

# Guida pratica all'assicurazione infortuni

## Indice

### Basi legali dell'assicurazione

1. Basi legali

### Persone assicurate

2. Persone assicurate obbligatoriamente
3. Persone assicurate a titolo facoltativo

### Portata della copertura assicurativa

4. Infortuni assicurati
5. Inizio, fine e sospensione dell'assicurazione per i lavoratori
6. Assicurazione tramite accordo

### Prestazioni assicurative

#### Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese

7. Cure mediche
8. Cure mediche all'estero
9. Cure a domicilio
10. Mezzi ausiliari
11. Danni materiali
12. Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio
13. Spese di trasporto della salma
14. Spese funerarie

#### Guadagno assicurato

15. Importo massimo

#### Indennità giornaliera

16. Diritto e importo
17. Trattenuta in caso di ricovero in un ospedale

#### Rendita di invalidità

18. Diritto e importo
19. Revisione

#### Indennità per menomazione dell'integrità

20. Diritto

#### Assegni per grandi invalidi

21. Diritto

#### Rendite per superstiti

22. Diritto
23. Ammontare delle rendite

#### Adeguamento delle rendite al rincaro

24. Rincaro

#### Riduzione e rifiuto delle prestazioni assicurative

25. Concorso di diverse cause di sinistri
26. Infortunio per colpa propria
27. Pericoli straordinari
28. Atti temerari

#### Procedimento in caso d'infortunio

29. Notifica dell'infortunio
30. Conseguenze della notifica tardiva dell'infortunio
31. Esame medico

#### Premi

32. Obbligo di pagare i premi

#### Prevenzione degli infortuni

33. Disposizioni legali
34. Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori

#### ACLAINF: l'assicurazione complementare alla LAINF

## Basi legali dell'assicurazione

### 1. Basi legali

Le basi dell'assicurazione sono:

- la Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e le relative ordinanze (OAINF, OPI).
- la Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e la relativa ordinanza (OPGA).

## Persone assicurate

### 2. Persone assicurate obbligatoriamente

Devono essere assicurati tutti i lavoratori, compreso i lavoratori a domicilio, gli stagisti e gli apprendisti. Devono altresì essere assicurate obbligatoriamente le persone che esercitano un'attività o una funzione accessoria, se sui salari che percepiscono sono prelevati i contributi AVS.

### 3. Persone assicurate a titolo facoltativo

In virtù di una convenzione particolare, possono essere assicurate a titolo facoltativo le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente, nonché i membri della loro famiglia che collaborano nell'impresa, se non sono assicurati obbligatoriamente.

## Portata della copertura assicurativa

### 4. Infortuni assicurati

Le prestazioni assicurative sono versate in caso di infortuni professionali e non professionali. Le malattie professionali sono equiparate agli infortuni professionali. I lavoratori impiegati a tempo pieno o per almeno 8 ore la settimana, presso uno stesso datore di lavoro, sono assicurati contro gli infortuni professionali e non professionali. I lavoratori il cui orario di lavoro settimanale non raggiunge mai le 8 ore, presso nessuno dei datori di lavoro, sono assicurati solo contro gli infortuni professionali.

Per quanto riguarda gli infortuni che si verificano lungo il tragitto per recarsi a lavoro:

- sono considerati come infortuni non professionali per i lavoratori impiegati a tempo pieno o per almeno 8 ore settimanali presso uno stesso datore di lavoro;
- sono considerati come infortuni professionali per i lavoratori impiegati per meno di 8 ore settimanali presso uno stesso datore di lavoro.

### 5. Inizio, fine e sospensione dell'assicurazione per i lavoratori

La copertura assicurativa inizia a produrre i suoi effetti il giorno in cui ha inizio il rapporto di lavoro o quando sorge il diritto al salario e, in ogni caso, a partire dal momento in cui il lavoratore si reca a lavoro.

Finisce di produrre i suoi effetti allo scadere del 31° giorno successivo a quello in cui si è estinto il diritto del lavoratore ad almeno la metà del salario.

Sono considerate come salario anche le indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione invalidità (AI), le indennità federali per perdita di guadagno (IPG) e quelle dell'assicurazione contro la disoccupazione, come pure quelle delle casse malati e dell'assicurazione privata contro la malattia e gli infortuni, nella misura in cui tali indennità sostituiscono l'obbligo legale di versare il salario in caso di incapacità del lavoratore.

Per i lavoratori impiegati per meno di 8 ore settimanali e assicurati solo contro gli infortuni professionali, la fine della copertura assicurativa coincide con il loro ultimo giorno di lavoro.

La copertura assicurativa è sospesa durante il periodo in cui l'assicurato è sottoposto all'assicurazione militare o ad un'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni estera.

### 6. Assicurazione tramite accordo

Questa assicurazione permette di protrarre la copertura degli infortuni non professionali oltre i termini legali fino ad un massimo di 6 mesi. Il premio ammonta a Fr. 40.– al mese (intero o parziale). La convenzione deve essere conclusa prima della fine della copertura assicurativa.

## Prestazioni assicurative

### Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese

#### 7. Cure mediche

Sono rimborsate le spese per:

- a. le cure ambulatoriali effettuate da un medico, da un dentista o, dietro loro prescrizione, dal personale paramedico e da un chiropratico;
- b. i medicinali e le analisi prescritte da un medico o da un dentista;
- c. la cura, il vitto e l'alloggio nel reparto comune di un ospedale;
- d. le cure complementari e le cure balneari prescritte dal medico;
- e. i mezzi e gli apparecchi necessari per la guarigione.

#### 8. Cure mediche all'estero

Le spese derivanti da una cura medica necessaria effettuata all'estero sono rimborsate fino a concorrenza del doppio di quanto la stessa cura sarebbe costata in Svizzera.

#### 9. Cure a domicilio

L'assicurato ha diritto alle cure mediche a domicilio prescritte da un medico, a condizione che esse siano fornite da una persona o da un'organizzazione autorizzata.

Inoltre, l'assicuratore può, su richiesta, contribuire alle cure mediche a domicilio prescritte da un medico e fornite da una persona non autorizzata.

Può altresì contribuire, su richiesta, a cure non mediche a domicilio.

#### 10. Mezzi ausiliari

L'assicurato ha diritto ai mezzi ausiliari atti a compensare un danno fisico o la perdita di una funzionalità (ad es. una protesi).

#### 11. Danni materiali

Sono risarciti i danni causati da un infortunio agli oggetti che sostituiscono una parte del corpo o una sua funzione (ad es. danni a protesi esistenti). Le spese per occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sono rimborsate solo se la lesione corporea esige una cura.

#### 12. Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio

Sono rimborsate le spese per il salvataggio, nonché quelle per il viaggio e per il trasporto, se necessarie dal punto di vista medico.

All'estero, le spese di salvataggio, di viaggio e di trasporto necessarie sono rimborsate fino a concorrenza del 20% del salario annuo massimo assicurabile.

#### 13. Spese di trasporto della salma

Sono generalmente rimborsate le spese necessarie per il trasporto della salma di una persona deceduta fino al luogo di sepoltura. Se il trasporto della salma avviene dalla Svizzera all'estero, o viceversa, le spese sono rimborsate fino a concorrenza del 20% del salario annuo massimo assicurato.

#### 14. Spese funerarie

Le spese di sepoltura sono rimborsate fino ad un importo pari a sette volte il guadagno giornaliero massimo assicurato.

## Guadagno assicurato

#### 15. Importo massimo

Le indennità giornaliere e le rendite sono calcolate sulla base del salario assicurato. Il guadagno assicurato è uguale al salario determinante per l'AVS fino ad un massimo di Fr. 148'200.– l'anno, ovvero Fr. 406.– al giorno.

I salari non soggetti all'AVS a causa dell'età dell'assicurato, nonché gli assegni per famiglie, come gli assegni per i figli, per la formazione o per la casa, fanno anch'essi parte del salario assicurato.

## Indennità giornaliera

### 16. Diritto e importo

Se, in seguito ad un infortunio, l'assicurato è totalmente o parzialmente incapace di lavorare, ha diritto ad un'indennità giornaliera.

L'indennità giornaliera è versata a decorrere dal terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. In caso d'inabilità totale al lavoro, l'indennità corrisponde all'80% del guadagno assicurato. Se l'inabilità al lavoro è soltanto parziale, l'indennità giornaliera è ridotta in proporzione.

L'indennità giornaliera non è corrisposta finché è versata un'indennità giornaliera dall'AI. Il diritto all'indennità giornaliera si estingue quando l'assicurato è di nuovo capace di lavorare al 100%, quando è versata una rendita o quando l'assicurato decede.

### 17. Trattenuta in caso di ricovero in un ospedale

In caso di ricovero in un ospedale, è effettuata una trattenuta sull'indennità giornaliera per le spese di mantenimento:

- a. il 20% dell'indennità, al massimo Fr. 20.–, per le persone sole e senza obblighi di mantenimento o d'assistenza;
- b. il 10% dell'indennità, al massimo Fr. 10.–, per gli assicurati sposati o le persone sole con obblighi di mantenimento o d'assistenza, se il capoverso c. non è applicabile;
- c. nessuna trattenuta per gli assicurati sposati o le persone sole che hanno a carico figli minorenni, in apprendistato o in formazione.

## Rendita di invalidità

### 18. Diritto e importo

Se l'assicurato diventa invalido in seguito ad un infortunio, ha diritto ad una rendita d'invalidità. In caso d'invalidità totale, la rendita ammonta all'80% del guadagno assicurato; se l'invalidità è parziale, la rendita è ridotta in proporzione.

Il diritto alla rendita nasce quando la cura medica non può più garantire un netto miglioramento dello stato di salute dell'assicurato e si estingue quando questo decede.

Se l'assicurato ha diritto ad una rendita dall'assicurazione invalidità (AI) o dall'assicurazione vecchiaia e superstiti (AVS), gli è versata una rendita complementare.

L'importo della rendita complementare corrisponde alla differenza tra il 90% del guadagno assicurato e la rendita dell'AVS o dell'AI, al massimo, però, all'importo previsto per l'invalidità totale o parziale.

### 19. Revisione

Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce un mutamento determinante, la rendita è, automaticamente o su richiesta, aumentata o diminuita in proporzione, se non addirittura abolita.

## Indennità per menomazione dell'integrità

### 20. Diritto

Se, in seguito ad un infortunio, l'assicurato subisce una menomazione grave e duratura della propria integrità fisica o mentale, egli ha diritto a un'equa indennità sotto forma di capitale per menomazione dell'integrità. Tale indennità non supera il guadagno massimo annuale assicurato ed è ripartita secondo la gravità della menomazione dell'integrità.

## Assegni per grandi invalidi

### 21. Diritto

Se, a causa dell'invalidità, l'assicurato ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di un'assistenza personale per compiere le mansioni ordinarie della vita quotidiana, ha diritto ad un assegno per grandi invalidi. Tale assegno corrisponde a due, quattro o sei volte il salario giornaliero massimo assicurato, secondo la gravità della menomazione.

## Rendite per superstiti

### 22. Diritto

Se, in seguito all'infornuto, l'assicurato decede, il coniuge e i figli hanno diritto, ai sensi della legge, a rendite per superstiti.

Il diritto alla rendita di vedovo/a si estingue quando l'avente diritto si risposa o decede. Il diritto alla rendita per orfani si estingue al compimento del 18° anno, con il matrimonio o il decesso dell'orfano. Per i figli che sono in formazione o seguono degli studi, il diritto alla rendita dura fino alla fine della formazione o degli studi, ma al massimo fino ai 25 anni compiuti.

### 23. Ammontare delle rendite

Le rendite per superstiti, espresse in % del guadagno assicurato, ammontano:

per le vedove e i vedovi	al 40%
per gli orfani di padre o di madre	al 15%
per gli orfani di padre e madre	al 25%
in caso di più superstiti	al 70% al massimo e complessivamente

Se i superstiti hanno diritto a rendite dell'AVS o dell'AI, a tutti i beneficiari è versata una rendita complementare. L'importo della rendita complementare corrisponde alla differenza tra il 90% del guadagno assicurato e la rendita dell'AVS o dell'AI, ma al massimo all'importo derivante dalla tabella soprastante.

## Adeguamento delle rendite al rincaro

### 24. Rincaro

Le rendite saranno, in linea di principio, adattate all'aumento del costo della vita, sulla base dell'indice nazionale dei prezzi al consumo.

## Riduzione e rifiuto delle prestazioni assicurative

### 25. Concorso di diverse cause di sinistri

Le rendite d'invalidità, le indennità per menomazione dell'integrità e le rendite per superstiti sono equamente ridotte quando la menomazione dell'integrità o il decesso sono solo in parte imputabili all'infornuto.

### 26. Infornuto per colpa propria

Se l'assicurato ha provocato intenzionalmente la menomazione dell'integrità o il decesso, non è versata alcuna prestazione assicurativa, ad eccezione delle spese funerarie.

Se l'assicurato ha provocato l'infornuto per negligenza grave, le indennità giornaliere relative all'assicurazione contro gli infornuti non professionali versate durante i due primi anni successivi all'infornuto sono ridotte.

Se l'assicurato ha provocato l'infornuto – professionale o non professionale – commettendo un crimine o un delitto, le prestazioni pecuniarie possono essere ridotte o, in casi particolarmente gravi, rifiutate.

### 27. Pericoli straordinari

Tutte le prestazioni assicurative sono rifiutate per gli infornuti che si verificano durante il servizio militare all'estero, la partecipazione ad atti bellici, terroristici o di banditismo.

Le prestazioni in contanti sono ridotte della metà o più per gli infornuti che si verificano:

- durante la partecipazione a risse o baruffe, a meno che l'assicurato non sia stato ferito dai litiganti senza aver preso parte alla lite o nel portare soccorso ad una persona indifesa;
- in caso di pericoli cui si espone l'assicurato per aver provocato altre persone;
- durante la partecipazione a tumulti.

### 28. Atti temerari

In caso di infornuti non professionali derivanti da un atto temerario, le prestazioni in contanti sono ridotte della metà e, in casi particolarmente gravi, rifiutate. Sono atti temerari le azioni tramite le quali l'assicurato si espone ad un pericolo particolarmente grave, senza prendere – o senza poter prendere – le precauzioni necessarie per limitare il rischio a proporzioni ragionevoli. Le azioni intraprese per salvare le persone sono tuttavia assicurate anche se si possono considerare atti temerari.

## Procedimento in caso d'infortunio

### 29. Notifica dell'infortunio

L'assicurato o i suoi cari devono tempestivamente notificare l'infortunio al datore di lavoro o all'assicuratore. Il datore di lavoro deve subito avvertire l'assicuratore appena apprende che un assicurato è stato vittima di un infortunio.

### 30. Conseguenze della notifica tardiva dell'infortunio

In caso di ritardo ingiustificato nella notifica dell'infortunio da parte dell'assicurato o dei suoi superstiti, l'assicuratore può ridurre tutte o alcune prestazioni per la durata della notifica tardiva; può altresì ridurre in maniera generale tutte le prestazioni della metà, se non addirittura rifiutarle completamente in caso di dichiarazione d'infortunio intenzionalmente falsa.

Se il datore di lavoro omette ingiustificatamente di dichiarare l'infortunio, può essere considerato responsabile dall'assicuratore delle conseguenze pecuniarie che ne derivano.

### 31. Esame medico

L'assicurato deve sottoporsi agli esami medici richiesti dall'assicuratore, a spese di quest'ultimo.

## Premi

### 32. Obbligo di pagare i premi

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 a favore del lavoratore.

Il datore di lavoro è debitore della totalità dei premi e detrae la quota del lavoratore dal suo salario.

## Prevenzione degli infortuni

### 33. Disposizioni legali

La legge prevede disposizioni per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

### 34. Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori

Il datore di lavoro, in collaborazione con i propri dipendenti, deve prendere tutte le precauzioni necessarie. I lavoratori, in particolare, devono utilizzare l'equipaggiamento personale di protezione e i dispositivi di sicurezza.

## ACLAINF: l'assicurazione complementare alla LAINF

A completamento dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, che è una copertura di base, il Groupe Mutuel vi propone le sue assicurazioni complementari che coprono in particolare:

- > le spese di cura non coperte dalla LAINF (medicina naturale, ricovero nel reparto privato ecc.);
- > l'indennità giornaliera corrispondente al 100% del guadagno assicurato per il primo e il secondo giorno;
- > l'indennità giornaliera corrispondente al 20% del guadagno assicurato a partire dal terzo giorno;
- > un capitale in caso d'invalidità;
- > un capitale in caso di decesso;
- > la parte di salario che supera l'ammontare massimo del salario assicurabile secondo la LAINF;
- > la riduzione LAINF effettuata in caso di colpa grave o di atto temerario.



Per saperne di più sull'assicurazione infortuni

Scansionate e accedete al contenuto online

Hotline 0848 803 777 Fax 0848 803 112 Web [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch) | [www.corporatecare.ch](http://www.corporatecare.ch)

Groupe Mutuel

Salute® Vita® Patrimonio® **Impresa®**

**Groupe Mutuel**

Rue des Cèdres 5 – Casella postale – CH-1919 Martigny

