, nella misura in cui esso è inferiore a Fr. 20.–.
3. Se l'importo del premio complementare o del premio pagato in eccesso è superiore a Fr. 500.–, l'assicuratore può adattare nella medesima misura il premio anticipato per il successivo anno d'assicurazione.

Art. 20 Rimborso del premio non utilizzato

1. Se il contratto viene disdetto prima della scadenza dell'anno d'assicurazione, l'assicuratore rimborsa al contraente il premio che corrisponde alla parte non tra-scorsa del periodo d'assicurazione in corso e rinuncia ad esigere il versamento di ulteriori acconti.
2. La regolamentazione del capoverso precedente non si applica in caso di disdetta del contratto da parte del contraente in seguito ad un sinistro nell'anno che segue la sottoscrizione del contratto.
3. Sono riservate le disposizioni relative al conteggio definitivo del premio secondo l'articolo 19 sopra riportato.

Art. 21 Modifica della tariffa dei premi

1. L'assicuratore può adattare il tasso dei premi in funzione dell'evoluzione dei costi e dei sinistri e in caso di modifica della classifica delle imprese nelle classi e nei gradi della tariffa secondo l'articolo 92 capoverso 5 LAINF; l'adeguamento del contratto entra in vigore dal successivo anno assicurativo.
2. L'assicuratore deve informare il contraente delle nuove disposizioni del contratto al massimo 25 giorni prima dello scadere dell'anno civile. In tal caso, il contraente ha allora il diritto di disdire la parte del contratto d'assicurazione che è stata modificata, per la fine dell'anno civile in corso. Per essere valida, la disdetta deve essere inviata per raccomandata e ricevuta al massimo il 31 dicembre. Se il contraente non disdice il contratto, gli adeguamenti effettuati al livello del premio saranno considerati come accettati.

Art. 22 Diffida

Qualora il premio o gli acconti dei premi non fossero pagati entro il termine stabilito, l'assicuratore intima al debitore di effettuare il pagamento, con l'aggiunta delle spese, entro 14 giorni dall'invio dell'ingiunzione e gli ricorda le conseguenze della diffida. Se il premio arretrato, con l'aggiunta delle spese, non è saldato entro il termine fissato, gli obblighi dell'assicuratore vengono sospesi alla scadenza del detto termine.

D. Partecipazione alle eccedenze

Art. 23 Calcolo della partecipazione alle eccedenze

1. Le modalità della partecipazione alle eccedenze (periodicità, parte delle spese e dell'eccedenza) sono descritte nella polizza.
2. L'eccedenza è ottenuta deducendo dai premi definitivi del periodo le spese amministrative e i costi dei sinistri verificatisi durante il periodo.

3. La parte relativa alle eccedenze è versata secondo le disposizioni previste nella polizza. Il conteggio di partecipazione è stilato dopo il pagamento dei premi definitivi e la liquidazione dei sinistri del periodo; se ci sono dei sinistri in sospeso per il periodo in questione, il conteggio è allora rinviato fino alla loro liquidazione. Un'eventuale perdita non è riportata sul periodo del conteggio successivo.
4. Il diritto ad una partecipazione alle eccedenze si estingue se la polizza è disdetta prima del termine del periodo patuito.

E. Sinistri

Art. 24 Obblighi del contraente

Il contraente è tenuto ad autorizzare l'assicuratore, rispettivamente i terzi debitamente incaricati, a consultare in caso di necessità i libri e i documenti contabili dell'impresa o la documentazione trasmessa alla cassa di compensazione; in caso contrario, l'assicuratore si riserva il diritto di sospendere l'erogazione di qualsiasi prestazione. In caso di falsa dichiarazione di massa salariale, l'assicuratore può sospendere le prestazioni dalla data di ricevimento della dichiarazione e fino al pagamento del premio rettificato basato sulla dichiarazione giusta. Nei casi gravi, l'assicuratore può recedere dal contratto e pretendere il pagamento del premio per l'anno civile in corso.

Art. 25 Obbligo di dichiarare

1. L'assicurato deve notificare subito per iscritto al suo datore di lavoro o all'assicuratore qualsiasi infortunio che necessita un trattamento medico o provoca un'incapacità lavorativa. Se l'assicurato decede a causa dei postumi dell'infortunio, quest'obbligo incombe, nelle 48 ore successive, ai superstiti che hanno diritto a delle prestazioni.
2. Il datore di lavoro deve avvisare immediatamente l'assicuratore non appena apprende che un assicurato della sua impresa è stato vittima di un infortunio, che necessita un trattamento medico, provoca un'incapacità lavorativa o causa il decesso dell'assicurato.

Art. 26 Conseguenze della notifica tardiva dell'infortunio

1. In caso di ritardo ingiustificato nella notifica dell'infortunio da parte dell'assicurato o dei suoi superstiti, l'assicuratore può ridurre alcune o tutte le prestazioni per la durata del ritardo della notifica; in caso di una notifica intenzionalmente falsa dell'infortunio, l'assicuratore può ridurre totalmente o dimezzare tutte le prestazioni.
2. Se il datore di lavoro omette senza giustificazioni di notificare l'infortunio, l'assicuratore può ritenerlo responsabile delle derivanti conseguenze pecuniarie.

F. Inizio e fine del contratto

Art. 27 Durata del contratto e disdetta

1. Al termine della durata convenuta nella polizza, il contratto si rinnova tacitamente di anno in anno se non è disdetto almeno tre mesi prima della scadenza.
2. Per essere valida, la disdetta deve pervenire all'assicuratore o al contraente, al massimo entro il giorno che precede l'inizio del termine di tre mesi.
3. Se il contratto è concluso per una durata inferiore ad un anno, esso termina nel giorno convenuto.
4. Dopo ogni sinistro per il quale è dovuta una pre-stazione da parte dell'assicuratore, il contraente ha il diritto di disdire il contratto al massimo entro 14 giorni dal momento in cui è venuto a conoscenza del pagamento dell'indennità. Se il contraente disdice il contratto, l'assicurazione cessa di produrre i propri effetti quando l'assicuratore riceve la notifica di disdetta.
5. Qualsiasi disdetta deve essere notificata per raccomandata.

Art. 28 Modifica del rischio assicurato

a. Aggravamento del rischio

- Nella misura in cui un fatto importante (es.: modifica del genere dell'impresa o della professione assicurata) si verifica e comporta un aggravamento del rischio, il contraente è tenuto a notificarlo immediatamente per iscritto all'assicuratore.
- In mancanza di notifica, quest'ultimo non è più vincolato al contratto.
- Il rischio aggravato è coperto nella misura in cui il contraente adempie il suo obbligo di notifica. L'assicuratore ha tuttavia il diritto, entro i 14 giorni successivi al ricevimento della comunicazione da parte del contraente, di disdire il contratto.
- La disdetta diventa allora effettiva due settimane dopo la notifica.

Un eventuale sovrappremio è dovuto dal verificarsi dell'aggravamento.

b. Ripresa di un'altra impresa

Se il contraente cessa di gestire la propria impresa e ne prende un'altra simile entro l'anno, ciò non ha alcuna incidenza sulla continuazione dell'assicurazione. Il contraente è tuttavia tenuto ad informare immediatamente l'assicuratore di tale cambiamento, affinché possa adeguare il contratto alla nuova situazione.

G. Disposizioni finali

Art. 29 Cessione e costituzione in pegno delle prestazioni

Gli assicurati non possono né cedere, né costituire in pegno i loro crediti verso l'assicuratore senza il suo consenso.

Art. 30 Prescrizione

I crediti che derivano dal contratto d'assicurazione cadono in prescrizione due anni dopo il verificarsi del fatto da cui nasce l'obbligo.

Art. 31 Comunicazioni

1. Qualsiasi comunicazione deve essere indirizzata all'amministrazione generale dell'assicuratore o ad una delle sue agenzie ufficiali i cui indirizzi figurano sulla lista messa a disposizione dall'assicuratore.
2. Le comunicazioni dell'assicuratore sono inviate all'ultimo indirizzo indicato all'assicuratore dal contraente o dall'assicurato.

Art. 32 Giurisdizione e foro competente

1. Salvo disposizioni particolari contrarie, gli obblighi derivanti dal contratto devono essere adempiuti sul territorio e in franchi svizzeri.
2. In caso di controversia, il contraente o l'avente diritto può scegliere di rivolgersi ai tribunali del proprio domicilio in Svizzera o a quello della sede dell'assicuratore. Se il contraente o l'avente diritto è domiciliato all'estero, il foro competente è quello in cui ha sede l'assicuratore.