

Condizioni generali dell'assicurazione collettiva contro gli infortuni Copertura complementare alla LAINF o integrale

LAACGA01-I10 – Edizione 01.09.2010

Indice

A. Portata dell'assicurazione

- Art. 1** Basi del contratto d'assicurazione
- Art. 2** Persone assicurate
- Art. 3** Oggetto dell'assicurazione
- Art. 4** Inizio e fine della copertura d'assicurazione
- Art. 5** Passaggio nell'assicurazione individuale
- Art. 6** Validità territoriale
- Art. 7** Riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave, pericoli straordinari e atti temerari
- Art. 8** Esclusioni dall'assicurazione

B. Prestazioni

- Art. 9** Spese di trattamento (prestazioni per cure e rimborso delle spese)
- Art. 10** Indennità giornaliera d'ospedalizzazione
- Art. 11** Indennità giornaliera
- Art. 12** Invalidità
- Art. 13** Decesso
- Art. 14** Prestazioni sotto forma di rendita per il salario eccedente LAINF
- Art. 15** Adattamento del contratto all'età della pensione
- Art. 16** Estensione della copertura d'assicurazione in complemento all'assicurazione LAINF
- Art. 17** Determinazione delle prestazioni assicurate
- Art. 18** Computazione sulle pretese di responsabilità civile
- Art. 19** Cessione e costituzione in pegno delle prestazioni

C. Premi

- Art. 20** Calcolo del premio
- Art. 21** Premio anticipato e conteggio definitivo del premio
- Art. 22** Rimborso del premio non consumato
- Art. 23** Modifica della tariffa dei premi
- Art. 24** Diffida

D. Partecipazione alle eccedenze

- Art. 25** Calcolo della partecipazione alle eccedenze

E. Sinistri

- Art. 26** Obbligo di dichiarare
- Art. 27** Conseguenze in caso di notifica tardiva dell'infortunio

F. Durata del contratto

- Art. 28** Durata del contratto e disdetta
- Art. 29** Modifica del rischio assicurato

G. Disposizioni finali

- Art. 30** Prescrizione
- Art. 31** Comunicazioni
- Art. 32** Giurisdizione e foro competente

A. Portata dell'assicurazione

Art. 1 Basi del contratto d'assicurazione

1. La proposta d'assicurazione, le presenti condizioni generali, la polizza d'assicurazione e le sue clausole addizionali costituiscono le basi del contratto d'assicurazione.
2. Il contratto d'assicurazione è retto dalla Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908 per le questioni che non sono regolate dalle basi giuridiche sopra menzionate.
3. Inoltre, se il contraente e gli assicurati sono domiciliati nel Principato del Liechtenstein, le disposizioni della legge del 6 giugno 1941 del Liechtenstein, relativa all'adozione della LCA, sono parte integrante del contratto d'assicurazione.

Art. 2 Persone assicurate

- a. Assicurazione complementare alla LAINF
Sono assicurate le persone appartenenti a uno dei gruppi di assicurati indicati nella polizza, purché siano soggette alla LAINF per l'attività assicurata nel presente contratto.
- b. Assicurazione integrale
Sono assicurate le persone definite nella polizza non soggette o non più soggette, a titolo obbligatorio o facoltativo, all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF) per la loro attività per conto del contraente.
- c. Limite di età
Possono sottoscrivere le coperture specificate alle lettere a e b le persone che hanno compiuto 15 anni, ma che non hanno ancora raggiunto l'età AVS.

Art. 3 Oggetto dell'assicurazione

1. L'assicurazione comprende gli infortuni professionali, gli infortuni non professionali e le malattie professionali, conformemente alle garanzie stipulate nella polizza.
2. Per infortunio professionale s'intende qualsiasi infortunio ai sensi della Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (qui di seguito denominata LAINF) di cui l'assicurato è stato vittima durante lo svolgimento della propria attività lucrativa. Qualsiasi altro infortunio è da considerarsi non professionale.
3. 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 ad un trattamento medico o è incapace di lavorare.
4. L'assicuratore verserà delle prestazioni soltanto se l'infortunio, la lesione corporale o la situazione di pericolo si è verificato/a durante la validità del contratto collettivo e a condizione che la persona faccia parte della cerchia delle persone assicurate.
5. Per determinate malattie professionali previste dalla legge, le prestazioni sono calcolate, conformemente alla LAINF, proporzionalmente alla durata dell'esposizione al pericolo, durante il periodo di garanzia previsto dalla presente polizza, rispetto alla durata totale dell'esposizione.

Art. 4 Inizio e fine della copertura d'assicurazione

1. La copertura d'assicurazione inizia per ogni assicurato il giorno in cui comincia a lavorare o avrebbe dovuto cominciare a lavorare in virtù del contratto d'assunzione, ma in ogni caso dal momento in cui si reca sul luogo di lavoro.
2. La copertura inizia comunque non prima della data di entrata in vigore del contratto e cessa al massimo all'estinzione della polizza.
3. La copertura assicurativa cessa per ogni assicurato il giorno prima in cui comincia o avrebbe dovuto cominciare l'attività lavorativa presso un altro datore di lavoro. Le ricadute sono prese in considerazione in un arco di cinque anni dopo l'insorgere dell'infortunio assicurato nell'ambito del presente contratto, purché il beneficiario faccia sempre parte della cerchia delle persone assicurate e la polizza sia in vigore al momento della ricaduta.
4. La copertura assicurativa cessa anche in caso di disoccupazione o di interruzione lavorativa nel corso della quale l'assicurato cessa di essere remunerato, sia che la copertura sia stata fissata in funzione del salario, sia che sia stata fissata sulla base di un importo convenzionale.

Art. 5 Passaggio nell'assicurazione individuale

1. In caso di cessazione del contratto di lavoro con il contraente o se la polizza è disdetta, l'assicurato può, entro 30 giorni, richiedere il passaggio nell'assicurazione

individuale, purché il suo domicilio sia in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein. In funzione della sua nuova situazione professionale, l'assicurazione continua allora come assicurazione complementare alla LAINF o integrale. Possono essere assicurate solo le prestazioni assicurative che già lo erano.

2. La continuazione dell'assicurazione avviene in conformità alle condizioni e alle tariffe dell'assicurazione individuale in vigore al momento del passaggio. E' determinante lo stato di salute della persona da assicurare al momento dell'entrata nell'assicurazione collettiva.
3. La durata e l'importo delle prestazioni (in particolare della perdita di salario) percepite dall'assicuratore collettivo, sono imputati sulle prestazioni della copertura di cui l'assicurato beneficia quale membro individuale.

Art. 6 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 7 Riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave, pericoli straordinari e atti temerari

1. L'assicuratore rinuncia a ridurre le proprie prestazioni per tutti gli infortuni assicurati da questo contratto e dovuti ad una colpa grave, a pericoli straordinari o ad atti temerari ai sensi della LAINF.
2. È riservato l'articolo 8 delle presenti condizioni.

Art. 8 Esclusioni dall'assicurazione

1. Non è accordata alcuna prestazione d'assicurazione per gli infortuni professionali e non professionali per i quali la LAINF non interviene (casi di rifiuto di prestazioni).
2. Inoltre, sono esclusi dall'assicurazione:
 - i danni intenzionali;
 - gli infortuni in caso di perpetrazione intenzionale di un crimine o di delitto (compresi gli infortuni sotto l'influenza dell'alcool);
 - gli infortuni verificatisi durante i terremoti;
 - le conseguenze di guerra:
 - in Svizzera e nel Liechtenstein,
 - all'estero, a meno che l'assicurato non sia stato colto di sorpresa dall'evento nel paese del suo soggiorno, e che l'infortunio avvenga nei 14 giorni seguenti l'inizio di tale evento;
 - il suicidio, la mutilazione volontaria o il loro tentativo;
 - gli infortuni verificatisi durante il servizio militare all'estero;
 - la partecipazione ad atti di guerra;
 - la partecipazione ad atti di terrorismo e banditismo;
 - la partecipazione a risse e tafferugli, a meno che l'assicurato non sia stato ferito dai protagonisti allorché non prendeva parte a tali azioni o mentre aiutava un'altra persona indifesa;

- la partecipazione a disordini;
 - i danni dovuti a radiazioni ionizzanti di qualsiasi tipo.
- Tale esclusione non include le affezioni conseguenti ai trattamenti a base di radiazioni prescritte su ordine medico, in seguito ad un evento assicurato.

B. Prestazioni

Art. 9 Spese di trattamento (prestazioni per cure e rimborso delle spese)

a. Assicurazione complementare alla LAINF o integrale

Se le spese di trattamento sono assicurate, e secondo la copertura scelta, l'assicuratore assume, al massimo per cinque anni a partire dal giorno dell'infortunio, la differenza tra le prestazioni dovute dall'assicuratore LAINF e quelle previste qui di seguito (assicurazione complementare alla LAINF), e per la copertura integrale le spese dei trattamenti prescritti. Salvo disposizioni contrarie la tariffazione delle cure è identica a quella della LAINF. Le cure e i trattamenti devono essere effettuati da personale medico riconosciuto ai sensi della LAINF (cfr. allegato A che fa parte integrante delle presenti condizioni generali).

1. Trattamento medico

Le spese per i trattamenti, compresi i medicinali e le analisi.

2. Ospedalizzazione

In conformità alla classe assicurativa prevista nella polizza, le spese di trattamento e le spese di degenza presso un istituto ospedaliero svizzero riconosciuto dall'assicuratore.

3. Soggiorni per cure e convalescenza

Le spese per le cure mediche prescritte all'interno di un istituto di cura o convalescenza, conformemente all'articolo 10 qui di seguito. Le spese supplementari per il soggiorno e la pensione sono rimborsate fino ad un importo di Fr. 200.– al giorno, per un massimo di 30 giorni per soggiorno, fino a 120 giorni per lo stesso infortunio.

4. Medicina alternativa

L'importo previsto per le seguenti terapie nella misura in cui vengono effettuate da un medico svizzero laureato o da un medico specializzato in naturopatia riconosciuto dall'assicuratore.

Lista delle terapie:

Naturopatia

Agopuntura, aromaterapia, auricoloterapia, biorisonanza, bioterapia, cromoterapia, consigli nutrizionali, elettroagopuntura, geobiologia, erboristeria, omeopatia, iridologia, irrigazione del colon, laserterapia, magnetismo, magnetoterapia, moraterapia, ossigenoterapia, fitoterapia, simpaticoterapia, ventose.

Tecniche di massaggio

agopuntura, drenaggio linfatico, etiopatia, euritmia, fasciaterapia, integrazione posturale, chinesioterapia,

massaggi, medicina antroposofica, mesoterapia, metamorfosi, orthobionomy, osteopatia, polarità, riequilibrio energetico, riflessologia, reiki, rolfing, shiatsu, trager, training autogeno.

Psicoterapia

biodinamica, rebirthing, sofrologia, metodo tomatis. Qualsiasi cambiamento volontario di terapia o di terapeuta nel corso del trattamento dovrà essere anticipatamente approvato dall'assicuratore.

5. Deduzione per spese di mantenimento

L'assicuratore assume la deduzione per le spese di mantenimento in caso di soggiorno in un istituto ospedaliero effettuata dall'assicuratore LAINF.

6. Mezzi ausiliari

Le spese per il primo acquisto di mezzi ausiliari volti a compensare una lesione corporale, la limitazione o la perdita di una funzione (protesi, occhiali, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici). Le spese 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 corporale che necessita un trattamento.

7. Cure a domicilio

L'importo per le spese di cure dispensate da personale infermieristico dietro prescrizione medica durante il trattamento.

8. Aiuto domestico

Se è attestata un'incapacità lavorativa di almeno il 50%, l'assicurato beneficia di un'indennità di Fr. 50.– al giorno, al massimo per 120 giorni per infortunio. È escluso l'indennizzo di una persona che vive insieme all'assicurato.

9. Spese di trasporto

Le spese necessarie per il trasporto dell'assicurato fino al luogo del trattamento, per tutta la durata del trattamento. Le spese di trasporto aereo sono assunte se giustificate per motivi medici o tecnici.

10. Spese funerarie e trasporto

I costi necessari per le spese funerarie ed il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura, nella misura in cui il decesso è dovuto ad un infortunio assicurato.

11. Operazioni di ricerca

Le spese necessarie, fino a concorrenza di Fr. 20'000.– per assicurato.

12. Indennità per altri inconvenienti

Un'indennità forfettaria supplementare per coprire ulteriori inconvenienti causati dal sinistro, è versata come segue:

Fr. 400.–	se le spese mediche (secondo punto 1) causate dall'infortunio sono superiori a Fr. 1'000.–
Fr. 600.–	se sono superiori a Fr. 2'000.–
Fr. 800.–	se sono superiori a Fr. 3'000.–
Fr. 1'000.–	se sono superiori a Fr. 4'000.–

b. Assicurazione complementare all'assicurazione malattia (LAMal)

1. Se le spese di guarigione conseguenti ad un infortunio sono assicurate in complemento alle prestazioni dell'assicurazione malattia (LAMal), l'assicuratore assume soltanto, nell'ambito delle presenti disposizioni, la parte delle spese non coperta dall'assicuratore malattia.
2. Le franchigie, la partecipazione alle spese e le eventuali tasse calcolate dall'assicuratore malattia non sono rimborsate.

c. Assicurazione complementare alla LAINF

Se, al momento dell'infortunio, non esiste o non esiste più un'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF, l'assicuratore assume soltanto la metà delle prestazioni che sarebbero dovute in virtù dell'articolo 9 lettera a, punti da 1 a 3; le prestazioni previste dall'articolo 9 lettera a, punti da 4 a 12, sono erogate senza riduzioni. Tuttavia, tali prestazioni sono erogate soltanto in complemento a quelle dovute da altri eventuali assicuratori.

d. Prestazioni di terzi

1. Se le spese di guarigione, secondo la lettera a, sono dovute in virtù dell'assicurazione militare federale, dell'assicurazione invalidità federale o di qualunque altra assicurazione sociale, l'assicuratore completa le sue prestazioni fino all'ammontare delle spese di trattamento causate dall'evento.
2. Se le spese di guarigione sono garantite da più assicurazioni presso assicuratori riconosciuti, l'insieme delle prestazioni non può eccedere il totale delle spese effettive che derivano dall'infortunio. L'assicuratore interviene soltanto in proporzione tra le prestazioni da lui assicurate e l'importo totale delle prestazioni garantite da tutti gli assicuratori.
3. Dal verificarsi del sinistro, l'assicuratore è surrogato, fino all'ammontare delle prestazioni convenute, ai diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti contro qualunque terzo responsabile.

Art. 10 Indennità giornaliera d'ospedalizzazione

a. Diritto

L'assicuratore paga l'indennità giornaliera d'ospedalizzazione convenuta per qualsiasi degenza in un istituto 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 l'applicazione di un trattamento medico atto a migliorare il danno alla salute o ad impedire uno sviluppo sfavorevole di quest'ultimo. Inoltre, il soggiorno in un istituto di cure è coperto soltanto se l'assicurato seguiva un trattamento medico prima dell'inizio della cura. Gli ospedali e gli istituti psichiatrici o di cura devono essere diretti o controllati da medici.

Le cure balneari fatte sotto controllo medico danno diritto ad un'indennità giornaliera d'ospedalizzazione.

I soggiorni di convalescenza sono assunti se effettuati in un istituto di cura sotto direzione medica.

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

b. Durata delle prestazioni

L'indennità giornaliera di ricovero è versata per cinque anni a partire dal primo giorno dell'infortunio:

- per le degenze ospedaliere, massimo 360 giorni per infortunio;
- per le degenze di cura o convalescenza, massimo 30 giorni per soggiorno, fino a 120 giorni per lo stesso infortunio;
- in caso di cure dispensate a domicilio, la metà dell'indennità giornaliera d'ospedalizzazione convenuta è versata dall'assicuratore per massimo 200 giorni di cure per infortunio.

Art. 11 Indennità giornaliera

a. Diritto

Qualora l'assicurato abbia diritto ad 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. L'indennità giornaliera assicurata è versata dopo deduzione del termine di attesa convenuto nella polizza. Il termine di attesa si calcola dalla data riconosciuta da un medico come inizio di incapacità lavorativa e inizia al più presto il giorno che segue quello dell'infortunio. A ricezione di un certificato medico intermedio o finale, l'assicuratore indennizzerà l'assicurato fino alla data indicata sul 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.

b. Obbligo dell'assicurato

L'assicurato può farsi esaminare da un medico di sua scelta. Se l'assicurato, senza valido motivo, non si presenta il giorno della convocazione, l'assicuratore si riserva il diritto di rifiutare o di ridurre le prestazioni ed anche di fatturare all'assicurato gli onorari relativi alla consultazione.

c. Durata delle prestazioni

L'indennità giornaliera è versata, per ogni infortunio, per 720 giorni in un periodo di cinque anni a partire dal giorno dell'infortunio, ma in ogni caso al massimo fino al versamento di una prestazione d'invalidità secondo l'articolo 12 delle presenti condizioni generali.

d. Incapacità lavorativa parziale

In caso d'incapacità lavorativa parziale, un'indennità giornaliera ridotta in proporzione al grado d'incapacità di lavoro è versata dall'assicuratore per la durata prevista alla lettera precedente.

I giorni d'incapacità parziale sono considerati come giorni interi sia per il calcolo del termine d'attesa che per la durata delle prestazioni.

e. Prestazioni di terzi

Nella misura in cui l'assicurato ha pure diritto a prestazioni dell'assicurazione militare federale, dell'assicurazione invalidità federale o di qualunque altra assicurazione sociale, l'assicuratore completa queste prestazioni fino a concorrenza della perdita di guadagno effettiva dell'assicurato. Egli paga al massimo l'indennità giornaliera convenuta.

Dal verificarsi del sinistro, l'assicuratore è surrogato, fino all'ammontare delle prestazioni convenute, ai diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti contro qualunque terzo responsabile. Se l'indennità giornaliera è garantita da diverse assicurazioni stipulate presso assicuratori riconosciuti, la perdita di salario totale è indennizzata una sola volta. L'assicuratore interviene soltanto in proporzione tra le prestazioni da lui assicurate e l'importo totale delle prestazioni garantite da tutti gli assicuratori.

Art. 12 Invalidità

a. Tipi di prestazioni

L'assicuratore paga, secondo la copertura scelta:

- un capitale d'invalidità indipendentemente dall'età dell'assicurato (prestazioni in capitale costante, secondo lett. b, punto 3 sotto menzionato) e/o,
- spese di chirurgia estetica (secondo la lett. c qui di seguito) e/o,
- spese di reinserimento professionale (secondo la lett. d qui di seguito).

b. Prestazioni in capitale

1. Diritto alle prestazioni

Il capitale d'invalidità è versato dal momento in cui l'invalidità è presunta permanente.

2. Grado d'invalidità

Il grado di invalidità è stabilito secondo la tabella delle menomazioni all'integrità che figurano all'allegato 3 dell'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF).

L'incapacità funzionale assoluta di un arto o di un organo equivale alla sua perdita completa.

In caso di perdita o d'incapacità funzionale parziale, la percentuale è ridotta proporzionalmente.

Se il grado d'invalidità non può essere stabilito in applicazione delle regole che precedono, si stabilisce allora, procedendo sulla base delle constatazioni mediche, per analogia tenendo conto della gravità del danno alla salute.

Se diverse parti del corpo o diversi organi sono toccati in seguito allo stesso infortunio, le diverse percentuali sono addizionate. Il grado d'invalidità non può tuttavia essere superiore al 100%.

3. Prestazioni in capitale costante

Calcolo del capitale

Il capitale d'invalidità è calcolato in funzione del grado d'invalidità, della somma d'assicurazione convenuta e della variante di progressione scelta. Se l'assicurato era già invalido prima dell'infortunio, l'assicuratore paga un capitale proporzionale al grado d'invalidità derivante direttamente dall'infortunio.

Variante di progressione

Nell'ipotesi in cui l'assicurazione invalidità progressiva è stata stipulata, il capitale d'invalidità è calcolato secondo la variante di progressione scelta e secondo la tabella qui di seguito:

Prestazioni in % dell'importo assicurato

Grado inval. %	Indennità secondo varianti senza progr.	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
74	74	147	220
73	73	144	215
72	72	141	210
71	71	138	205
70	70	135	200
69	69	132	195
68	68	129	190
67	67	126	185
66	66	123	180
65	65	120	175
64	64	117	170
63	63	114	165
62	62	111	160
61	61	108	155
60	60	105	150
59	59	102	145
58	58	99	140
57	57	96	135
56	56	93	130
55	55	90	125
54	54	87	120
53	53	84	115

Prestazioni in % dell'importo assicurato

Grado inval. %	Indennità secondo varianti senza progr.	A	B
52	52	81	110
51	51	78	105
50	50	75	100
49	49	73	97
48	48	71	94
47	47	69	91
46	46	67	88
45	45	65	85
44	44	63	82
43	43	61	79
42	42	59	76
41	41	57	73
40	40	55	70
39	39	53	67
38	38	51	64
37	37	49	61
36	36	47	58
35	35	45	55
34	34	43	52
33	33	41	49
32	32	39	46
31	31	37	43
30	30	35	40
29	29	33	37
28	28	31	34
27	27	29	31
26	26	27	28
25	25	25	25
24	24	24	24
23	23	23	23
22	22	22	22
21	21	21	21
20	20	20	20
19	19	19	19
18	18	18	18
17	17	17	17
16	16	16	16
15	15	15	15
14	14	14	14
13	13	13	13
12	12	12	12
11	11	11	11
10	10	10	10
9	9	9	9
8	8	8	8
7	7	7	7
6	6	6	6
5	5	5	5

c. Danni estetici

Se l'infortunio ha causato gravi e permanenti sfigurazioni a livello fisico (danni estetici) che non danno diritto ad un capitale di invalidità secondo la lettera b soprastante, ma costituiscono comunque un danno fisico tale da pregiudicare il futuro economico o la situazione sociale dell'assicurato, l'assicuratore dovrà pagare un'indennità pari al:

- 10% della somma assicurativa convenuta nella polizza se la mutilazione riguarda il viso;
- 5% della somma assicurativa convenuta nella polizza se tale mutilazione riguarda altre parti del corpo normalmente visibili.

L'indennità dovuta per tali danni non supererà in alcun caso la somma di Fr. 20'000.–.

d. Spese di reinserimento professionale

Se, in seguito allo stesso infortunio, occorrerà un reinserimento professionale, l'assicuratore si assumerà, oltre alle prestazioni citate alle lettere b e c, le spese corrispondenti non coperte da altre assicurazioni, al massimo Fr. 20'000.–.

Art. 13 Decesso

a. Diritto

Se l'infortunio ha come conseguenza il decesso di un assicurato, l'assicuratore versa il capitale decesso convenuto ai beneficiari nell'ordine seguente.

1. Coniuge superstite

Il coniuge superstite ha diritto al capitale decesso. Nell'ipotesi in cui il matrimonio è stato contratto dopo l'infortunio, l'esistenza del diritto è subordinata alla condizione che la promessa di matrimonio sia stata pubblicata prima dell'infortunio o che il matrimonio sia durato almeno due anni al momento del decesso dell'assicurato.

2. Figli

I figli dell'assicurato deceduto che non hanno ancora compiuto il 18° anno di età, rispettivamente il 25° per coloro che effettuano un apprendistato o studiano, hanno diritto al capitale decesso in parti uguali. Sono ugualmente presi in considerazione i figli le cui spese di mantenimento e di educazione al momento dell'infortunio erano assunte gratuitamente e in maniera duratura dall'assicurato. In mancanza di uno di essi, la parte che sarebbe loro spettata passa agli eredi.

3. Altri sopravvissuti, a condizione che vivessero insieme all'assicurato al momento del decesso

Al padre e alla madre in parti uguali.

In mancanza, ai fratelli e alle sorelle, in parti uguali. Se uno dei fratelli o delle sorelle è già deceduto, la sua parte è versata ai discendenti. L'insieme delle prestazioni d'assicurazione è attribuito al coniuge superstite nell'ipotesi che l'assicurato alla sua morte lasci un coniuge e dei figli.

In assenza di superstiti sopra menzionati, l'assicuratore paga solo la parte delle spese di sepoltura non coperta da un altro assicuratore, fino a concorrenza del 10% dell'importo del capitale in caso di decesso, ma al massimo Fr. 10'000.–.

b. Cumulo delle prestazioni

Eventuali prestazioni in caso d'invalidità (cfr art. 12 delle dette condizioni generali), già pagate per le conseguenze dello stesso incidente, verranno detratte dalle prestazioni in caso di decesso.

c. Colpa di un superstite

Colui che ha causato intenzionalmente il decesso dell'assicurato è escluso dal suo diritto a delle prestazioni. Il superstite che ha provocato il decesso dell'assicurato per una negligenza grave si vedrà ridurre le prestazioni in contanti a cui avrebbe diritto. Nei casi particolarmente gravi esse possono essere rifiutate.

Art. 14 Prestazioni sotto forma di rendita per il salario eccedente LAINF

a. Rendita d'invalidità

Per la parte di salario superiore al salario LAINF (salario eccedente), l'assicuratore paga, in caso d'invalidità totale, una rendita d'invalidità dell'80% del salario eccedente assicurato. Se l'incapacità lavorativa è solo parziale, la rendita viene diminuita di conseguenza.

Inoltre, sono 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. L'assicuratore si riserva il diritto di riscattare le rendite d'invalidità di un importo mensile inferiore a Fr. 200.–.

b. Rendita di superstiti

Per la parte del salario superiore al salario LAINF (salario eccedente), l'assicuratore paga, in caso di decesso, conformemente alle disposizioni della LAINF, le rendite di superstiti seguenti:

- il 40% del guadagno assicurato per le vedove ed i vedovi;
- il 15% del guadagno assicurato per gli orfani di padre o di madre;
- il 25% del guadagno assicurato per gli orfani di padre e di madre;
- il 70% del guadagno assicurato, in tutto e per tutto, in caso di concorso di diversi superstiti.

Si applicano inoltre le disposizioni della LAINF, eccetto quelle concernenti le rendite complementari. L'assicuratore si riserva il diritto di riscattare le rendite di superstiti di un importo mensile inferiore a Fr. 200.–.

Art. 15 Adattamento del contratto all'età del pensionamento

Dal primo giorno del mese che segue quello in cui l'assicurato raggiunge l'età della pensione secondo la Legge federale sull'assicurazione vecchiaia e superstiti del 20 dicembre 1946 (LAVS), l'assicuratore adatta le prestazioni, a condizione che siano state convenute nella polizza, nel modo seguente.

a. Spese di trattamento

L'assicurazione per le spese di trattamento (art. 9) si estingue. Su richiesta dell'assicurato, l'assicurazione può essere mantenuta tramite una convenzione speciale. In questo caso l'assicuratore adatta la copertura assicurativa alla nuova situazione dell'assicurato.

b. Indennità giornaliera d'ospedalizzazione

L'indennità giornaliera è limitata al massimo a Fr. 20.–.

c. Indennità giornaliera

L'assicurazione dell'indennità giornaliera (art. 11) si estingue. Se l'assicurato continua ad esercitare un'attività professionale regolare, anche dopo il termine dell'età legale della pensione, l'assicurazione può essere mantenuta tramite una convenzione speciale.

d. Invalidità

La somma d'assicurazione è limitata al massimo a Fr. 100'000.– (variante senza progressione).

e. Decesso

La somma d'assicurazione è limitata al massimo a Fr. 30'000.–.

Art. 16 Estensione della copertura d'assicurazione in complemento all'assicurazione LAINF

1. Se è stata stabilita nella polizza, l'estensione della copertura LAINF prevede, oltre alle prestazioni garantite dalla polizza, che l'assicuratore completi le prestazioni in contanti della LAINF allorquando le prestazioni sono ridotte in seguito ad un infortunio causato da una colpa o in caso di atti temerari.
2. È riservato l'articolo 8 delle presenti condizioni.
3. L'assicuratore ha il diritto di riscattare in qualsiasi momento, al loro valore attuale, le prestazioni in rendite dovute nell'ambito dell'estensione della copertura d'assicurazione in complemento all'assicurazione LAINF. I diritti dell'assicurato derivanti dall'infortunio sono in questo caso completamente estinti.
4. Le prestazioni in rendite erogate nell'ambito dell'estensione della copertura d'assicurazione in complemento all'assicurazione LAINF non sono indicizzate.

Art. 17 Determinazione delle prestazioni assicurate

1. L'indennità giornaliera può essere un'indennità fissa, ovvero calcolata secondo il guadagno giornaliero assicurato.
2. Le prestazioni in caso di invalidità e di decesso sono calcolate secondo:
 - a. il guadagno annuale assicurato, o
 - b. la combinazione di capitali convenuta nella polizza.
3. Salvo disposizione contraria prevista nella polizza, che si tratti del salario LAINF o del salario eccedente (parte del salario totale eccedente il salario LAINF), il guadagno assicurato è determinato in base alle disposizioni dell'assicurazione contro gli infortuni.

Salvo convenzione contraria prevista nella polizza, il guadagno determinante totale è limitato al massimo a Fr. 400'000.– per assicurato e per anno.

Art. 18 Computazione sulle pretese di responsabilità civile

Le indennità versate in virtù delle presenti condizioni generali sono computate sulle eventuali pretese di responsabilità civile avanzate dall'assicurato o dai suoi superstiti nei confronti del contraente o di altri membri dell'impresa.

Art. 19 Cessione e costituzione in pegno delle prestazioni

Gli assicurati non possono né cedere, né costituire in pegno i loro crediti verso l'assicuratore senza il consenso dello stesso.

C. Premi

Art. 20 Calcolo del premio

Salvo disposizione contraria, 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 le relative ordinanze.

Art. 21 Premio anticipato e conteggio definitivo del premio

1. Il contraente paga un premio fissato provvisoriamente all'inizio di ogni anno d'assicurazione (premio anticipato) corrispondente al premio effettivo presunto.

Nell'ipotesi in cui è stato convenuto il pagamento mediante acconti, gli acconti che giungono a scadenza nel corso dell'anno d'assicurazione sono dovuti. È riservato l'articolo 22 delle presenti condizioni generali.

2. Un conteggio definitivo del premio è stabilito alla fine di ogni anno d'assicurazione o in seguito all'annullamento del contratto. Il contraente è tenuto a compilare il modulo che permette all'assicuratore di conoscere tutti i dati necessari per stilare il conteggio definitivo e a fornire copia del relativo conteggio AVS. Se le informazioni necessarie non sono fornite nei 30 giorni dall'invio, l'assicuratore intima al contraente di fare il necessario nei 14 giorni dall'invio dell'ingiunzione. Se l'assicurato non dà seguito all'ingiunzione, l'assicuratore procederà lui stesso ad una tassazione d'ufficio maggiorando il premio annuale dell'esercizio precedente di una percentuale da lui stesso fissata. I supplementi o riduzioni di premi devono essere versati nei 30 giorni che seguono l'emissione del conteggio definitivo.

L'assicuratore può immediatamente disdire il contratto se il contraente non invia il modulo entro i termini. L'assicuratore comunica al contraente l'importo di un eventuale premio complementare, pagabile entro il termine di un mese.

L'importo versato in eccesso è registrato come acconto sul premio provvisorio dell'anno seguente o, su richiesta, rimborsato al contraente.

Le parti contraenti rinunciano al premio complementare, rispettivamente al premio pagato in eccesso, se esso è inferiore a Fr. 20.–. Il contraente deve permettere all'assicuratore, rispettivamente a terzi autorizzati, di consultare, se necessario, i libri e i giustificativi contabili della ditta o i documenti trasmessi alla cassa di compensazione, in caso contrario, l'assicuratore si riserva il diritto di sospendere qualsiasi prestazione. In caso di falsa dichiarazione sulla massa salariale, l'assicuratore può sospendere le prestazioni dalla data di ricezione della detta dichiarazione fino al pagamento del premio corretto basato sulla dichiarazione esatta. Nei casi gravi, l'assicuratore può disdire il contratto ed esigere il premio per l'anno civile in corso.

3. Se l'importo del premio complementare o del premio pagato in eccesso è superiore a Fr. 500.–, l'assicuratore può adattare nella medesima misura il premio anticipato per il successivo anno d'assicurazione.

Art. 22 Rimborso del premio non consumato

1. Se il contratto viene disdetto prima della scadenza dell'anno d'assicurazione, l'assicuratore rimborsa al contraente il premio che corrisponde alla parte non trascorsa del periodo d'assicurazione in corso e rinuncia ad esigere il versamento di ulteriori acconti.
2. La regolamentazione del capoverso precedente non è applicabile in caso di disdetta del contratto da parte del contraente in seguito ad un sinistro, nell'anno che segue la sottoscrizione del contratto.
3. Sono riservate le disposizioni relative al conteggio definitivo del premio secondo l'articolo 21 sopra riportato.

Art. 23 Modifica della tariffa dei premi

1. L'assicuratore può adattare il tasso dei premi in funzione dell'evoluzione dei costi e dei sinistri e in caso di modifica della classifica delle imprese nelle classi e nei gradi della tariffa secondo l'articolo 92 capoverso 5 LAINF; l'adattamento del contratto entra in vigore dal successivo anno d'assicurazione.
2. L'assicuratore deve informare il contraente delle nuove disposizioni del contratto al massimo 25 giorni prima dello scadere dell'anno civile. In tal caso, il contraente ha allora il diritto di disdire la parte del contratto d'assicurazione che è stata modificata, per la fine dell'anno civile in corso. Per essere valida, la disdetta deve essere inviata per raccomandata e ricevuta al massimo il 31 dicembre. Se il contraente non disdice il contratto, gli adattamenti effettuati al livello del premio saranno considerati come accettati.

Art. 24 Diffida

Qualora il premio o gli acconti dei premi non fossero pagati entro il termine stabilito, l'assicuratore intima al debitore di effettuare il pagamento, con l'aggiunta delle spese, entro 14 giorni dall'invio dell'ingiunzione e gli ricorda le conseguenze della diffida. Se il premio arretrato, con l'aggiunta delle spese, non è saldato entro il termine fissato, gli obblighi dell'assicuratore vengono sospesi alla scadenza del detto termine.

D. Partecipazione alle eccedenze

Art. 25 Calcolo della partecipazione alle eccedenze

1. Le modalità della partecipazione alle eccedenze (periodicità, parte delle spese e dell'eccedenza) sono descritte nella polizza.
2. L'eccedenza è ottenuta deducendo dai premi definitivi del periodo le spese amministrative e i costi dei sinistri verificatisi durante il periodo.
3. La parte relativa alle eccedenze è versata secondo le disposizioni previste nella polizza, a condizione che la polizza sia in vigore al momento del conteggio. Il conteggio di partecipazione è stilato dopo il pagamento dei premi definitivi e la liquidazione dei sinistri del periodo; se vi sono sinistri in sospeso per il periodo in questione, il conteggio è allora rinviato fino alla loro liquidazione. Un'eventuale perdita non è riportata sul periodo del conteggio successivo.
4. Il diritto ad una partecipazione alle eccedenze si estingue se la polizza non è rinnovata o se è disdetta prima del termine del periodo pattuito.

E. Sinistri

Art. 26 Obbligo di dichiarare

1. L'assicurato deve notificare subito per iscritto al proprio datore di lavoro o all'assicuratore qualsiasi infortunio che necessita un trattamento medico o provoca un'incapacità lavorativa. Se l'assicurato decede a causa dei postumi dell'infortunio, quest'obbligo incombe, nelle 48 ore successive, ai superstiti che hanno diritto a delle prestazioni.
2. Il datore di lavoro deve avvisare subito l'assicuratore non appena apprende che un assicurato della sua impresa è stato vittima di un infortunio, che necessita un trattamento medico, provoca un'incapacità lavorativa o causa il decesso dell'assicurato.

Art. 27 Conseguenze in caso di notifica tardiva dell'infortunio

1. In caso di ritardo ingiustificato nella notifica dell'infortunio da parte dell'assicurato o dei suoi superstiti, l'assicuratore può ridurre alcune o tutte le prestazioni per la durata

del ritardo della notifica; in caso di una notifica intenzionalmente falsa dell'infortunio, l'assicuratore può ridurre totalmente o dimezzare tutte le prestazioni.

2. Se il datore di lavoro omette senza giustificazioni di notificare l'infortunio, l'assicuratore può ritenerlo responsabile delle derivanti conseguenze pecuniarie.

F. Durata del contratto

Art. 28 Durata del contratto e disdetta

1. Al termine della durata convenuta nella polizza, il contratto si rinnova tacitamente di anno in anno, se non è disdetto almeno tre mesi prima della scadenza.
2. Per essere valida, la disdetta deve pervenire all'assicuratore o al contraente, al massimo entro il giorno che precede l'inizio del termine di tre mesi.
3. Se il contratto è concluso per una durata inferiore ad un anno, esso termina nel giorno convenuto.
4. Dopo ogni sinistro per il quale è dovuta una prestazione da parte dell'assicuratore, il contraente ha il diritto di disdire il contratto al massimo entro 14 giorni dal momento in cui è venuto a conoscenza del pagamento dell'indennità. Se il contraente disdice il contratto, l'assicurazione cessa di produrre i suoi effetti alla ricezione della notifica di disdetta da parte dell'assicuratore.
5. La disdetta deve essere notificata mediante lettera raccomandata.

Art. 29 Modifica del rischio assicurato

a. Aggravamento del rischio

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

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

Il rischio aggravato è coperto nella misura in cui il contraente adempie il suo obbligo di notifica.

L'assicuratore ha tuttavia il diritto, entro i 14 giorni successivi al ricevimento della comunicazione da parte del contraente, di disdire il contratto. La disdetta diventa allora effettiva due settimane dopo la notifica.

Un eventuale sovrappremio è dovuto dal verificarsi dell'aggravamento.

b. Ripresa di un'altra impresa

Se il contraente cessa di gestire la propria impresa e ne prende un'altra simile entro l'anno, ciò non ha alcuna incidenza sulla continuazione dell'assicurazione. Il contraente è tuttavia tenuto ad informare immediatamente l'assicuratore di tale cambiamento, affinché possa adeguare il contratto alla nuova situazione.

G. Disposizioni finali

Art. 30 Prescrizione

I crediti che derivano dal contratto d'assicurazione cadono in prescrizione due anni dopo il fatto da cui nasce l'obbligo.

Art. 31 Comunicazioni

1. Tutte le comunicazioni devono essere inviate alla sede amministrativa dell'assicuratore a Martigny.
2. Le comunicazioni dell'assicuratore sono inviate all'ultimo indirizzo in Svizzera indicato all'assicuratore dal contraente o dall'assicurato.

Art. 32 Giurisdizione e foro competente

1. Gli obblighi risultanti dal contratto devono essere adempiuti al domicilio svizzero dell'assicurato o del contraente e in franchi svizzeri.
2. In caso di controversia, il contraente o l'avente diritto può scegliere i tribunali del suo domicilio o della sua sede in Svizzera oppure quelli della sede dell'assicuratore. Se il contraente o l'avente diritto è domiciliato all'estero, il foro è esclusivamente quello della sede dell'assicuratore.

Allegato A

Assicurazione integrale: copertura assicurativa totale Assicurazione complementare: parte delle spese non coperte dall'assicuratore competente

1. Spese di guarigione	
Trattamenti ambulatoriali	Spese mediche – Libera scelta del fornitore di prestazioni
Medicinali ed analisi	Prescritti dai fornitori di cure
Ospedalizzazione	Spese mediche, di soggiorno e pensione (opzione semiprivata e privata) negli ospedali riconosciuti
Soggiorni di cura e convalescenza	Spese mediche prescritte dai medici Spese di soggiorno e pensione: Fr. 200.– al giorno, per un massimo di 30 giorni per soggiorno e 120 giorni per infortunio
Medicina alternativa	Fr. 70.– a seduta, massimo Fr. 1'000.– l'anno
Deduzione per spese di mantenimento	Deduzione effettuata dall'assicuratore LAINF
Mezzi ausiliari	Spese per il primo acquisto Spese di riparazione o sostituzione (valore a nuovo)
Cure a domicilio	Fornite dietro prescrizione medica da personale infermieristico
Aiuto domestico	Fr. 50.– al giorno, per massimo 120 giorni per caso, se l'incapacità è del 50%
Spese di trasporto	Spese necessarie fino al luogo di cura
Spese funerarie e trasporto	Spese necessarie fino al luogo di sepoltura
Operazioni di ricerca	Massimo Fr. 20'000.– per assicurato
Indennità per inconvenienti vari	Da Fr. 400.– a Fr. 1'000.– secondo le spese mediche generate
Durata	Massimo 5 anni a partire dal primo giorno dell'infortunio
2. Indennità giornaliera in caso di ricovero	
Importo	Fr. 10.–, 20.–, 50.–, 100.–, 150.– o 200.– al giorno
Durata	Ospedalizzazione: massimo 360 giorni per 5 anni Cure e convalescenze: 30 giorni per soggiorno, massimo 120 giorni per 5 anni.
Cure a domicilio per evitare il ricovero	50% dell'indennità convenuta, massimo 200 giorni per infortunio
3. Indennità giornaliera	
Importo	Indennità fissa giornaliera o in % dello stipendio, massimo guadagno assicurato Fr. 400'000.– l'anno
Termini di attesa	Da 0 a 180 giorni
Durata	Massimo 720 giorni per un periodo di 5 anni per infortunio
4. Invalidità	
Capitale	Secondo la somma assicurativa convenuta
Varianti di progressione	3 varianti: senza progressione, 225% o 350%
Assicurato che abbia raggiunto l'età della pensione	Massimo Fr. 100'000.– (variante senza progressione)
Salario eccedente *	Massimo 5 volte il salario annuo eccedente
Danni estetici	10% o 5% della somma assicurata secondo il danno massimo Fr. 20'000.–
Spese di reinserimento professionale	Spese adeguate, massimo Fr. 20'000.–
5. Decesso	
Capitale	Secondo la somma assicurata convenuta
Salario eccedente *	Massimo 3 volte il salario annuo eccedente
Spese di sepoltura	10% della somma assicurata convenuta; massimo Fr. 10'000.– in caso di assenza di beneficiari
Assicurato che abbia raggiunto l'età della pensione	Fr. 30'000.–

* prestazioni soltanto in complemento all'assicurazione contro gli infortuni LAINF