

Condizioni generali d'assicurazione (CGA) Copertura d'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF

LAAGA02-I2 – edizione 01.01.2017

Indice

A. Generalità

- Art. 1 Diritto applicabile
- Art. 2 Accettazione del contratto, diritto di rettifica
- Art. 3 Classificazione e ricorso

B. Estensione dell'assicurazione

- Art. 4 Polizza d'assicurazione

C. Inizio e fine del contratto

- Art. 5 Inizio e fine del contratto

D. Premi

- Art. 6 Obbligo di pagare i premi
- Art. 7 Pagamento del premio
- Art. 8 Assicurazione facoltativa
- Art. 9 Adeguamento del tasso dei premi

E. Altre disposizioni

- Art. 10 Obblighi del contraente
- Art. 11 Obblighi degli assicurati/degli aventi diritto
- Art. 12 Clausola mediatore
- Art. 13 Comunicazioni

A. Generalità

Art. 1 Diritto applicabile

1. Salvo disposizione legale contraria, le prestazioni dell'assicurazione sono erogate per gli infortuni professionali e non professionali. Le malattie professionali sono equiparate agli infortuni professionali conformemente alla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e all'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OLAINF).
2. Le basi giuridiche del contratto sono costituite:
 - a. dalle presenti condizioni generali d'assicurazione, dalle disposizioni della polizza e dalle eventuali clausole addizionali;
 - b. dalle dichiarazioni scritte nella proposta e dalle altre dichiarazioni scritte del contraente;
 - c. dalla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e dalle relative ordinanze (OLAINF, OPI, ecc.);
 - d. dalla legge sulla protezione dei dati (LPD) cui si conforma l'assicuratore per il trattamento dei dati;
 - e. dalla legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e dalla sua ordinanza (OPGA).

Art. 2 Accettazione del contratto, diritto di rettifica

Se il contenuto del contratto non corrisponde a quanto convenuto, il contraente può richiederne la rettifica entro quattro settimane dalla ricezione del contratto, altrimenti questo è considerato accettato.

Art. 3 Classificazione e ricorso

Per quanto concerne la classificazione in materia di tariffe dei premi, il contratto costituisce una decisione ai sensi dell'arti-

colo 49 LPGA. Il contraente può, entro 30 giorni, impugnare tale decisione tramite opposizione; questa può essere inoltrata per iscritto all'assicuratore che ha preso la decisione o formulata oralmente in occasione di un colloquio individuale con l'assicuratore. L'opposizione deve essere motivata. L'opposizione formulata oralmente deve essere verbalizzata dall'assicuratore e debitamente firmata dall'opponente. La procedura d'opposizione è gratuita. Non è accordata alcuna spesa.

B. Estensione dell'assicurazione

Art. 4 Polizza d'assicurazione

Nella polizza d'assicurazione sono stipulati tutti i dettagli della copertura assicurativa, in particolare le persone assicurate e le eventuali condizioni particolari.

C. Inizio e fine del contratto

Art. 5 Inizio e fine del contratto

1. Inizio del contratto
La data d'entrata in vigore del contratto è indicata nella polizza. Il contratto è stipulato per una durata di tre o cinque anni.
2. Fine del contratto
Alla scadenza del contratto e salvo notifica di disdetta ricevuta al massimo entro il 30 settembre, il contratto si rinnova tacitamente di anno in anno.
Per ogni assicurato, l'assicurazione facoltativa si estingue:
 - a. alla disdetta del contratto;
 - b. dal momento in cui è soggetto all'assicurazione obbligatoria;
 - c. in caso di esclusione per mancato pagamento dei premi o per falsa dichiarazione;

- d. tre mesi dopo la cessazione dell'attività lucrativa indipendente o della collaborazione quale componente della famiglia non assicurato a titolo obbligatorio.

D. Premi

Art. 6 Obbligo di pagare i premi

1. Il contraente è il debitore dei premi.
2. I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali sono a carico del datore di lavoro.

I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali sono a carico del lavoratore. Sono riservate le convenzioni contrarie in favore del lavoratore.

Art. 7 Pagamento del premio

1. Acconto dei premi
I premi per ogni anno civile sono da pagare anticipatamente. Con una maggiorazione prevista dall'OLAINF, il contraente può frazionare il pagamento dei premi a rate semestrali o trimestrali. Il termine per il pagamento dei premi è di un mese a decorrere dalla scadenza. Trascorso tale termine e conformemente alle modalità previste dall'OLAINF, l'assicuratore addebita un interesse di mora dello 0,5% al mese per ogni mese di ritardo.
2. Su richiesta del contraente, l'assicuratore può modificare il premio provvisorio.
3. Conteggio definitivo dei premi
 - a. Alla fine dell'anno civile, è stilato il conteggio dei premi sulla base del salario AVS, a condizione che non superi il guadagno massimo assicurabile. Le altre specificità derivano dal modulo di dichiarazione dei salari. Il contraente ha un mese a disposizione per compilare la dichiarazione dei salari assicurati versati durante l'anno civile trascorso.
 - b. Se il modulo di dichiarazione dei salari non è trasmesso entro i termini, l'assicuratore intima al contraente di farlo. Se la diffida resta senza effetto, l'assicuratore applicherà automaticamente una maggiorazione che farà aumentare il premio annuale dell'esercizio precedente.
4. Premio forfettario
Se il contratto prevede un premio forfettario, l'assicuratore rinuncia a un conteggio annuale basato sul salario effettivo.
Se il totale dei salari annui effettivi supera i CHF 10'000, il contraente deve informare l'assicuratore e pagare, nel caso retroattivamente per cinque anni o più, il sovrapprezzo necessario.

Art. 8 Assicurazione facoltativa

Nei limiti previsti dalla LAINF, l'ammontare del guadagno assicurato è convenuto tra l'assicuratore e l'assicurato al momento della stipulazione del contratto e può essere modificato all'inizio di ogni anno civile. Le prestazioni in contanti sono calcolate in base alla perdita effettiva di salario.

Art. 9 Adeguamento del tasso dei premi

1. In caso di modifica della tariffa dei premi o di classificazione delle aziende nelle classi e nei gradi della stessa, l'assicuratore propone l'adeguamento del contratto a

partire dal successivo anno civile. In questo caso, deve informare il contraente almeno due mesi prima dell'entrata in vigore della modifica.

2. In caso di aumento dei tassi di premio netti o di aumento del supplemento di premio per spese di gestione (in percentuale), il contraente può disdire il contratto entro un termine di 30 giorni dalla ricezione della notifica dell'assicuratore. Tali disposizioni non si applicano in caso di modifica degli altri supplementi di premio.

E. Altre disposizioni

Art. 10 Obblighi del contraente

Il contraente ha l'obbligo di:

- notificare immediatamente all'assicuratore qualsiasi evento che possa dar diritto a prestazioni;
- fornire all'assicuratore qualsiasi informazione necessaria e tenere a sua disposizione qualsiasi documento utile per definire le circostanze dell'infortunio;
- pagare i premi;
- informare i lavoratori assicurati che lasciano l'azienda delle misure necessarie;
- dichiarare i salari;
- informare l'assicuratore di qualsiasi aggravamento considerevole del rischio.

Art. 11 Obblighi degli assicurati/degli aventi diritto

Gli assicurati/gli aventi diritto hanno l'obbligo di:

- notificare subito il sinistro al datore di lavoro/all'assicuratore;
- fornire al datore di lavoro/all'assicuratore qualsiasi documento necessario per determinare il diritto alle prestazioni;
- esonerare il personale medico consultato dal segreto medico e professionale nei confronti del medico di fiducia dell'assicuratore;
- collaborare con l'assicuratore e i terzi da lui autorizzati (ispettore dei sinistri, gestore, medici ecc.);
- presentare una domanda di prestazioni presso l'Assicurazione per l'invalidità al massimo entro sei mesi dall'inizio dell'incapacità o, previo suggerimento dell'assicuratore, presso un altro ente sociale;
- partecipare, nei limiti di ciò che può essere ragionevolmente preteso, a una cura o a una misura di reinserimento professionale.

Art. 12 Clausola mediatore

Se il contraente delega un mediatore, questo gestisce le relazioni con l'assicuratore. Trasmette tutte le domande e le risposte, salvo i pagamenti, di una delle parti nei confronti dell'altra. Tali dati sono considerati come ricevuti dal contraente, quando sono ricevuti dal mediatore.

Art. 13 Comunicazioni

1. Tutte le comunicazioni devono essere indirizzate all'amministrazione generale dell'assicuratore o a una delle sue agenzie ufficiali.
2. Le comunicazioni dell'assicuratore vengono inviate all'ultimo indirizzo che il contraente o l'assicurato ha indicato all'assicuratore.