

Condizioni generali per l'assicurazione individuale di una indennità giornaliera secondo la LCA

PI

PIGA01-I4 – edizione 01.08.2000

Indice

A. Generalità

- Art. 1** Oggetto dell'assicurazione
Art. 2 Basi giuridiche del contratto
Art. 3 Condizioni di ammissione
Art. 4 Definizioni
Art. 5 Validità territoriale
Art. 6 Inizio, fine e durata del contratto
Art. 7 Modifica della copertura per perdita di guadagno

B. Prestazioni e premi

- Art. 8** Prestazioni di assicurazione
Art. 9 Riduzione, rifiuto o soppressione del diritto alle prestazioni

- Art. 10** Colpa grave
Art. 11 Prestazioni all'estero
Art. 12 Prestazioni di terzi in caso di incapacità di guadagno
Art. 13 Pagamento dei premi – annullamento – disdetta
Art. 14 Adeguamento dei premi

C. Altre disposizioni

- Art. 15** Obblighi dell'assicurato
Art. 16 Compensazione
Art. 17 Cessazione e costituzione in pegno delle prestazioni
Art. 18 Disposizioni finali

A. Generalità

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

Il Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA, qui di seguito l'assicuratore, accorda la sua garanzia per le conseguenze economiche di un'incapacità di guadagno, risultante da una malattia o da un infortunio, a condizione che queste coperture siano incluse nella polizza.

Art. 2 Basi giuridiche del contratto

Le basi giuridiche sono costituite da:

1. Le presenti condizioni generali di assicurazione, le eventuali condizioni complementari, così come le disposizioni della polizza e di eventuali clausole addizionali.
2. Le dichiarazioni scritte nella proposta, le altre dichiarazioni scritte dall'assicurato, così come il questionario sullo stato di salute.
3. La legge federale sul contratto di assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908 per le questioni che non sono regolate dalle basi menzionate sopra.

Art. 3 Condizioni di ammissione

Qualsiasi persona domiciliata in Svizzera, che esercita un'attività lucrativa, dai 15 anni compiuti e che non ha raggiunto l'età di 55 anni compiuti, può stipulare l'assicurazione PI.

Art. 4 Definizioni

1. L'assicurato è la persona fisica o morale che conclude il contratto con l'assicuratore e che è menzionato nella polizza d'assicurazione.
2. Per malattia, si intende qualsiasi danno alla salute fisica o mentale indiviabile dal punto di vista medico, che non è dovuto ad un infortunio o alle sue conseguenze e che esige un esame, un trattamento medico o comporta un'incapacità di guadagno. Le complicazioni legate alla gravidanza sono associate ad una malattia.
3. Per infortunio, si intende qualsiasi danno, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario, che comprometta la salute fisica o psichica. Sono ugualmente associati ad un infortunio, le conseguenze di un infortunio, le ricadute di infortunio, le lesioni corporee assimilate ai sensi della LAINF, così come le malattie professionali (art. 9 a 12 OLAINF).
4. Incapacità di guadagno
Sussiste un'incapacità di guadagno quando, a causa di una malattia o di un infortunio, la persona assicurata non è più totalmente o parzialmente in grado di esercitare la sua professione o un'altra attività lucrativa ragionevolmente esigibile.
5. Ricaduta
È riconosciuta come ricaduta di una malattia o infortunio, la ricomparsa di quest'ultima nei 180 giorni che seguono immediatamente l'ultimo giorno di incapacità di guadagno,

provocata dalla medesima malattia e che provoca una nuova incapacità di guadagno attestata dal medico.

6. Esame del rischio

L'esame del rischio si effettua tramite il questionario sullo stato di salute fornito dall'assicuratore e compilato dall'assicurato. Un esame medico può essere richiesto.

7. Zona di frontiera

Viene definita zona di frontiera, la zona compresa entro 30 chilometri dal confine svizzero.

Art. 5 Validità territoriale

La copertura del rischio di incapacità di guadagno viene accordata fintanto che l'assicurato è domiciliato in Svizzera.

Art. 6 Inizio, fine e durata del contratto

1. L'entrata in vigore del contratto è indicata nella polizza, così come la sua scadenza fissata al 31 dicembre di un anno civile.
2. Salvo preavviso di disdetta spedito tramite raccomandata, al più tardi entro il 30 settembre dell'anno civile, il contratto è rinnovato tacitamente di anno in anno.
3. Dopo ogni sinistro, per il quale è dovuta una prestazione da parte dell'assicuratore, l'assicurato ha il diritto di recedere dal contratto al più tardi entro 10 giorni dopo aver preso conoscenza del pagamento dell'indennità. Se l'assicurato recede dal contratto, l'assicurazione non è più valida a partire dalla ricezione della notifica di disdetta da parte dell'assicuratore, che mantiene i suoi diritti ai premi per l'anno civile in corso.
4. La copertura assicurativa così come il diritto alle prestazioni cessano:
 - a. all'estinzione o alla sospensione del contratto;
 - b. all'esaurimento del diritto alle prestazioni;
 - c. alla fine del mese nel corso del quale l'assicurato raggiunge l'età AVS o prende la sua pensione anticipata;
 - d. per la fine del mese corrispondente alla cessazione dell'attività dell'assicurato;
 - e. in caso di trasferimento del domicilio all'estero, rimanendo riservata la zona di frontiera.
5. Se il contratto è disdetto prima della fine dell'anno d'assicurazione, l'assicuratore rimborsa la parte di premio concernente il periodo restante. Egli rinuncia al pagamento delle frazioni di premio non ancora esigibili. Questa disposizione non si applica:
 - a. quando l'assicurato disdice il contratto in caso di sinistro;
 - b. quando l'assicurato disdice il contratto in vigore da meno di un anno;
 - c. quando l'assicurato agisce in modo fraudolento nei confronti dell'assicuratore.

Art. 7 Modifica della copertura per perdita di guadagno

Lo stipulante d'assicurazione può richiedere la riduzione della copertura PI esistente, per la fine del mese, tramite un preavviso di un mese.

B. Prestazioni e premi

Art. 8 Prestazioni di assicurazione

1. Generalità

- a. L'assicurazione è stipulata per i rischi di malattia o malattia e infortunio.
- b. L'assicuratore versa delle indennità giornaliera fino alla scadenza della copertura prevista dalla polizza di assicurazione; questa non può eccedere l'importo di Fr. 600.– al giorno.
- c. In caso di incapacità di guadagno, le prestazioni sono fissate proporzionalmente al grado di incapacità di guadagno; queste sono tuttavia accordate interamente se il tasso di incapacità di guadagno è uguale o superiore al 66 2/3 %; un tasso di incapacità di guadagno inferiore al 25% non dà diritto alle prestazioni. Se si modifica il grado di incapacità di guadagno, l'assicuratore adatterà le prestazioni di conseguenza.
- d. L'assicurato può scegliere la durata del diritto alle prestazioni seguenti:
 - massimo 365 giorni civili per un periodo di 450 giorni consecutivi con dei periodi di attesa di 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150 o 180 giorni;
 - massimo 730 giorni civili per un periodo di 900 giorni consecutivi con dei periodi di attesa di 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 270 o 360 giorni;
 - massimo 1095 giorni civili per un periodo di 1350 giorni consecutivi con dei periodi di attesa di 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 270, 360 o 730 giorni;

2. Condizioni

- a. Il diritto alle prestazioni può essere esercitato solo per le malattie o gli infortuni che sopraggiungono durante il periodo della durata della copertura assicurativa.
- b. In caso di incapacità di guadagno totale o parziale, l'assicurato deve informarne l'assicuratore entro 15 giorni a partire dall'inizio dell'interruzione del lavoro, facendogli pervenire un certificato medico emesso da un medico riconosciuto. In caso di invio tardivo, il diritto all'indennità giornaliera assicurata esiste solo a partire dalla data di ricezione del certificato medico.
- c. Se la prima consultazione ha luogo più di tre giorni dopo l'inizio dell'incapacità di guadagno, il giorno della consultazione sarà riconosciuto come il primo giorno dell'incapacità.
- d. Dopo ogni parto che ha luogo dopo il 6° mese di gravidanza, l'obbligo alle prestazioni è sospeso durante un termine di 8 settimane.

3. Versamento

- a. L'indennità giornaliera dovuta è versata mensilmente al termine di scadenza per ogni giorno di incapacità di guadagno (compresi domenica e giorni feriali).
- b. L'indennizzo dell'incapacità di guadagno potrà aver luogo solo dopo ricezione di un certificato medico intermedio o finale (alla ripresa del lavoro). Al momento della ricezione di un certificato medico intermedio, l'assicuratore indennizzerà l'assicurato fino alla data della prescrizione del certificato stilato dal medico, al massimo fino alla fine del mese in corso.

4. Periodo di attesa

- a. Le prestazioni in caso di incapacità di guadagno sono accordate a partire dalla scadenza del periodo di attesa concordato. I giorni di incapacità di guadagno parziale, sono calcolati come giorni interi.
- b. Per ogni nuovo sinistro, è computato il periodo di attesa concordato, ad eccezione dei casi di ricaduta definiti nell'art. 4 cpv. 5.

5. Durata delle prestazioni

- a. Il periodo di attesa è computato sulla durata massima del diritto alle prestazioni.
- b. I giorni di incapacità di guadagno parziale indennizzati sono calcolati come giorni interi.
- c. Le prestazioni in caso di incapacità di guadagno si estinguono alla fine del mese nel corso del quale l'assicurato raggiunge l'età AVS o prende la sua pensione anticipata.
- d. In caso di passaggio dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale, le prestazioni avute precedentemente sono computate sulla durata massima delle prestazioni.

6. Rinuncia

L'assicurato non deve cercare di impedire l'esaurimento del suo diritto all'indennità giornaliera rinunciando a quest'ultima prima che il medico ne abbia attestato la guarigione.

Art. 9 Riduzione, rifiuto o soppressione del diritto alle prestazioni

1. Le prestazioni sono ridotte allorché l'assicurato si sottrae alle prescrizioni del medico.
2. Nel caso in cui si possa ragionevolmente esigere dall'assicurato che impieghi in un altro ramo professionale la sua capacità lavorativa residua, l'assicuratore si riserva il diritto di limitare il versamento delle prestazioni dopo un termine di tre mesi, a condizione che la nuova attività copra almeno il 60% del reddito precedente. In questo caso le indennità giornaliere completano il reddito della nuova attività fino a concorrenza della copertura prevista nella polizza con riserva della sovrassicurazione.
3. Le prestazioni sono rifiutate:
 - a. per le malattie, gli infortuni e le loro conseguenze che non sono stati indicati nel questionario sullo stato di salute al momento dell'adesione all'assicurazione o che sono oggetto di una riserva;
 - b. in caso di annuncio di malattia o di infortunio intenzionalmente falso;
 - c. in caso di rifiuto, da parte dell'assicurato, di farsi esaminare dall'esperto medico designato liberamente dall'assicuratore;
 - d. in caso di incapacità lavorativa risultante da un intervento estetico;
 - e. per i danni alla salute risultanti dall'azione dei raggi ionizzanti e i danni causati dalle radiazioni nucleari;
 - f. in caso di terremoti;
 - g. in caso di servizio militare all'estero;
 - h. in caso di partecipazione ad imprese temerarie;
 - i. in caso di alcolismo, di tossicomania, di tentativi di suicidio, di mutilazioni volontarie, di partecipazione ad atti guerrieri o di terrorismo così come a crimini o delitti

commessi o tentati intenzionalmente.

4. Nel caso di trasgressione delle disposizioni delle basi giuridiche del contratto, l'assicuratore può ridurre o rifiutare le prestazioni o addirittura, in casi particolarmente gravi, esigere il rimborso di quelle già versate.

Art. 10 Colpa grave

L'assicuratore si riserva il diritto di applicare le disposizioni dell'art. 14 LCA per i sinistri risultanti da una colpa grave.

Art. 11 Prestazioni all'estero

1. L'assicurato che si reca all'estero, rispettivamente esce dalla sua zona di frontiera, durante la malattia, perde ogni diritto alle prestazioni dell'assicurazione PI. Tuttavia, tramite autorizzazione preliminare dell'assicuratore, l'indennità può essere erogata a titolo volontario durante un soggiorno di tre settimane per anno civile al massimo. Una domanda preliminare accompagnata da una autorizzazione del medico curante deve essere indirizzata all'assicuratore prima della partenza all'estero. In caso di prolungamento della durata del soggiorno fissata dall'assicuratore, quest'ultimo si riserva il diritto di rifiutare o di accettare in parte il pagamento dell'indennità giornaliera.
2. Nel caso in cui l'assicurato si ammalasse all'estero, le prestazioni in caso di incapacità di guadagno sono versate soltanto durante il periodo in cui dovesse essere ospedalizzato.

Art. 12 Prestazioni di terzi in caso di incapacità di guadagno

1. Se una assicurazione sociale o professionale, un'istituzione assicurativa straniera o un terzo civilmente responsabile versa delle prestazioni, l'assicuratore le completa dopo aver applicato il termine d'attesa, fino a concorrenza della perdita di guadagno effettiva, ma al massimo fino all'importo assicurato.
2. L'assicuratore anticipa le prestazioni assicurate per tutto il periodo in cui il diritto ad una rendita di una assicurazione sociale o privata non è stabilito. A partire dalla concessione di questa rendita, l'assicuratore completa le prestazioni nei limiti di quelle previste nella polizza; la restituzione delle eccedenze resta un diritto dell'assicuratore.
3. Quando diversi assicuratori sussidiari coprono solidalmente la perdita di guadagno, il totale delle prestazioni che versano non può superare la perdita subita. L'assicuratore versa la sua prestazione in proporzione alla parte che detiene sul totale di quelle coperte dall'insieme degli assicuratori.
4. Se un altro assicuratore sociale o privato riduce le sue prestazioni a causa di sanzioni, l'assicuratore non compensa la diminuzione che ne risulta.
5. Al sopraggiungere dell'evento assicurato, l'assicuratore subentra nei diritti dell'assicurato contro ogni terzo responsabile fino a concorrenza delle prestazioni contrattuali.
6. Se, senza accordo dell'assicuratore, l'assicurato stipula una convenzione, con un terzo responsabile di prestazioni, nella quale rinuncia a tutto o in parte alle prestazioni assicurative o alla ripartizione dovuta, le prestazioni contrattuali non sono esigibili.

Art. 13 Pagamento dei premi – annullamento – disdetta

1. L'assicuratore fissa per ogni anno civile la tariffa dei premi scaglionata secondo il gruppo d'età.
2. I premi sono pagati annualmente e sono esigibili alla scadenza del termine fissato nella polizza. Un pagamento frazionato (semestrale, trimestrale o mensile) è ugualmente possibile alle condizioni fissate dall'assicuratore.
3. Ritardo nel pagamento dei premi
In caso di mancato pagamento alla data della scadenza, lo stipulante d'assicurazione è diffidato per scritto con spese a suo carico ad effettuare il pagamento entro 14 giorni. La diffida menziona le conseguenze del ritardo.
4. Conseguenza del mancato pagamento
Se la diffida è rimasta senza seguito e i premi non sono stati pagati nella loro totalità, l'assicuratore si riserva il diritto di disdire il contratto.

Art. 14 Adeguamento de premi

1. L'assicuratore può adeguare le tariffe dei premi in funzione dei costi e dei sinistri.
2. L'assicuratore deve informare l'assicurato delle nuove disposizioni del contratto al più tardi 25 giorni prima dell'anno d'assicurazione. In questo caso l'assicurato ha il diritto di disdire il contratto d'assicurazione per la fine dell'anno d'assicurazione in corso; per essere valida la disdetta deve essere spedita al più tardi l'ultimo giorno dell'anno d'assicurazione. Se l'assicurato non disdice il contratto, gli adeguamenti dei premi saranno considerati come accettati.

C. Altre disposizioni

Art. 15 Obblighi dell'assicurato

1. Nel caso di incapacità di guadagno, l'assicurato consegnerà a sue spese all'assicuratore un certificato sul quale figureranno la data dell'infortunio o l'inizio della malattia, la sua natura, la durata probabile dell'incapacità di guadagno e il suo diritto. Questo certificato è rilasciato dall'assicuratore e deve essere compilato dal medico curante.
2. L'assicuratore si riserva il diritto di esigere i documenti contabili per poter giustificare la perdita di guadagno sopraggiunta al momento dell'incapacità.
3. L'assicuratore si riserva il diritto di far esaminare l'assicurato da un medico da lui designato e di chiedere informazioni complementari presso terzi.
4. Qualsiasi modifica del tasso di incapacità lavorativa deve essere comunicata immediatamente all'assicuratore; questo può in qualsiasi momento verificare il grado di incapacità e l'assicurato è obbligato a sottoporsi ai controlli medici necessari. Se l'assicurato non si presenta il giorno della convocazione senza un valido motivo, l'assicuratore si riserva il diritto di ridurre o di rifiutare le prestazioni, inoltre può richiedere il rimborso delle prestazioni già anticipate e fatturare all'assicurato gli onorari relativi alla consultazione.
5. L'assicurato deve far attestare da un medico o da un chiropratico il grado della sua incapacità di guadagno. Può cambiare medico solo con il consenso dell'assicuratore.

6. Nell'ambito delle sue funzioni, l'ispettore dei malati è tenuto a procedere a dei controlli. L'assicurato ha il dovere di informare e di rispondere alle domande che gli potranno essere poste.

Art. 16 Compensazione

L'assicuratore può compensare le prestazioni scadute con dei crediti nei confronti dell'assicurato.

Art. 17 Cessazione e costituzione in pegno delle prestazioni

L'assicurato non può cedere né dare in pegno il suo credito verso l'assicuratore, senza il consenso di quest'ultimo.

Art. 18 Disposizioni finali

1. Cambiamento di domicilio
L'assicurato deve avvisare l'assicuratore di ogni cambiamento di domicilio.
L'assicuratore effettua ogni comunicazione all'ultimo indirizzo conosciuto.
2. Sede dell'assicuratore
La sede sociale dell'assicuratore è situata a Martigny.
3. Dichiarazioni e comunicazioni
Le dichiarazioni e le comunicazioni fatte all'assicuratore sono valide solo se indirizzate per iscritto alla sede dell'assicuratore o ad una delle sue agenzie ufficiali.
4. Reclami
Tutti i reclami possono essere inoltrati alla sede dell'assicuratore. In caso di disaccordo sulla risposta ottenuta e se ogni mezzo di ricorso è stato inutile, lo stipulante d'assicurazione potrà sollecitare l'avviso dell'Ombudsman dell'assicurazione privata, persona indipendente dall'assicurazione. Le condizioni per rivolgersi a questo mediatore sono disponibili dietro semplice domanda alla sede dell'assicuratore.
5. Foro
In caso di contestazione, la giurisdizione competente è quella dei tribunali del domicilio dell'avente diritto, a meno che questo nomini quale foro la sede dell'assicurazione. Se il richiedente non è più domiciliato in Svizzera, la giurisdizione competente è quella dei tribunali della sede dell'assicuratore.