

## Assicurazione collettiva contro gli infortuni complementare alla LAINF

Edizione 01.03.2023

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

Il presente documento informa i clienti in modo chiaro e succinto sull'identità dell'assicuratore e sui principali elementi del contratto d'assicurazione, così come disposto dall'articolo 3 della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

#### Chi è l'assicuratore?

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

#### Quali sono i rischi assunti dall'assicurazione?

L'assicuratore copre le conseguenze economiche degli infortuni professionali, degli infortuni non professionali e delle malattie professionali, conformemente alle prestazioni stipulate nella polizza e per le quali intervengono l'assicurazione LAINF, l'assicurazione militare o l'assicurazione collettiva contro gli infortuni analoga alla LAINF.

Le definizioni dei tre rischi assunti sono stipulate nelle condizioni generali d'assicurazione.

#### Quali sono le prestazioni coperte dall'assicurazione?

La copertura si estende alle seguenti prestazioni:

- spese di trattamento secondo la variante scelta (assicurazione di danni);
- indennità giornaliera d'ospedalizzazione (assicurazione di somme);
- indennità giornaliera in caso d'incapacità lavorativa (assicurazione di danni);
- indennità giornaliera in caso di ricaduta e di postumi tardivi di infortuni anteriori non coperti (assicurazione di danni);
- mezzi ausiliari sul posto di lavoro (assicurazione di danni);
- indennità in caso di decesso secondo le disposizioni dell'articolo 338 CO (assicurazione di danni);
- in caso d'invalidità: capitale invalidità (assicurazione di somme) e/o danni estetici (assicurazione di somme) e/o spese di riabilitazione professionale (assicurazione di danni);
- capitale in caso di decesso (assicurazione di somme);
- prestazioni sotto forma di rendita eccedente LAINF (assicurazione di danni);
- copertura della riduzione effettuata dalla LAINF (assicurazione di danni).

Tutti i dettagli sull'estensione delle prestazioni e sulle condizioni di assunzione e sulle limitazioni sono stipulate 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.

La cerchia di persone assicurate è indicata nella polizza.

#### Polizza d'assicurazione

Nella polizza d'assicurazione sono indicati 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 è d'altro canto tenuto ad adempiere i seguenti obblighi:

- avvisare subito l'assicuratore non appena apprende che un suo dipendente 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;
- trasmettere all'assicuratore il modulo di dichiarazione dei salari, non appena è effettuata la fatturazione definitiva, e su richiesta i conteggi AVS delle persone assicurate;
- autorizzare l'assicuratore, rispettivamente i terzi delegati, a consultare se necessario i libri e i documenti contabili dell'azienda e/o i documenti trasmessi alla cassa di compensazione AVS;
- fornire qualsiasi documento necessario per definire il diritto alle prestazioni;

- informare l'assicuratore su un eventuale aggravamento del rischio (modifica dell'attività dell'azienda o della professione assicurata).

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

L'inosservanza dei suddetti obblighi può condurre a sanzioni da parte dell'assicuratore che possono andare fino al rifiuto delle prestazioni.

### **Quali sono gli obblighi della persona assicurata?**

La persona assicurata è tenuta ad adempiere i seguenti obblighi:

- 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 un medico autorizzato, nel suo studio, al massimo entro tre giorni dall'inizio dell'incapacità e seguire le sue istruzioni;
- collaborare con l'assicuratore e gli altri enti d'assicurazione sociale;
- fare tutto il necessario per ridurre il danno;
- rimanere sotto il controllo amministrativo e medico dell'assicuratore durante la sua incapacità lavorativa;
- in caso di frode o di tentata frode all'assicurazione, l'assicurato deve assumere i costi delle indagini effettuate per appurare la sua incapacità e per la gestione dell'incanto.

Tutti gli obblighi della persona assicurata sono dettagliati nelle condizioni generali d'assicurazione.

L'inosservanza dei suddetti obblighi può condurre a sanzioni da parte dell'assicuratore che possono andare fino al rifiuto delle prestazioni.

### **Quali sono le esclusioni di prestazioni?**

Sono in particolare esclusi dall'assicurazione:

- i casi di reticenza;
- i casi di frode o di tentata frode all'assicurazione;
- i danni intenzionali;
- gli infortuni provocati dall'assicurato commettendo un crimine;
- gli infortuni avvenuti durante i terremoti;
- le conseguenze di eventi di guerra.

L'elenco non è esauriente. Altre esclusioni sono enumerate nelle condizioni generali d'assicurazione e nella LCA.

### **In quali casi l'assicuratore può ridurre o rifiutare le prestazioni d'assicurazione?**

L'assicuratore rinuncia a ridurre le proprie prestazioni per tutti gli infortuni assicurati nella polizza e dovuti a una colpa grave o ad atti temerari 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 reato;
- in caso di partecipazione a risse o a liti;
- in caso di pericoli ai quali l'assicurato si espone provo-

- cando gravemente un'altra persona;
- in caso di partecipazione a sommosse.

### **Le prestazioni possono in particolare 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'accertamento 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.

Tutte le limitazioni di prestazioni sono dettagliate nelle condizioni generali d'assicurazione.

### **Quando comincia il contratto?**

Il contratto è stipulato alla data indicata nella polizza. Il contratto è ritenuto sottoscritto non appena l'assicuratore notifica che accetta la proposta.

### **Quando finisce il contratto?**

Il contraente può metter fine al contratto tramite disdetta nei seguenti casi:

- alla scadenza del contratto indicata nella polizza, con preavviso di tre mesi. La disdetta è considerata avvenuta in tempo se giunge all'assicuratore entro il 30 settembre. Se il contratto non è disdetto, si rinnova tacitamente di anno in anno;
- dopo ogni sinistro per cui l'assicuratore deve erogare una prestazione, ma al massimo entro dieci giorni da quando ha appreso del pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore;
- quando l'assicuratore adegua il tasso del premio; in questo caso, la disdetta deve pervenire all'assicuratore entro la fine dell'anno civile.

### **L'assicurazione cessa altresì:**

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

### **Quando l'assicuratore può disdire il contratto?**

- Alla scadenza del contratto indicata nella polizza, con preavviso di tre mesi. Se il contratto non è disdetto, si rinnova tacitamente di anno in anno.
- Se il contraente ha ottenuto o ha cercato di ottenere profitti illeciti a danno dell'assicuratore.
- L'assicuratore rinuncia espressamente al diritto che gli conferisce la 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 oppure di gravi motivi ai sensi della LCA.

Le suddette liste indicano esclusivamente le possibilità più usuali in cui può essere disdetto il contratto. Altre possibilità sono enumerate 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 l'attività lavorativa 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 d'assicurazione 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 le malattie professionali, l'assicurazione si estingue l'ultimo giorno di lavoro.
- in caso di mancato pagamento dei premi;
- alla fine del contratto d'assicurazione;
- alla fine della copertura d'assicurazione LAINF per il lavoratore distaccato.

**Come l'assicuratore tratta i dati personali?**

L'assicuratore tratta i dati personali e sensibili del contraente e delle persone assicurate, in particolare i dati relativi al contratto, all'incasso e alla gestione dei sinistri, conformemente alle disposizioni di legge in materia di protezione dei dati. Tutti i dettagli relativi al trattamento dei dati sono specificati nelle condizioni generali d'assicurazione.

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

LAACGA06-I1 – Edizione 01.03.2023

## Indice

### A. Generalità

#### Abbreviazioni

<b>Art. 1</b>	Assicuratore
<b>Art. 2</b>	Scopo dell'assicurazione
<b>Art. 3</b>	Basi giuridiche del contratto
<b>Art. 4</b>	Definizioni

### B. Estensione dell'assicurazione

<b>Art. 5</b>	Polizza d'assicurazione
<b>Art. 6</b>	Persone assicurate

### C. Inizio e fine del contratto

<b>Art. 7</b>	Inizio e fine del contratto
<b>Art. 8</b>	Disdetta su sinistro
<b>Art. 9</b>	Pretesa fraudolenta

### D. Copertura d'assicurazione

<b>Art. 10</b>	Inizio della copertura d'assicurazione
<b>Art. 11</b>	Fine della copertura d'assicurazione
<b>Art. 12</b>	Passaggio nell'assicurazione individuale
<b>Art. 13</b>	Congedo non retribuito

### E. Prestazioni assicurate

<b>Art. 14</b>	Spese di cura (prestazioni per cure e rimborso delle spese)
<b>Art. 15</b>	Indennità giornaliera d'ospedalizzazione
<b>Art. 16</b>	Indennità giornaliera
<b>Art. 17</b>	Mezzi ausiliari sul posto di lavoro
<b>Art. 18</b>	Indennità in caso di decesso

<b>Art. 19</b>	Ricadute e postumi tardivi di un infortunio anteriore
<b>Art. 20</b>	Invalità
<b>Art. 21</b>	Capitale in caso di decesso
<b>Art. 22</b>	Prestazioni sotto forma di rendita eccedente LAINF
<b>Art. 23</b>	Copertura della riduzione effettuata dalla LAINF
<b>Art. 24</b>	Esclusioni di prestazioni
<b>Art. 25</b>	Riduzione e rifiuto di prestazioni
<b>Art. 26</b>	Prestazioni per le persone che percepiscono una rendita di vecchiaia dell'AVS
<b>Art. 27</b>	Validità territoriale
<b>Art. 28</b>	Ricorso contro terzi responsabili

### F. Premi

<b>Art. 29</b>	Calcolo del premio
<b>Art. 30</b>	Pagamento dei premi
<b>Art. 31</b>	Adeguamento del tasso di premio
<b>Art. 32</b>	Conteggio definitivo del premio
<b>Art. 33</b>	Partecipazione alle eccedenze

### G. Altre disposizioni

<b>Art. 34</b>	Obblighi del contraente
<b>Art. 35</b>	Obblighi dell'assicurato
<b>Art. 36</b>	Modifica del rischio assicurato
<b>Art. 37</b>	Cessione e costituzione in pegno delle prestazioni
<b>Art. 38</b>	Clausola mediatore
<b>Art. 39</b>	Comunicazioni
<b>Art. 40</b>	Luogo di adempimento
<b>Art. 41</b>	Foro competente
<b>Art. 42</b>	Protezione dei dati

## A. Generalità

### Abbreviazioni

LAVS:	Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
LAI:	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
LAMal:	Legge federale sull'assicurazione malattie
LAINF:	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
OAINF:	Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni
LAM:	Legge federale sull'assicurazione militare
LADI:	Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza
LCA:	Legge federale sul contratto d'assicurazione
LPD:	Legge federale sulla protezione dei dati
CGA:	Condizioni generali d'assicurazione
CO:	Codice delle obbligazioni

## Art. 1 Assicuratore

La società d'assicurazione che assume il rischio è Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA, qui di seguito «l'assicuratore».

## Art. 2 Scopo dell'assicurazione

L'assicuratore accorda la propria garanzia per le conseguenze economiche degli infortuni professionali, degli infortuni non professionali e delle malattie professionali, conformemente alle prestazioni stipulate nella polizza e per le quali intervengono l'assicurazione LAINF, l'assicurazione militare o l'assicurazione collettiva contro gli infortuni analoga alla LAINF.

## Art. 3 Basi giuridiche del contratto

Le basi giuridiche del contratto sono costituite dai seguenti testi.

1. Le presenti CGA, le eventuali condizioni complementari o particolari, le disposizioni della polizza e le eventuali clausole aggiuntive.
2. Le disposizioni e le dichiarazioni che figurano nella proposta e le altre dichiarazioni del contraente.
3. La legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).
4. La legge sulla protezione dei dati (LPD).
5. La LAINF, la quale si applica per analogia quando le presenti condizioni generali lo prevedono.
6. Il Codice delle obbligazioni (CO).

## Art. 4 Definizioni

### 1. Infortuni professionali

Per infortunio professionale s'intende qualsiasi infortunio ai sensi della LAINF di cui l'assicurato è vittima durante lo svolgimento della propria attività lavorativa. Qualsiasi altro infortunio è da considerarsi non professionale.

### 2. Malattie professionali

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 a una cura medica o è incapace di lavorare.

### 3. Incapacità lavorativa

Per incapacità lavorativa s'intende qualsiasi perdita, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di esercitare nell'ambito della propria professione o del proprio settore d'attività il lavoro che si può ragionevolmente esigere da lui, se tale perdita deriva da un danno alla sua salute fisica, mentale o psichica. In caso d'incapacità lavorativa di lunga durata, l'attività che si può esigere dall'assicurato può anche rientrare in un'altra professione o un altro campo d'attività.

### 4. Invalidità

Per invalidità s'intende l'incapacità di guadagno totale o parziale presunta permanente o di lunga durata.

### 5. Caso

Per caso s'intende il manifestarsi di una malattia professionale o di un infortunio specificato presso un dato individuo.

### 6. Salario LAINF

Il salario LAINF corrisponde al guadagno assicurato ai sensi della LAINF e delle sue ordinanze.

### 7. Salario eccedente

Il salario eccedente corrisponde al salario che supera il guadagno assicurato massimo ai sensi della LAINF e delle sue ordinanze.

### 8. Assicurazione collettiva contro gli infortuni analoga alla LAINF

Lo scopo di questa assicurazione è di fornire una protezione d'assicurazione basata sul catalogo delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF).

## B. Estensione dell'assicurazione

### Art. 5 Polizza d'assicurazione

Nella polizza d'assicurazione sono stipulati i dettagli della copertura assicurativa, in particolare le persone assicurate, l'ammontare del salario massimo assicurato, le prestazioni assicurate e le eventuali condizioni particolari.

### Art. 6 Persone assicurate

1. Sono assicurate le persone che appartengono alla cerchia degli assicurati definita nella polizza, a condizione che siano soggette all'assicurazione contro gli infortuni LAINF per l'attività assicurata nella polizza.
2. Per i lavoratori assunti a tempo parziale che, a causa della durata del loro lavoro nell'azienda assicurata, sono coperti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni soltanto per gli infortuni professionali e per le malattie professionali, la copertura dell'assicurazione complementare alla LAINF è anch'essa limitata agli infortuni professionali e alle malattie professionali. Per queste persone, gli infortuni che si verificano lungo il tragitto verso il luogo di lavoro sono considerati infortuni professionali.
3. I lavoratori non soggetti alla LAINF, titolari dell'assicurazione collettiva contro gli infortuni analoga alla LAINF, possono anch'essi essere assicurati.
4. Salvo disposizioni contrarie nella polizza, le persone di cui all'articolo 1a cpv. 1 let. c LAINF che partecipano ad una misura dell'assicurazione per l'invalidità nell'azienda non sono assicurate.

## C. Inizio e fine del contratto

### Art. 7 Inizio e fine del contratto

1. La data d'entrata in vigore del contratto e la sua scadenza sono indicate nella polizza.
2. Alla scadenza della polizza e salvo notifica di disdetta ricevuta al massimo entro il 30 settembre, il contratto è prolungato tacitamente da un anno all'altro.
3. Il contratto finisce:
  - a. in caso di disdetta da parte del contraente o dell'assicuratore;
  - b. in caso di cessazione dell'attività dell'azienda assicurata;
  - c. in caso di disdetta su sinistro ai sensi dell'articolo 8 delle presenti CGA;
  - d. in caso di disdetta a seguito di pretese fraudolente ai sensi dell'articolo 9 delle presenti CGA;
  - e. in caso di mancato pagamento dei premi ai sensi dell'articolo 30 cpv. 5 delle presenti CGA;
  - f. in caso di trasferimento all'estero della sede o del domicilio del contraente;
  - g. in caso di disdetta a seguito di un aumento del tasso dei premi, ai sensi dell'articolo 31 delle presenti CGA.

### Art. 8 Disdetta su sinistro

1. Dopo ogni sinistro per cui l'assicuratore deve erogare una prestazione, il contraente ha il diritto di disdire il contratto entro 14 giorni da quando è venuto a conoscenza

del pagamento dell'indennizzo. Se il contraente disdice il contratto, l'assicurazione cessa di produrre i propri effetti 14 giorni dopo che l'assicuratore riceve la notifica di disdetta.

2. 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 oppure di gravi motivi ai sensi della LCA.

## **Art. 9 Pretesa fraudolenta**

La polizza può essere annullata o disdetta allorché il contraente ha ottenuto o cercato di ottenere profitti illeciti a danno dell'assicuratore.

## **D. Copertura d'assicurazione**

### **Art. 10 Inizio della copertura d'assicurazione**

1. L'assicuratore versa le prestazioni se l'infortunio, la lesione corporale o l'ultimo stato di pericolo prima della notifica della malattia professionale si sono verificati durante il periodo di validità del contratto collettivo, ad eccezione dell'articolo 19 delle presenti CGA.  
Le ricadute e i postumi tardivi degli infortuni avvenuti durante il periodo d'assicurazione sono coperti a condizione che sussista un'assunzione da parte dell'assicuratore LAINF.
2. L'assicurazione comincia a decorrere il giorno in cui inizia il rapporto di lavoro oppure in cui sorge il diritto al salario, in ogni caso però dal momento in cui il lavoratore si avvia per recarsi al lavoro.

### **Art. 11 Fine della copertura d'assicurazione**

Per ogni assicurato, la copertura d'assicurazione cessa:

- a. allo spirare del giorno che precede l'inizio del lavoro presso un nuovo datore di lavoro o al momento dell'iscrizione alla disoccupazione, ma al più tardi allo spirare del 31° giorno successivo a quello in cui è cessato il diritto ad almeno la metà del salario, con riserva dell'articolo 13 delle presenti CGA.  
Per i lavoratori assunti part-time, che sono assicurati soltanto per gli infortuni professionali e le malattie professionali, l'assicurazione si estingue l'ultimo giorno di lavoro.
- b. in caso di mancato pagamento dei premi ai sensi dell'articolo 30 cpv. 4 delle presenti CGA;
- c. alla fine del contratto d'assicurazione o dalla data di sospensione;
- d. alla fine della copertura d'assicurazione LAINF per i lavoratori distaccati, con riserva dell'articolo 6 cpv. 3 delle presenti CGA.

### **Art. 12 Passaggio nell'assicurazione individuale**

1. La persona domiciliata in Svizzera che non appartiene più alla cerchia delle persone assicurate gode del diritto di essere trasferita in un prodotto d'assicurazione individua-

le. Deve far valere tale diritto entro 90 giorni dall'uscita dalla cerchia degli assicurati, a condizione che non si sia verificato alcun infortunio dall'ultimo giorno di lavoro.

Il diritto di passaggio si applica altresì per i transfrontalieri se continuano ad esercitare un'attività lucrativa in Svizzera.

2. Possono essere assicurate al massimo le prestazioni d'assicurazione per le spese mediche, le indennità giornaliere e i capitali che già lo erano, senza esame medico.
3. Nel momento del passaggio, si applicano le tariffe e le CGA del prodotto individuale in vigore. Le prestazioni sono ridotte proporzionalmente, se il nuovo reddito effettivo o se l'indennità di disoccupazione è inferiore.
4. L'età al momento dell'adesione all'assicurazione collettiva è determinante per calcolare il premio.
5. Il diritto di passaggio in qualità di assicurato individuale non sussiste:
  - in caso di disdetta del contratto d'assicurazione e di ripresa dello stesso da parte di un altro assicuratore per la stessa cerchia di persone o per parte di esse;
  - se l'assicurato lascia il proprio posto di lavoro e passa nell'assicurazione complementare alla LAINF di un nuovo datore di lavoro;
  - se l'assicurato percepisce una rendita dell'AVS o di un'altra assicurazione sociale estera.

## **Art. 13 Congedo non retribuito**

1. In caso di congedo non retribuito, la copertura sussiste per sette mesi al massimo (incluso il prolungamento della copertura secondo l'articolo 11 let. a delle presenti CGA), a condizione che l'assicurato sia coperto dall'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF (inclusa l'assicurazione per convenzione) e che il suo contratto di lavoro non sia disdetto.
2. Durante il congedo non retribuito, non è percepito alcun premio.

## **E. Prestazioni assicurate**

### **Art. 14 Spese di cura (prestazioni per cure e rimborso delle spese)**

#### **A. Assunzione**

Se le spese di trattamento sono assicurate, e secondo la variante scelta, l'assicuratore assume la parte non coperta dall'assicurazione LAINF delle seguenti spese.

Rimborsa le spese di trattamenti efficaci, appropriati ed economici.

L'assunzione decorre dal giorno dell'infortunio e fino a quando delle prestazioni di cura sono erogate sulla base dell'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF.

Se le cure prodigate nel paese di domicilio sono assunte dall'assicuratore LAINF secondo le disposizioni legali e tariffarie del paese di domicilio, la copertura d'assicurazione si estende all'assunzione degli onorari supplementari e delle partecipazioni legali estere (fatturati per trattamenti ambulatoriali e da farmacie non rimborsate dall'assicurazione sociale del paese di residenza) in applicazione dell'accordo sulla libera circolazione delle per-



sone UE/AELS/UK o di altre convenzioni internazionali di sicurezza sociale e a condizione che la legge del paese in questione non lo vieti.

La presente copertura d'assicurazione rientra nella categoria di assicurazione di danni.

#### **1. Trattamento medico**

Le cure e le spese per i trattamenti forniti da personale medico riconosciuto ai sensi della LAINF.

#### **2. Medicinali**

I costi dei medicinali necessari, prescritti o rilasciati da un medico ad eccezione dei preparati farmaceutici per applicazione speciale (EPFA).

#### **3. Ospedalizzazione**

##### **a. Copertura**

Nell'ambito delle tariffe riconosciute dall'assicuratore per la variante d'assicurazione stipulata nella polizza:

- le prestazioni alberghiere in relazione al vitto e all'alloggio;
- le misure diagnostiche e terapeutiche riconosciute;
- le cure fornite ai pazienti in ospedale;
- gli onorari dei medici;
- gli onorari dei medici che forniscono prestazioni di cure in ospedale a titolo indipendente (medici abilitati).

##### **b. Enti ospedalieri riconosciuti**

Sono assunti soltanto i costi delle prestazioni fornite da enti ospedalieri riconosciuti dall'assicuratore. Gli enti ospedalieri riconosciuti hanno stipulato una convenzione tariffale con l'assicuratore per i reparti corrispondenti.

L'assicuratore mette a disposizione una lista degli enti ospedalieri riconosciuti. Prima di qualsiasi cura, l'assicurato è tenuto ad informarsi se l'ente ospedaliero presso cui si farà curare fa parte di quelli riconosciuti dall'assicuratore.

##### **c. Enti ospedalieri non riconosciuti**

L'assicuratore si riserva il diritto di rifiutare o di limitare le prestazioni fornite da fornitori che non hanno sottoscritto alcuna convenzione tariffale con l'assicuratore.

##### **d. Detrazione effettuata dall'assicuratore LAINF**

La detrazione effettuata dall'assicuratore LAINF per le spese di mantenimento durante la degenza ospedaliera è anch'essa coperta.

#### **4. Soggiorni di cura e di convalescenza**

I costi per le cure mediche prescritte in un centro di cura o di convalescenza riconosciuto dall'assicuratore. I costi supplementari per il soggiorno e la pensione sono rimborsati in complemento all'assicuratore LAINF fino a concorrenza di CHF 200.– al giorno, per un massimo di 30 giorni per soggiorno, fino a 120 giorni per lo stesso caso. L'assicuratore mette a disposizione un elenco degli enti ospedalieri riconosciuti.

#### **5. Medicina alternativa**

L'importo previsto dei costi delle terapie, nella misura in cui sono effettuate da un medico diplomato o da un professionista di terapie naturali riconosciuto dall'assicuratore, fino a concorrenza di CHF 100.– a

seduta, massimo CHF 2500.– per lo stesso caso. L'assicuratore mette a disposizione una lista dei fornitori riconosciuti.

#### **6. Mezzi ausiliari**

I costi per il primo acquisto o il noleggio di mezzi ausiliari prescritti medicalmente, volti a compensare una lesione personale, la limitazione o la perdita di una funzione (protesi, occhiali, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici) secondo l'elenco messo a disposizione dall'assicuratore.

I costi 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 siano stati danneggiati o distrutti in un infortunio assicurato dal quale deriva una lesione personale che necessita una cura.

#### **7. Assistenza e cure a domicilio**

L'assicurato ha diritto all'assistenza e alle cure a domicilio prescritte da un medico, a condizione che siano fornite da una persona o da un ente riconosciuto ai sensi della LAINF.

L'assistenza a domicilio è concessa a condizione che un'incapacità di almeno il 50% sia attestata da un medico.

Le cure a domicilio sono coperte, nei limiti previsti qui di seguito, fino a quando l'assicurato percepisce un'indennità giornaliera dell'assicuratore LAINF.

La limitazione per l'assistenza e le cure a domicilio ammonta a CHF 100.– al giorno e a massimo CHF 6000.– per caso.

#### **8. Custodia di figli**

L'assicurato ha diritto al rimborso dei costi per la custodia dei figli fino a 12 anni compiuti, a condizione che sia fornita dalla Croce Rossa o da un ente ufficiale con lo stesso scopo.

La custodia di figli è coperta, nei limiti previsti qui di seguito, se comporta costi aggiuntivi per l'assicurato e a condizione che quest'ultimo possa dimostrare di essere inabile almeno al 50%, come certificato da un medico. La limitazione per la custodia di figli ammonta a CHF 150.– al giorno e a massimo CHF 6000.– per caso.

#### **9. Danni materiali**

I costi per la pulizia, la riparazione o la sostituzione degli indumenti dell'assicurato danneggiati in un infortunio che dà diritto a un indennizzo, nonché i costi degli oggetti e dei veicoli appartenenti alle persone che sono intervenute per liberare e trasportare l'assicurato, fino a un importo massimo di CHF 3000.– per infortunio.

#### **10. Spese di trasporto**

Le spese mediche necessarie per il trasporto dell'assicurato al luogo di cura. I costi del trasporto in aereo sono coperti se sono giustificati per motivi medici o tecnici.

#### **11. Rimozione e trasporto della salma**

I costi necessari per la rimozione e il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura, se il decesso è susseguente a un infortunio assicurato.

#### **12. Operazioni di ricerca**

In complemento all'assicurazione LAINF, l'assicura-

tore corrisponde i costi necessari per le operazioni per il soccorso dell'assicurato fino a concorrenza di CHF 100 000.– per caso.

#### **B. Fornitori di prestazioni**

L'assicuratore può mettere a disposizione delle liste dei fornitori di prestazioni riconosciuti o esclusi.

Tali liste possono essere modificate in qualunque momento e sono a disposizione sul sito Internet dell'assicuratore o su richiesta.

Le liste valide nel momento della cura sono determinanti. Una modifica delle liste non fa scaturire alcun diritto di disdetta per il contraente.

#### **C. Prestazioni di terzi**

Se i costi di guarigione, secondo il presente articolo, sono dovuti in virtù di qualsiasi altra assicurazione sociale svizzera o estera, l'assicuratore completa le proprie prestazioni al massimo fino a concorrenza dei costi di trattamento causati dall'evento.

#### **D. Sovaindennizzo**

Se i costi di guarigione sono garantiti da più assicuratori, tutte le prestazioni insieme non possono eccedere il totale dei costi effettivi che derivano dall'infortunio. L'assicuratore interviene soltanto nella proporzione esistente tra le prestazioni da lui assicurate e l'importo totale delle prestazioni garantite da tutti gli assicuratori.

### **Art. 15 Indennità giornaliera d'ospedalizzazione**

#### **1. Diritto alle prestazioni**

L'assicuratore corrisponde l'indennità giornaliera d'ospedalizzazione convenuta nella polizza per qualsiasi degenza in un ente ospedaliero o di cure, a condizione che sia necessaria dal punto di vista medico e prescritta da un medico.

La degenza è necessaria dal punto di vista medico se permette di effettuare un trattamento medico volto a migliorare lo stato di salute o a impedire un suo peggioramento. Inoltre, la degenza in un centro di cure controllato da medici è coperto soltanto se l'assicurato seguiva un trattamento medico prima dell'inizio della cura.

Se, dietro prescrizione medica, sono fornite cure a domicilio per evitare un'ospedalizzazione, l'assicuratore corrisponde all'assicurato un'indennità giornaliera corrispondente alla metà dell'indennità giornaliera d'ospedalizzazione convenuta.

#### **2. Durata delle prestazioni**

L'indennità giornaliera d'ospedalizzazione è corrisposta dal primo giorno dell'infortunio:

- per le degenze ospedaliere, per massimo 360 giorni per caso;
- per i soggiorni di cura o di convalescenza, per massimo 30 giorni per soggiorno, fino a 120 giorni per lo stesso caso;
- in caso di cure fornite a domicilio, l'assicuratore corrisponde la metà dell'indennità giornaliera d'ospedalizzazione convenuta per massimo 200 giorni di cure per caso.

#### **3. Tipo**

Questa prestazione rientra nella categoria di assicurazione di somme.

### **Art. 16 Indennità giornaliera**

#### **1. Diritto alle prestazioni**

Qualora l'assicurato abbia diritto a un'indennità giornaliera in virtù dell'assicurazione contro gli infortuni LAINF, l'assicuratore versa all'assicurato, la cui incapacità lavorativa è stata attestata da un medico, l'indennità giornaliera convenuta nella polizza, con riserva dell'articolo 26 punto 1 delle presenti CGA. L'indennità giornaliera assicurata è corrisposta dalla scadenza del termine d'attesa convenuto.

Il termine di attesa comincia a decorrere il giorno successivo a quello in cui si verifica l'infortunio.

A ricezione di un certificato medico intermedio o finale, l'assicuratore indennizza l'assicurato fino alla data indicata nel 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.

#### **2. Incapacità lavorativa parziale**

In caso d'incapacità lavorativa parziale, l'assicuratore corrisponde un'indennità giornaliera ridotta in proporzione al grado d'incapacità al lavoro.

Per calcolare il termine di attesa, i giorni d'incapacità parziale sono considerati come giorni interi.

#### **3. Prestazioni di terzi**

Nella misura in cui l'assicurato ha anche diritto a prestazioni dell'assicurazione invalidità federale o di qualunque altra assicurazione sociale svizzera o estera, l'assicuratore completa tali prestazioni fino a concorrenza della perdita di guadagno effettiva dell'assicurato. Egli corrisponde al massimo l'indennità giornaliera convenuta. L'assicuratore ha il diritto di richiedere direttamente a questi ultimi o a un'eventuale parte terza il rimborso degli anticipi effettuati. L'importo restituito rimane all'assicuratore.

#### **4. Sovaindennizzo**

Se diversi assicuratori coprono l'indennità giornaliera, il totale delle prestazioni versate non può essere superiore alla perdita subita. Per questo motivo, l'assicuratore versa la perdita di guadagno in proporzione all'indennità giornaliera che assicura rispetto al totale delle indennità giornaliere assicurate.

#### **5. Tipo**

Questa prestazione rientra nella categoria di assicurazione di danni.

### **Art. 17 Mezzi ausiliari sul posto di lavoro**

Se, a seguito di un infortunio assicurato, è necessario acquistare materiale adeguato per il posto di lavoro, l'assicuratore assume i costi di un'analisi da parte di uno specialista da lui designato e dei mezzi ausiliari da lui raccomandati, a condizione che:

- una copertura secondo la LAINF sia in vigore presso l'assicuratore;
- le prestazioni secondo gli articoli 14 e 16 delle presenti CGA (costi di trattamento e indennità giornaliera) siano assicurate.

Sono assunti un massimo di CHF 5000.– per caso. Una domanda di assunzione dei costi deve essere inoltrata all'Al. Se la domanda viene accettata, tutte o parte delle prestazioni dell'assicuratore costituiscono un anticipo dei costi. In questo caso, l'assicuratore ha il diritto di richiedere direttamente



all'AI il rimborso degli anticipi effettuati. L'importo restituito rimane all'assicuratore.

Questa prestazione rientra nella categoria di assicurazione di danni.

## Art. 18 Indennità in caso di decesso

Se previsto nella polizza, in caso di decesso dell'assicurato derivante da un infortunio assicurato, l'assicuratore assume il versamento del salario che il contraente è tenuto a corrispondere in virtù dell'articolo 338 CO. Questa prestazione rientra nella categoria di assicurazione di danni.

## Art. 19 Ricadute e postumi tardivi di un infortunio anteriore

In caso di ricaduta e/o di postumi tardivi di un infortunio anteriore per il quale non sussiste o non sussiste più alcuna copertura assicurativa secondo la LAINF, l'assicuratore eroga le seguenti prestazioni, a condizione che siano indicate nella polizza.

### 1. Costi di cura (se previsto nella polizza)

L'assicuratore assume i costi del trattamento in base alla variante scelta, in complemento all'assicuratore malattia o ad altri assicuratori sociali, nei limiti previsti dall'articolo 14 delle presenti CGA e per tutto il tempo in cui tale copertura è in vigore.

### 2. Indennità giornaliera (se previsto nella polizza)

In caso di incapacità lavorativa riconosciuta, l'assicuratore versa un'indennità giornaliera pari all'80% del guadagno assicurato in base al salario LAINF. La durata delle prestazioni è limitata a un massimo di 730 giorni per caso. L'articolo 26 cpv. 1 delle presenti CGA rimane riservato. Il diritto all'indennità giornaliera inizia il terzo giorno successivo al giorno di incapacità lavorativa certificata. I giorni di incapacità lavorativa parziale sono conteggiati come giorni interi ai fini del calcolo della durata delle prestazioni. Le modalità dell'articolo 16 delle presenti CGA sono anch'esse applicabili.

Se previsto nella polizza, per il calcolo delle prestazioni si tiene conto anche delle coperture di indennità giornaliera complementare e/o eccedente, nei limiti del salario massimo assicurato.

## Art. 20 Invalidità

### 1. Diritto alle prestazioni

Se previsto nella polizza, l'assicuratore corrisponde, secondo la copertura scelta:

- un capitale d'invalidità (secondo il cpv. 2 lettera c qui di seguito) e/o,
- le spese di chirurgia plastica (secondo il cpv. 3 qui di seguito) e/o,
- le spese di reinserimento professionale (secondo il cpv. 4 qui di seguito).

### 2. Prestazioni in capitale

#### a. Diritto alle prestazioni

Il capitale d'invalidità è corrisposto dal momento in cui l'invalidità è ritenuta permanente. L'articolo 26 cpv. 2 delle presenti CGA rimane riservato.

#### b. Grado d'invalidità

Il grado d'invalidità è definito secondo la tabella delle menomazioni all'integrità che figurano nell'allegato 3

OAINF e secondo le relative 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 definito in applicazione delle suddette regole, è allora definito, sulla base delle osservazioni mediche, per analogia tenendo conto della gravità della menomazione. 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%.

### c. Calcolo del capitale

Il capitale d'invalidità è calcolato in base al grado d'invalidità, alla somma d'assicurazione convenuta e alla variante di progressione scelta.

Se l'assicurato era già invalido prima dell'infortunio, l'assicuratore corrisponde un capitale proporzionale al grado d'invalidità risultante direttamente dall'infortunio.

### d. Varianti di progressione

Se è stato stipulato un capitale d'invalidità con progressione, il capitale d'invalidità viene calcolato in base alla variante di progressione scelta e alla tabella seguente:

Prestazioni in % della somma d'assicurazione

Grado d'inval. %	Indennizzo senza progr.	secondo vairanti	
		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

Grado d'inval. %	Indennizzo senza progr.	secondo vairanti	
		A	B
74	74	147	220
73	73	144	215
72	72	141	210
71	71	138	205
<b>70</b>	<b>70</b>	<b>135</b>	<b>200</b>
69	69	132	195
68	68	129	190
67	67	126	185
66	66	123	180
<b>65</b>	<b>65</b>	<b>120</b>	<b>175</b>
64	64	117	170
63	63	114	165
62	62	111	160
61	61	108	155
<b>60</b>	<b>60</b>	<b>105</b>	<b>150</b>
59	59	102	145
58	58	99	140
57	57	96	135
56	56	93	130
<b>55</b>	<b>55</b>	<b>90</b>	<b>125</b>
54	54	87	120
53	53	84	115
52	52	81	110
51	51	78	105
<b>50</b>	<b>50</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
49	49	73	97
48	48	71	94
47	47	69	91
46	46	67	88
<b>45</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>85</b>
44	44	63	82
43	43	61	79
42	42	59	76
41	41	57	73
<b>40</b>	<b>40</b>	<b>55</b>	<b>70</b>
39	39	53	67
38	38	51	64
37	37	49	61
36	36	47	58
<b>35</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>55</b>
34	34	43	52
33	33	41	49
32	32	39	46
31	31	37	43
<b>30</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>40</b>
29	29	33	37
28	28	31	34

Grado d'inval. %	Indennizzo senza progr.	secondo vairanti	
		A	B
27	27	29	31
26	26	27	28
<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
24	24	24	24
23	23	23	23
22	22	22	22
21	21	21	21
<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
19	19	19	19
18	18	18	18
17	17	17	17
16	16	16	16
<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
14	14	14	14
13	13	13	13
12	12	12	12
11	11	11	11
<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
9	9	9	9
8	8	8	8
7	7	7	7
6	6	6	6
<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

#### e. Tipo

Questa prestazione rientra nella categoria di assicurazione di somme.

### 3. Danni estetici

Se l'infortunio ha provocato danni estetici gravi e permanenti che non danno diritto a un capitale per l'invalidità ai sensi della precedente lettera a, ma che tuttavia costituiscono un danno psichico suscettibile di pregiudicare in modo definitivo il futuro economico o la situazione sociale dell'assicurato, l'assicuratore corrisponde un'indennità pari al:

- 10% della somma assicurata convenuta nella polizza, se il danno riguarda il viso;
- 5% della somma assicurata convenuta nella polizza, se il danno riguarda altre parti del corpo.

L'indennità dovuta per tali danni è limitata a CHF 20 000.– per caso. Questa prestazione rientra nella categoria di assicurazione di somme.

### 4. Costi di riabilitazione professionale

Se, a seguito dello stesso infortunio, si rende necessario il reinserimento in un'altra professione, previo accordo, l'assicuratore assume, oltre alle prestazioni di cui ai punti 2 e 3, le spese appropriate non coperte da altre polizze d'assicurazione, fino a un massimo di CHF 20 000.– per caso. Questa prestazione rientra nella categoria di assicurazione di danni.

## Art. 21 Capitale in caso di decesso

### 1. Diritto alle prestazioni

Se l'infortunio ha come conseguenza il decesso di un assicurato, l'assicuratore corrisponde il capitale decesso convenuto nella polizza, con riserva dell'articolo 26 punto 3 delle presenti CGA ai beneficiari nel seguente ordine.

- a. Il coniuge superstite o il partner registrato.
- b. In mancanza, i figli dell'assicurato deceduto che non hanno ancora compiuto il 18° anno di età, rispettivamente il 25° anno di età per coloro che effettuano un apprendistato o studiano, hanno diritto al capitale decesso in parti uguali.

Sono altresì inclusi i figli le cui spese di mantenimento e di educazione erano assunte gratuitamente e in maniera duratura dall'assicurato al momento dell'infortunio.

- c. In mancanza, la persona fisica non sposata o non registrata che non sia parente (anche dello stesso sesso), che ha vissuto con il defunto, sotto lo stesso tetto, un'unione analoga a quella del matrimonio o dell'unione domestica registrata, ininterrottamente nel corso dei cinque anni precedenti il decesso.

#### d. Altri superstiti

In mancanza dei superstiti indicati nelle lettere a, b, e c, il capitale è corrisposto:

- ai figli della persona assicurata che non soddisfano i criteri della lettera b;
- in mancanza, alle persone fisiche che la persona assicurata ha designato quali beneficiarie del capitale tramite testamento o atto notarile;
- in mancanza, al padre e alla madre della persona assicurata;
- in mancanza, ai fratelli e alle sorelle della persona assicurata.

#### e. Mancanza di superstiti

- in mancanza dei superstiti di cui sopra, l'assicuratore corrisponde soltanto la parte delle spese di sepoltura non coperta da un altro assicuratore, fino a concorrenza del capitale in caso di decesso, ma al massimo CHF 20 000.–.

### 2. Cumulo delle prestazioni

Eventuali prestazioni in caso d'invalidità già erogate per le conseguenze dello stesso infortunio (cfr. articolo 20 delle presenti CGA), verranno detratte dalle prestazioni in caso di decesso.

### 3. Colpa di un superstite

Le prestazioni in contanti dovute ai familiari o ai superstiti dell'assicurato sono ridotte o rifiutate se questi hanno provocato la realizzazione del rischio intenzionalmente o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto.

### 4. Tipo

Questa prestazione rientra nella categoria d'assicurazione di somme, tranne l'eventuale copertura delle spese di sepoltura che rientra nella categoria d'assicurazione di danni.

## Art. 22 Prestazioni sotto forma di rendita eccedente LAINF

### 1. Rendita d'invalidità

- a. Se la copertura è convenuta nella polizza, in caso d'invalidità totale, l'assicuratore corrisponde una rendita d'invalidità dell'80% del salario eccedente assicurato. Se l'invalidità è soltanto parziale, la rendita viene ridotta proporzionalmente.
- b. Per la valutazione delle prestazioni sono inoltre applicabili le disposizioni della LAINF, ad eccezione di quelle concernenti la rendita complementare. In ogni caso, il diritto alla rendita cessa quando l'assicurato raggiunge l'età AVS.
- c. L'assicuratore si riserva il diritto di riscattare le rendite d'invalidità di un importo mensile inferiore a CHF 500.–.

### 2. Rendite di superstiti

- a. Se la copertura è convenuta nella polizza, in caso di decesso, l'assicuratore corrisponde le rendite di superstiti seguenti:
  - il 40% del salario eccedente assicurato per i coniugi superstiti, incluso per i partner registrati;
  - il 15% del salario eccedente assicurato per gli orfani di padre o di madre;
  - il 25% del salario eccedente assicurato per gli orfani di padre e di madre;
  - il 70% del salario eccedente assicurato, in tutto e per tutto, in caso di concorso di diversi superstiti.
- b. Per la valutazione delle prestazioni sono inoltre applicabili le disposizioni della LAINF, ad eccezione di quelle concernenti la rendita complementare.
- c. L'assicuratore si riserva il diritto di riscattare le rendite di superstiti di un importo mensile inferiore a CHF 500.–.

### 3. Sovraindennizzo

- a. Il concorso di prestazioni di vari assicuratori sociali e privati non deve dar luogo a un sovraindennizzo dell'avente diritto (max il 90% accumulato). Nel calcolo del sovraindennizzo sono considerate soltanto le prestazioni di tipo e scopo identici corrisposte in seguito al danno subito.
- b. Sussiste sovraindennizzo se le prestazioni sociali e private dovute per legge superano, a causa del verificarsi del rischio, al contempo il guadagno di cui si presume l'assicurato sia stato privato, le spese supplementari e le eventuali riduzioni di reddito subite dai familiari.
- c. Le prestazioni in contanti sono ridotte di un importo pari a quello del sovraindennizzo.

### 4. Colpa di un superstite

Le prestazioni in contanti dovute ai familiari o ai superstiti dell'assicurato sono ridotte o rifiutate se questi hanno provocato la realizzazione del rischio intenzionalmente o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto.

### 5. Tipo

Questa prestazione rientra nella categoria di assicurazione di danni.

## Art. 23 Copertura della riduzione effettuata dalla LAINF

1. Se convenuta nella polizza, la copertura della riduzione applicata dalla LAINF prevede, oltre alle prestazioni garantite dalla polizza, che l'assicuratore completi le prestazioni in denaro dell'assicurazione contro gli infortuni LAINF allorché le prestazioni sono ridotte in seguito a un infortunio causato da una colpa grave o in caso di atti temerari, ad eccezione dei delitti.
2. L'articolo 24 delle presenti CGA rimane riservato.
3. L'assicuratore ha il diritto di riscattare in qualsiasi momento, al loro valore attuale, le prestazioni in rendite dovute nell'ambito della copertura della riduzione applicata dalla LAINF. I diritti dell'assicurato derivanti dall'infortunio sono in questo caso completamente estinti.
4. Le prestazioni in rendite erogate nell'ambito della copertura della riduzione applicata dalla LAINF non sono indicizzate.
5. Questa prestazione rientra nella categoria di assicurazione di danni.

## Art. 24 Esclusioni di prestazioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- i casi di reticenza;
- i casi di frode o di tentata frode all'assicurazione;
- i danni intenzionali;
- gli infortuni provocati involontariamente dall'assicurato commettendo un reato in casi particolarmente gravi ai sensi della LAINF;
- gli infortuni non professionali dovuti a un atto temerario in casi particolarmente gravi ai sensi della LAINF;
- gli infortuni provocati dall'assicurato commettendo un crimine;
- gli infortuni avvenuti durante i terremoti;
- le conseguenze di eventi di guerra:
  - in Svizzera;
  - all'estero, a meno che l'assicurato non sia stato colto alla sprovvista da tali eventi nel paese in cui soggiorna e a condizione che l'infortunio avvenga entro 14 giorni dall'inizio di tali eventi;
- gli infortuni avvenuti durante il servizio militare all'estero;
- la partecipazione ad atti di guerra, di terrorismo e di banditismo;
- i danni alla salute derivanti da radiazioni ionizzanti di qualsiasi genere. Tale esclusione non riguarda le affezioni consecutive a trattamenti a base di raggi prescritti dal medico a seguito di un evento assicurato.

## Art. 25 Riduzione e rifiuto di prestazioni

L'assicuratore rinuncia a ridurre le proprie prestazioni per tutti gli infortuni assicurati nella polizza e dovuti a una colpa grave o ad atti temerari ai sensi della legge sull'assicurazione contro gli infortuni LAINF, con riserva dell'articolo 24 delle presenti CGA.

**Le prestazioni in denaro sono ridotte per analogia alla LAINF:**

- in caso di infortuni provocati commettendo un reato, ciò include anche gli incidenti causati dalla guida di un veicolo a motore sotto l'effetto di alcol o droghe o da un eccesso di velocità particolarmente elevato;

- in caso di partecipazione a risse o a liti, a meno che l'assicurato non sia stato ferito da dei protagonisti pur non partecipando lui stesso in tali azioni o mentre prestava soccorso a persone indifese;
- 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 gli obblighi previsti negli articoli 34 e 35 delle presenti CGA;
- se l'assicurato rifiuta di collaborare alle misure istruttorie (per esempio farsi esaminare da un medico designato dall'assicuratore) o non si presenta a una convocazione imposta dall'assicuratore, senza valido motivo. In questi casi, l'assicuratore si riserva inoltre il diritto di richiedere il rimborso delle prestazioni già anticipate e di fatturare all'assicurato i costi della convocazione alla quale non si è presentato;
- se l'assicurato rifiuta di fornire tutte le informazioni necessarie su fatti di sua conoscenza che possono servire a determinare il diritto alle prestazioni;
- se l'assicurato non rispetta il principio della diminuzione del danno, l'assicuratore può ridurre l'indennizzo all'importo a cui sarebbe stato ridotto se l'obbligo fosse stato adempiuto;
- se l'assicurato non inoltra o non inoltra entro i termini una domanda di prestazioni presso l'Assicurazione per l'invalidità. In questi casi le indennità giornaliere sono sospese fino al giorno in cui inoltra la domanda.

Durante i periodi di sospensione per mancato pagamento dei premi ai sensi dell'articolo 30 cpv. 4 delle presenti CGA, i sinistri che si verificano non sono coperti.

## Art. 26 Prestazioni per le persone che percepiscono una rendita di vecchiaia dell'AVS

Dal versamento della rendita di vecchiaia dell'AVS, per i casi già in corso o per quelli che si verificano successivamente, l'assicuratore adegua le prestazioni nel modo seguente.

### 1. Indennità giornaliera

L'indennità giornaliera è versata al massimo per sei mesi.

### 2. Capitale invalidità

La somma d'assicurazione è limitata all'ammontare del guadagno massimo assicurato LAINF, senza progressione.

### 3. Capitale decesso

La somma d'assicurazione è limitata all'ammontare del guadagno massimo assicurato LAINF.

## Art. 27 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo conformemente alle disposizioni della LAINF.

## Art. 28 Ricorso contro terzi responsabili

Dal verificarsi del sinistro, per le prestazioni che rientrano nell'assicurazione di danni, l'assicuratore è surrogato, fino a concorrenza delle prestazioni corrisposte, ai diritti dell'assicurato e dei superstiti contro qualsiasi terzo responsabile.

## F. Premi

### Art. 29 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 LAINF e delle sue relative ordinanze.

### Art. 30 Pagamento dei premi

1. Il contraente è il debitore dei premi.
2. Il premio deve essere pagato entro la scadenza indicata nella polizza.
3. Gli acconti dei premi esigibili nel corso dell'anno civile d'assicurazione sono considerati come importi scagionati da pagare in virtù delle scadenze stabilite. Possono essere adeguati in qualsiasi momento all'evoluzione della massa salariale durante l'anno e devono corrispondere al premio effettivo presunto.
4. Se il premio o gli acconti non sono pagati entro le scadenze, l'assicuratore ingiunge al debitore di pagare l'importo dovuto, al quale si aggiungono le spese, entro 14 giorni dall'invio della diffida e gli ricorda le conseguenze della messa in mora. Se il premio arretrato e le spese non sono pagati entro il termine imposto, gli obblighi dell'assicuratore sono sospesi a partire dalla scadenza di tale termine. I sinistri che si verificano durante il periodo di sospensione non sono coperti.
5. Se l'assicuratore non richiede tramite procedimento esecutivo il pagamento del premio arretrato in questione e delle spese nei due mesi successivi alla scadenza del termine di 14 giorni, il contratto è considerato come disdetto.
6. Se il modulo di conteggio dei salari non perviene all'assicuratore entro 30 giorni dalla sua richiesta, questo intima al contraente di farlo. Se la diffida resta senza effetto, l'assicuratore procederà a una fatturazione d'ufficio, maggiorando il premio annuo dell'esercizio precedente.

### Art. 31 Adeguamento del tasso di premio

1. L'assicuratore può adeguare il tasso dei premi in funzione dell'evoluzione dei costi e dei sinistri e in caso di modifica della classifica delle aziende, nelle classi e nei gradi della tariffa, secondo l'articolo 92 cpv. 5 LAINF; l'adeguamento del contratto entra in vigore dal successivo anno d'assicurazione.  
L'assicuratore comunica al contraente le nuove disposizioni del contratto al massimo 25 giorni prima della fine dell'anno civile. In caso di aumento del tasso di premio, il contraente può esercitare il proprio diritto di disdetta prima della fine dell'anno civile (data di ricevimento da parte dell'assicuratore).
2. I tassi di premio possono essere adeguati in caso di realizzazione di nuove situazioni (per esempio modifica dell'attività dell'azienda, fusione, scissione, incorporazione ecc.) e in caso di ristrutturazione, a condizione che la massa salariale vari del 10% o più. In caso di aumento dei tassi di premio, il contraente può esercitare il proprio diritto di disdetta entro trenta giorni dalla comunicazione (data di ricevimento da parte dell'assicuratore).

### Art. 32 Conteggio definitivo del premio

Il conteggio definitivo del premio è emesso alla fine dell'esercizio che corrisponde all'anno civile, sulla base dei documenti forniti dal contraente o tramite fatturazione d'ufficio, conformemente all'articolo 34 delle presenti CGA.

### Art. 33 Partecipazione alle eccedenze

1. Se previsto nella polizza, il contraente riceve una quota dell'eventuale eccedenza di premi.
2. Il conteggio è effettuato dopo la fine del periodo di conteggio, ma solo dopo la liquidazione e l'indennizzo di tutti i sinistri verificatisi durante tale periodo, a condizione che i premi per tale periodo siano stati integralmente pagati.
3. Quando i sinistri relativi ad un periodo di conteggio chiuso sono notificati o indennizzati dopo la stesura del conteggio, è emesso un nuovo conteggio delle partecipazioni. L'assicuratore richiede la restituzione delle eccedenze indebitamente versate.
4. Un'eventuale partecipazione alle eccedenze è versata a condizione che la polizza d'assicurazione sia rimasta in vigore fino alla fine del periodo di conteggio.

## G. Altre disposizioni

### Art. 34 Obblighi del contraente

1. Il contraente è tenuto a informare l'assicurato sui diritti e sugli obblighi derivanti dall'assicurazione, in particolare sulla possibilità di mantenere la copertura assicurativa quando cessa di appartenere alla cerchia delle persone assicurate o quando il contratto si estingue.
2. In virtù del dovere di informare (articolo 3 LCA) è altresì tenuto a informare le persone assicurate sugli elementi essenziali del contratto.
3. Il contraente deve avvisare subito l'assicuratore non appena apprende che un dipendente è stato vittima di un infortunio che necessita un trattamento medico, provoca un'incapacità lavorativa o causa il decesso dell'assicurato.
4. Il contraente deve comunicare immediatamente all'assicuratore la fine dei rapporti di lavoro dell'assicurato in incapacità.
5. Quando è effettuata la fatturazione definitiva, il contraente deve trasmettere all'assicuratore il modulo di dichiarazione dei salari e, su richiesta, i conteggi AVS delle persone assicurate.
6. Il contraente è tenuto ad autorizzare l'assicuratore, rispettivamente i terzi delegati, a consultare in caso di necessità i libri e i documenti contabili dell'azienda o i documenti trasmessi alla cassa di compensazione AVS. Se non lo fa, l'assicuratore si riserva il diritto di sospendere i propri obblighi.
7. Il contraente s'impegna a fornire all'assicuratore, di propria iniziativa o su richiesta, qualsiasi documento necessario per definire il diritto alle prestazioni (procure, certificati medici, documenti contabili o amministrativi ecc.). L'assicuratore si riserva il diritto di verificare la verosimiglianza del salario dichiarato.



8. Il contraente deve informare l'assicuratore di un eventuale aggravamento del rischio secondo le disposizioni dell'articolo 36 delle presenti CGA (per esempio: modifica dell'attività dell'azienda o della professione assicurata).
9. L'inosservanza di suddetti obblighi può condurre a sanzioni da parte dell'assicurazione che possono andare fino al rifiuto delle prestazioni, conformemente all'articolo 25 delle presenti CGA.
10. Se l'inadempienza degli obblighi non è dovuta a colpa o se il contraente può dimostrare che l'inadempienza degli obblighi non ha alcun impatto sul verificarsi dell'evento e sull'entità delle prestazioni, le sanzioni non si applicano.

### **Art. 35 Obblighi dell'assicurato**

1. L'assicurato deve 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.
2. Durante l'incapacità lavorativa, l'assicurato deve rimanere raggiungibile dall'assicuratore per controlli amministrativi e medici (per esempio, per farsi esaminare da un medico designato dall'assicuratore).
3. L'assicurato fornisce all'assicuratore, di propria iniziativa o su richiesta, qualsiasi documento necessario per definire il diritto alle prestazioni (procure, certificati medici, referti medici, decisioni e/o conteggi di altri assicuratori ecc.). Informa altresì immediatamente l'assicuratore di qualsiasi cambiamento della sua situazione che potrebbe avere un impatto sul suo diritto alle prestazioni (modifica del tasso d'incapacità, iscrizione all'assicurazione di disoccupazione, diritto a prestazioni di terzi ecc.).
4. L'assicurato svincola il personale medico consultato dal segreto medico e professionale nei confronti del medico di fiducia dell'assicuratore.
5. L'assicurato deve collaborare con l'assicuratore e i terzi designati da quest'ultimo (ispettori dei sinistri, gestori, medici ecc.). Deve in particolare seguirne le prescrizioni, fornire i documenti richiesti e rispondere in modo completo e veritiero alle domande poste dall'assicuratore.
6. L'assicurato ha l'obbligo di presentare una domanda di prestazioni presso l'Assicurazione per l'Invalidità al massimo entro sei mesi dall'inizio dell'incapacità o, dietro suggerimento dell'assicuratore, presso un altro ente sociale.
7. L'assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno e ciò implica tra l'altro l'obbligo di collaborare con altri enti dell'assicurazione sociale (assicurazione per l'Invalidità, assicurazione contro gli infortuni, assicurazione militare ecc.).
8. L'assicurato partecipa, nei limiti di quanto si possa ragionevolmente da lui pretendere, a una cura o a un piano di reinserimento professionale volto a migliorare notevolmente la sua capacità lavorativa o a offrire una nuova possibilità di guadagno.
9. Al massimo entro tre giorni dall'inizio dell'incapacità lavorativa, l'assicurato deve consultare nel suo studio un medico autorizzato e seguirne le prescrizioni.
10. In caso di frode o di tentata frode all'assicurazione, l'assicurato deve assumere i costi delle indagini effettuate per appurare la sua incapacità e per la gestione dell'incanto.

11. L'inosservanza di suddetti obblighi può condurre a sanzioni da parte dell'assicurazione che possono andare fino al rifiuto delle prestazioni conformemente all'articolo 25 delle presenti CGA.
12. Se l'inadempienza degli obblighi non è dovuta a colpa o se l'assicurato può dimostrare che l'inadempienza degli obblighi non ha alcun impatto sul verificarsi dell'evento e sull'entità delle prestazioni, le sanzioni non si applicano.

### **Art. 36 Modifica del rischio assicurato**

Nella misura in cui un fatto importante (per esempio: modifica dell'attività dell'azienda o della professione assicurata) si verifica e comporta un aggravamento del rischio, il contraente è tenuto a notificarlo immediatamente all'assicuratore.

In mancanza di notifica, quest'ultimo non è più vincolato al contratto per il futuro.

Il rischio aggravato è coperto nella misura in cui il contraente adempie il proprio obbligo di notifica. L'assicuratore ha tuttavia il diritto, entro i 14 giorni successivi alla ricezione della comunicazione da parte del contraente, di disdire il contratto. In questo caso, l'assicurazione cessa di produrre i propri effetti 14 giorni dopo la notifica di disdetta da parte dell'assicuratore.

Un eventuale sovrappremio è dovuto dal verificarsi dell'aggravamento.

### **Art. 37 Cessione e costituzione in pegno delle prestazioni**

Il contraente e l'assicurato non possono né cedere, né costituire in pegno il loro credito nei confronti dell'assicuratore, senza il suo consenso.

### **Art. 38 Clausola mediatore**

Se il contraente delega un mediatore, questo gestisce i rapporti contrattuali con l'assicuratore. In tal caso, i dati sono considerati come ricevuti dal contraente, nel momento in cui sono ricevuti dal mediatore.

### **Art. 39 Comunicazioni**

1. Tutte le comunicazioni del contraente devono essere inviate agli indirizzi postali o elettronici indicati nei documenti ufficiali dell'assicuratore per iscritto o tramite qualsiasi altra forma che consenta la prova per testo, messa a disposizione dell'assicuratore, ad eccezione dei social network.
2. Le comunicazioni dell'assicuratore sono validamente effettuate all'ultimo indirizzo di posta o elettronico che la persona contraente ha indicato all'assicuratore. Le comunicazioni possono essere inviate per iscritto o tramite qualsiasi altra forma che consenta la prova per testo.

### **Art. 40 Luogo di adempimento**

Salvo disposizioni particolari contrarie, gli obblighi derivanti dal contratto devono essere adempiuti sul territorio e in franchi svizzeri.

## **Art. 41 Foro competente**

In caso di litigi, il contraente, l'assicurato o l'avente diritto può scegliere sia i tribunali del suo domicilio in Svizzera, sia quelli della sede dell'assicuratore, sia quelli del luogo di lavoro in Svizzera, per gli assicurati domiciliati all'estero.

## **Art. 42 Protezione dei dati**

### **Dati personali e sensibili**

Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA, l'assicuratore, ha delegato a Groupe Mutuel Services SA (qui di seguito: Groupe Mutuel) il trattamento dei dati personali e sensibili del contraente, delle persone assicurate e, se del caso, dei loro aventi diritto o delle persone vincolate (qui di seguito: le persone interessate).

Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA e Groupe Mutuel Services SA sono società di Groupe Mutuel Holding SA. Esse sono soggette alla Legge federale sulla protezione dei dati (LPD).

Con l'espressione «dati personali» si intendono in particolare le informazioni relative alle persone interessate, che includono le informazioni relative alla gestione del contratto d'assicurazione. Con l'espressione «dati sensibili» si intendono in particolare le informazioni relative allo stato di salute delle persone assicurate e ai sinistri.

### **Base giuridica**

Il Groupe Mutuel tratta i dati personali e sensibili delle persone interessate e implementa il trattamento dei dati secondo le seguenti basi giuridiche: il consenso delle persone interessate, rispettivamente l'esplicito consenso per i dati sensibili; le disposizioni di legge applicabili alle attività del Groupe Mutuel (in particolare la LPD); il contratto stipulato tra il Groupe Mutuel e il contraente; l'interesse pubblico preponderante o l'interesse privato preponderante (ai sensi della LPD) del Groupe Mutuel o delle persone interessate.

### **Finalità**

I dati personali e sensibili sono utilizzati in particolare per valutare i rischi da assicurare, trattare i sinistri, garantire il monitoraggio amministrativo, statistico e finanziario del contratto, consentire la gestione delle sue attività (statistiche, audit interno ed esterno ecc.) e il rispetto dei suoi obblighi legali, il miglioramento e lo sviluppo dei servizi forniti, l'ottimizzazione e l'economia dei costi assicurativi, l'esecuzione di operazioni di prospezione e di marketing, la gestione dei debiti e dei contenziosi, la lotta contro la frode, il riciclaggio di denaro, il finanziamento del terrorismo e l'evasione fiscale.

### **Sicurezza**

Nell'ambito del trattamento dei dati personali e considerando i rischi presentati dal trattamento, il Groupe Mutuel, i suoi intermediari assicurativi e altri mandatarî (ad esempio un riassicuratore) si impegnano ad attuare tutte le disposizioni necessarie per conformarsi alla normativa sulla protezione dei dati. Tali disposizioni includono, in particolare, le misure tecniche, fisiche e organizzative necessarie per tutelare la sicurezza dei dati personali e impedirne la modifica, il danneggiamento o l'accesso da parte di terzi non autorizzati.

### **Trasferimento dei dati**

I dati vengono trattati in modo riservato e possono essere comunicati a terzi (ad esempio intermediari assicurativi, riassicuratori, medici, aventi diritto, ufficio AI, sicurezza sociale del paese di residenza della persona assicurata), anche all'estero. Tale comunicazione avviene, ad esempio, sulla base di obblighi giuridici, decisioni giudiziarie, condizioni generali di assicurazione o consenso delle persone interessate. Il consenso deve essere dato esplicitamente se si tratta di dati sensibili. Se il trattamento dei dati è oggetto di un contratto di subappalto, outsourcing o collaborazione con terzi, questi ultimi si impegnano, nell'ambito del loro rapporto contrattuale con il Groupe Mutuel, a rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali. Il Groupe Mutuel seleziona i subappaltatori che presentano le necessarie garanzie. I dati affidati agli intermediari assicurativi saranno registrati e trasmessi al Groupe Mutuel per il trattamento delle domande di assicurazione e per il monitoraggio amministrativo e finanziario tra l'intermediario d'assicurazione e il Groupe Mutuel. Quest'ultimo non è responsabile del trattamento dei dati personali che l'interessato può avere autorizzato presso terzi o che è realizzato indipendentemente dal Groupe Mutuel. Spetta alle persone interessate riferirsi alle politiche di protezione dei dati dei terzi per verificare le condizioni del trattamento effettuato o per esercitare i propri diritti rispetto a tale trattamento.

### **Durata di conservazione**

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario per legge, per la gestione del contratto d'assicurazione, per i sinistri, per i diritti di ricorso, per la riscossione e/o per eventuali controversie tra il Groupe Mutuel, la persona assicurata, l'intermediario d'assicurazione o i terzi.

### **Diritti di accesso e di rettifica**

Le persone interessate hanno il diritto di accedere ai loro dati personali, far rettificare tali dati, far cancellare i loro dati nei limiti delle disposizioni di legge applicabili, far limitare il trattamento dei dati, chiedere il trasferimento dei dati, revocare il consenso al trattamento dei dati personali con riserva del trattamento dei dati necessari per l'esecuzione del contratto, rivolgersi all'autorità di vigilanza competente.

### **Data Protection Officer**

Il Groupe Mutuel ha designato un Data Protection Officer (addetto alla protezione dei dati) che può essere contattato al seguente indirizzo: [dataprotection@groupemutuel.ch](mailto:dataprotection@groupemutuel.ch). Maggiori informazioni sulla protezione dei dati sono disponibili nel sito Internet del Groupe Mutuel: [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch).