

# Nuove CGA 2023

## Assicurazione collettiva contro gli infortuni complementare alla LAINF (LAINFC)

- » Panoramica delle modifiche applicate alle condizioni generali d'assicurazione (CGA) edizione 01.03.2023

### Fine del contratto

CGA LAACGA05 – 01.08.2016	CGA LAACGA06 – 01.03.2023
<p><b>Art. 6.3</b></p> <p>Il contratto finisce:</p> <p>a. in caso di cessazione dell'attività o di dichiarazione di fallimento dell'azienda assicurata;</p> <p>[...]</p>	<p><b>Art. 7.3</b></p> <p>Il contratto si finisce:</p> <p>b. in caso di cessazione dell'attività dell'azienda assicurata;</p> <p>[...]</p>

**Conformemente al nuovo articolo 46a LCA, il contratto non si estingue più alla dichiarazione di fallimento. È l'amministrazione fallimentare che è responsabile della sua esecuzione.**

### Congedo non retribuito

CGA LAACGA05 – 01.08.2016	CGA LAACGA06 – 01.03.2023
<p><b>Art. 11</b></p> <p>1. In caso di congedo non remunerato, la copertura sussiste per sei mesi al massimo, a condizione che l'assicurato sia coperto dall'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF (assicurazione per convenzione) e che il proprio contratto di lavoro non sia disdetto. Prima dell'inizio del congedo non remunerato, il datore di lavoro deve comunicare all'assicuratore il cognome e il nome dell'assicurato, il salario assicurato e le date di inizio e di fine del congedo. In caso contrario, la copertura assicurativa diventa nulla. Le notifiche retroattive non sono accettate.</p> <p>2. La somma dei salari per la durata del congedo non remunerato deve essere dichiarata nel modulo di dichiarazione dei salari alla fine di ogni anno civile. Per salario assicurato s'intende il salario che l'assicurato avrebbe percepito se non avesse preso un congedo non remunerato.</p>	<p><b>Art. 13</b></p> <p>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.</p> <p>2. Durante il congedo non retribuito, non è percepito alcun premio.</p>

**Riformulazione dell'articolo, abolizione dell'obbligo di notifica e copertura gratuita.**

## Spese di cura

CGA LAACGA05 – 01.08.2016

### Art. 12

Se le spese di trattamento sono assicurate, e secondo la copertura scelta, l'assicuratore assume, a partire dal giorno dell'infortunio, la differenza tra le prestazioni dovute dall'assicuratore LAINF e quelle previste qui di seguito.

Le cure e i trattamenti devono essere effettuati da personale medico riconosciuto ai sensi della LAINF.

#### 1. Trattamento medico

Le spese per i trattamenti, compresi i medicinali e le analisi. Se le cure prodigate nel paese di domicilio (membro dell'Unione europea) sono assunte dall'assicuratore LAINF secondo le disposizioni legali e tariffarie del paese di domicilio, gli onorari supplementari (fatturati per trattamenti ambulatoriali e da farmacie non rimborsate dall'assicurazione sociale del paese di residenza) sono assunti dall'assicuratore LAINF complementare.

#### 2. Ospedalizzazione

Conformemente alla classe assicurativa prevista nella polizza, le spese di trattamento e le spese di degenza presso un istituto ospedaliero riconosciuto dall'assicuratore, incluse le detrazioni applicate dall'assicuratore LAINF per le spese di mantenimento.

[...]

CGA LAACGA06 – 01.03.2023

### Art. 14

#### 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 persone 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).

## 9. Operazioni di ricerca

In complemento all'assicurazione LAINF, l'assicuratore versa le spese necessarie per le operazioni di ricerca fino a concorrenza di CHF 30000.- per lo stesso caso.

[...]

## 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 tariffaria 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 tariffaria 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.

[...]

## 12. Operazioni di ricerca

In complemento all'assicurazione LAINF, l'assicuratore corrisponde i costi necessari per le operazioni per il soccorso dell'assicurato fino a concorrenza di CHF 100000.- per caso.

[...]

**Varie precisazioni sul rimborso delle spese di cura, in particolare per le prestazioni d'ospedalizzazione. Aumento del contributo alle operazioni di ricerca da CHF 30000.- a CHF 100000.-. Sono state introdotte altre prestazioni, vedere alla fine del documento.**

## Indennità in caso di decesso

### CGA LAACGA05 – 01.08.2016

#### Art. 15.2

Se previsto nella polizza, la copertura si estende alle seguenti prestazioni:

[...]

2. In caso di decesso dell'assicurato derivante da un infortunio assicurato, l'assicuratore versa un'indennità giornaliera pari all'80% del guadagno assicurato basato sul salario LAINF, secondo le condizioni previste nell'articolo 338 CO.

### CGA LAACGA06 – 01.03.2023

#### Art. 18

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.

**Creazione di un articolo specifico e copertura del 100% del salario AVS (e non più dell'80% del salario LAINF).**

## Ricadute e postumi tardivi di un infortunio anteriore

CGA LAACGA05 – 01.08.2016

### Art. 15

Se previsto nella polizza, la copertura si estende alle seguenti prestazioni:

1. 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, l'assicuratore versa, in caso d'incapacità lavorativa riconosciuta, un'indennità giornaliera dell'80% del guadagno assicurato basato sul salario LAINF. La durata delle prestazioni è limitata, per ogni caso, a 180 giorni o più se l'obbligo legale del datore di lavoro ai sensi dell'articolo 324a CO lo prevede.

Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello in cui nasce l'incapacità lavorativa attestata. Per calcolare la durata delle prestazioni, i giorni d'incapacità lavorativa parziale sono considerati come giorni interi.

[...]

3. Se la polizza prevede una copertura d'indennità giornaliera, questa è considerata per il calcolo delle prestazioni nei limiti del salario massimo assicurato.

CGA LAACGA06 – 01.03.2023

### Art. 19

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.

**Copertura delle indennità giornaliere per 730 giorni anziché per 180 giorni. Possibilità di assicurare la copertura dei costi di trattamento, dell'indennità giornaliera o entrambi.**

## Capitale in caso di decesso

CGA LAACGA05 – 01.08.2016

### Art. 17

#### 1. Diritto

Se l'infortunio ha come conseguenza il decesso di un assicurato, l'assicuratore versa il capitale decesso convenuto nella polizza, con riserva dell'articolo 20 punto 3 delle presenti condizioni generali d'assicurazione, ai beneficiari nel seguente ordine.

a. Coniuge superstite / partner registrato  
Il coniuge superstite ha diritto al capitale decesso.

#### b. 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.

#### c. Convivente

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 simile a quella del matrimonio, ininterrottamente nel corso dei cinque anni precedenti il decesso.

#### d. Altri superstiti

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;
- 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 CHF 10000.-.

[...]

CGA LAACGA06 – 01.03.2023

### Art. 21

#### 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 20000.-.

[...]

**Abolizione della nozione di comunità domestica per gli «altri superstiti» e adeguamento dell'ordine di priorità e dei beneficiari.**

**Aumento del contributo ai costi di sepoltura da CHF 10000.- a CHF 20000.-.**

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

CGA LAACGA05 – 01.08.2016	CGA LAACGA06 – 01.03.2023
<p><b>Art. 20</b></p> <p>Dal primo giorno del mese che segue quello in cui l'assicurato raggiunge l'età legale della pensione AVS, per i casi già in corso o per quelli che si verificano successivamente, l'assicuratore adatta le prestazioni nel modo seguente.</p> <p><b>1. Indennità giornaliera</b></p> <p>L'indennità giornaliera è versata al massimo per sei mesi.</p> <p>[...]</p>	<p><b>Art. 26</b></p> <p>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.</p> <p><b>1. Indennità giornaliera</b></p> <p>L'indennità giornaliera è versata al massimo per sei mesi.</p> <p>[...]</p>

**Passaggio al concetto di versamento della rendita AVS e non più di età AVS (rendendo il pensionamento più flessibile)**

### Adeguamento del tasso di premio

CGA LAACGA05 – 01.08.2016	CGA LAACGA06 – 01.03.2023
<p><b>Art. 26</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p><b>Art. 31</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>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).</li><li>2. I tassi di premio possono essere adeguati in caso di realizzazione di nuove situazioni (ad 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).</li></ol>

## Altre Novità

### **Art. 14.A.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.

### **Art. 14.A.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.

### **Art. 14.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.

### **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.

L'assunzione ammonta a massimo CHF 5000.- per caso. Una domanda di assunzione dei costi deve essere inoltrata all'AI. 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.

## Altro

### **Copertura dei costi di trattamento «Light»**

Tutte le prestazioni dell'articolo 14 delle CGA sono adesso disponibili anche se si sceglie di mantenere la copertura d'ospedalizzazione nel reparto comune. Il premio è in tal caso molto conveniente.

### **Copertura esclusivamente degli infortuni professionali**

Tutte le coperture sono adesso perfettamente modulari. Per ogni copertura è possibile scegliere una copertura completa (infortuni professionali e non professionali) o soltanto la copertura degli infortuni professionali.

Il presente documento è stato redatto a scopo informativo. Sono state incluse solo le modifiche più rilevanti. L'elenco non è esauriente. Fanno fede le condizioni generali d'assicurazione.

**groupe**mutuel

**Groupes Mutuel Holding SA** Rue des Cèdres 5 CH-1919 Martigny **0848 803 777 / [groupemutuel.ch](http://groupemutuel.ch)**

**Società di Groupe Mutuel Holding SA:** Avenir Assicurazione Malattia SA / Easy Sana Assicurazione Malattia SA / Mutuel Assicurazione Malattia SA / Philos Assicurazione Malattia SA / SUPRA-1846 SA / AMB Assicurazioni SA / Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA / Groupe Mutuel Vita GMV SA  
**Fondazioni amministrate dal Groupe Mutuel:** Groupe Mutuel Previdenza-GMP / Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie / Fondazione Opsion Libero Passaggio / Fondazione Collettiva Opsion

