

Assicurazione collettiva contro gli infortuni complementare alla LAINF

Edizione 01.08.2016

Informazioni pratiche e giuridiche conformemente alla Legge sul contratto d'assicurazione (LCA)

Il presente documento informa il cliente in modo chiaro e succinto sull'identità dell'assicuratore e sui principali elementi del contratto d'assicurazione, conformemente all'articolo 3 della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Chi è l'assicuratore?

Il partner contrattuale è la Mutuel Assicurazioni SA (qui di seguito l'«assicuratore») la cui sede si trova alla Rue des Cèdres 5, Casella postale, CH-1919 Martigny.

Quali sono i rischi assunti dall'assicurazione?

L'assicurazione copre le conseguenze economiche degli infortuni professionali, termine con cui si intende qualsiasi infortunio ai sensi della legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) di cui l'assicurato è vittima durante lo svolgimento della propria attività lucrativa. Qualsiasi altro infortunio è da considerarsi non professionale ed è parte integrante della copertura assicurativa.

L'assicurazione copre altresì le malattie professionali. Per malattia professionale s'intende qualsiasi malattia ai sensi della Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (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.

Quali sono le prestazioni coperte dall'assicurazione?

La copertura si estende alle seguenti prestazioni:

- spese di trattamento secondo la variante scelta;
- indennità giornaliera d'ospedalizzazione;
- indennità giornaliera in caso d'incapacità lavorativa;
- indennità giornaliera in caso di ricaduta e di postumi tardivi di infortuni anteriori non coperti;
- indennità in caso di decesso nei limiti del diritto alle prestazioni della LAINF e delle disposizioni dell'articolo 338 CO;
- in caso d'invalidità: capitale invalidità e/o spese di chirurgia plastica e/o spese di reinserimento professionale;
- capitale in caso di decesso;
- prestazioni sotto forma di rendita eccedente LAINF;
- copertura della riduzione applicata dalla LAINF.

Tutti i dettagli sull'estensione delle prestazioni e le limitazioni sono stipulati nella polizza e nelle condizioni generali d'assicurazione.

Quali sono i tassi di premio?

I tassi di premio dipendono dalle prestazioni assicurate. Il premio è calcolato sulla base dei tassi di premio e dei salari dichiarati dal datore di lavoro.

Chi è il contraente e chi sono le persone assicurate?

Il contraente è il datore di lavoro che ha stipulato il contratto d'assicurazione.

Le persone assicurate possono essere:

- i salariati;
- il proprietario di una ragione individuale e i componenti della sua famiglia se indicati nella polizza;
- i soci se indicati nella polizza.

Polizza d'assicurazione

Nella polizza d'assicurazione sono indicate le persone assicurate, l'ammontare del salario massimo assicurato, le prestazioni assicurate e le eventuali condizioni particolari.

Quali sono gli obblighi del contraente?

Gli obblighi del contraente sono definiti nella polizza d'assicurazione e nelle condizioni generali d'assicurazione.

Ha l'obbligo di informare le persone assicurate sul contenuto essenziale del contratto, sulle sue modifiche e sulla disdetta, come pure sulla possibilità di mantenere la copertura d'assicurazione in caso di uscita dalla cerchia degli assicurati o se il contratto cessa.

Il contraente ha tra l'altro l'obbligo di:

- avvisare immediatamente l'assicuratore non appena apprende che un assicurato della sua azienda è stato vittima di un infortunio che necessita un trattamento medico, provoca un'incapacità lavorativa o causa il decesso dell'assicurato;
- comunicare immediatamente all'assicuratore la fine dei rapporti di lavoro dell'assicurato in incapacità lavorativa;
- trasmettere all'assicuratore, non appena effettuata la fatturazione definitiva, il modulo di dichiarazione dei salari e su richiesta i conteggi AVS delle persone assicurate;
- autorizzare l'assicuratore, rispettivamente i terzi delegati, a consultare in caso di necessità i libri e i documenti contabili dell'azienda e i documenti trasmessi alla cassa di compensazione AVS;

- fornire all'assicuratore qualsiasi documento necessario per definire il diritto alle prestazioni;
- informare l'assicuratore di un eventuale aggravamento del rischio (modifica del tipo di azienda o della professione assicurata).

Tutti gli obblighi del contraente sono stipulati nelle condizioni generali d'assicurazione.

Quali sono gli obblighi dell'assicurato?

L'assicurato ha l'obbligo di:

- informare subito il proprio datore di lavoro o l'assicuratore di qualsiasi infortunio che necessita una cura medica o provoca un'incapacità lavorativa. Se l'assicurato decede a seguito dell'infortunio, tale obbligo incombe ai superstiti che hanno diritto a prestazioni;
- consultare nel suo studio, al massimo entro tre giorni dall'inizio dell'incapacità, un medico autorizzato e seguirne le prescrizioni;
- collaborare con l'assicuratore e con gli altri enti dell'assicurazione sociale;
- fare tutto il necessario per ridurre il danno;
- rimanere raggiungibile dall'assicuratore per controlli amministrativi e medici durante l'incapacità lavorativa;
- assumere, in caso di frode o di tentativo di frode all'assicurazione, i costi delle ricerche condotte per verificare la sua incapacità e per il monitoraggio dell'incanto.

Tutti gli obblighi dell'assicurato sono stipulati nelle condizioni generali d'assicurazione.

In quali casi l'assicuratore può ridurre o rifiutare le prestazioni assicurative?

L'assicuratore rinuncia a ridurre le proprie prestazioni per tutti gli infortuni assicurati nella polizza e dovuti a una colpa grave o a imprese temerarie ai sensi della legge sull'assicurazione contro gli infortuni LAINF, con riserva delle esclusioni previste nelle condizioni generali d'assicurazione.

Le prestazioni in contanti sono ridotte per analogia alla LAINF:

- in caso di infortuni provocati commettendo un delitto;
- in caso di partecipazione a risse o a liti;
- in caso di pericoli ai quali l'assicurato si espone provocando gravemente un'altra persona;
- in caso di partecipazione a sommosse.

Le prestazioni possono essere temporaneamente o definitivamente ridotte o rifiutate:

- se il contraente o l'assicurato non rispetta i propri obblighi;
- se l'assicurato rifiuta di collaborare alle misure d'istruzione o non si presenta a una convocazione imposta dall'assicuratore;
- se l'assicurato rifiuta di fornire tutte le informazioni su fatti di sua conoscenza che possono servire a determinare il diritto alle prestazioni.

Tutti i dettagli delle limitazioni di prestazioni sono stipulati nelle condizioni generali d'assicurazione.

Quando inizia il contratto?

Il contratto è stipulato non appena l'assicuratore comunica al contraente di accettare la proposta.

L'entrata in vigore del contratto è indicata nella polizza.

Quando finisce il contratto d'assicurazione?

La data di scadenza del contratto è fissata al 31 dicembre di un anno civile.

Il contraente può disdire il contratto nei seguenti casi:

- alla scadenza del contratto con preavviso scritto di tre mesi (la disdetta è considerata effettuata in tempo se l'assicuratore la riceve al massimo entro il 30 settembre; se il contratto non è disdetto, si rinnova tacitamente di anno in anno);
- dopo ogni sinistro per il quale l'assicuratore ha erogato una prestazione, al massimo entro 14 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza del pagamento della prestazione;
- se l'assicuratore modifica i premi (in questo caso, la disdetta deve essere inviata all'assicuratore entro la fine dell'anno civile).

L'assicurazione cessa altresì:

- in caso di cessazione dell'attività o di dichiarazione di fallimento dell'azienda assicurata;
- in caso di mancato pagamento dei premi;
- in caso di trasferimento della sede o del domicilio del contraente all'estero.

Quando l'assicuratore può disdire il contratto?

L'assicuratore può disdire il contratto:

- alla scadenza della polizza e previa notifica di disdetta ricevuta al massimo entro il 30 settembre dell'anno civile (se il contratto non è disdetto, si rinnova tacitamente di anno in anno);
- se il contraente ha realizzato o cercato di realizzare profitti illeciti o ha recato pregiudizio all'assicuratore.
- L'assicuratore rinuncia espressamente al diritto che ha per legge (LCA) di recedere dal contratto a seguito di sinistro, salvo in caso di abuso, di falsa dichiarazione, di dolo, di reticenza o di loro tentativi da parte del contraente.

In tali liste sono specificate soltanto le possibilità più usuali di far cessare il contratto. Le altre possibilità sono indicate nelle condizioni generali d'assicurazione e nella LCA.

Quando inizia la copertura assicurativa?

L'assicurazione comincia a produrre i propri effetti dall'entrata in vigore del contratto, non prima comunque del giorno in cui il lavoratore comincia o avrebbe dovuto cominciare l'attività lavorativa in virtù del contratto d'assunzione o da quando nasce il diritto al salario, in ogni caso però dal momento in cui il lavoratore si reca sul luogo di lavoro.

Quando finisce la copertura assicurativa?

Per ogni assicurato, la copertura assicurativa cessa:

- in caso di uscita dell'assicurato dal contratto d'assicurazione allo spirare del giorno che precede quello in cui prende servizio presso un nuovo datore di lavoro, o quello in cui si iscrive all'assicurazione disoccupazione, ma al massimo allo spirare del 31° giorno successivo a quello in cui cessa il diritto ad almeno la metà del salario (per i lavoratori assunti part-time, che sono assicurati soltanto per gli infortuni professionali e per le malattie professionali, l'assicurazione cessa l'ultimo giorno di lavoro);
- in caso di mancato pagamento dei premi;
- alla fine del contratto d'assicurazione;
- alla fine della copertura assicurativa LAINF per i lavoratori distaccati.

Come l'assicuratore tratta i dati personali?

L'assicuratore tratta i dati personali del contraente e delle persone assicurate, in particolare i dati relativi al contratto, all'incasso del premio e ai sinistri con tutta la dovuta riservatezza. La trasmissione a terzi è autorizzata esclusivamente se previsto eccezionalmente per legge.

I dati delle persone che soggiornano all'estero possono essere trasmessi a partner siti all'estero. I dati sono in particolare trattati per la valutazione del rischio, per la gestione del contratto, per calcolare il premio e per liquidare i sinistri. Il contraente e gli assicurati autorizzano l'assicuratore e i suoi mandatari a trattare i dati necessari in relazione ai contratti d'assicurazione stipulati presso gli assicuratori e/o le società membri del Groupe Mutuel. Tali dati sono conservati in formato cartaceo e/o elettronico.