

## Condizioni particolari dell'assicurazione di un'indennità giornaliera secondo LCA

PI

PIAM01-I5 – edizione 01.09.2010

### Indice

<b>Art. 1</b>	Condizioni d'ammissione	<b>Art. 6</b>	Riduzione e rifiuto delle prestazioni
<b>Art. 2</b>	Copertura assicurativa	<b>Art. 7</b>	Obblighi dell'assicurato
<b>Art. 3</b>	Indicizzazione	<b>Art. 8</b>	Prestazioni da parte di terzi
<b>Art. 4</b>	Prestazioni	<b>Art. 9</b>	Riduzione e estinzione dell'assicurazione
<b>Art. 5</b>	Prestazioni all'estero	<b>Art. 10</b>	Premio

Le seguenti disposizioni sono regolate dalle condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), la cui data d'edizione è indicata nella polizza d'assicurazione.

### Art. 1 Condizioni d'ammissione

Qualsiasi persona domiciliata in Svizzera e che esercita un'attività lucrativa, dai 15 anni compiuti, ma che non ha compiuto 55 anni, può stipulare un'assicurazione indennità giornaliera.

### Art. 2 Copertura assicurativa

1. Per le persone che esercitano un'attività lucrativa l'assicuratore versa le indennità giornaliera fino all'importo previsto dalla polizza d'assicurazione, che deve essere al minimo di Fr. 20.– al giorno ma al massimo di Fr. 350.– al giorno.
2. L'assicurazione può essere stipulata a scelta per i rischi malattia o malattia-infortunio. Le prestazioni in caso di maternità non sono coperte.  
Per maternità si intende le 8 settimane che precedono il parto, compreso il giorno del parto e le 8 settimane che seguono il parto.
3. Le malattie professionali sono equiparate a degli infortuni e prese a carico unicamente dalla copertura infortunio.
4. L'assicurato può scegliere le seguenti durate di diritto alle prestazioni:
  - a. al massimo 365 giorni civili in un periodo di 450 giorni consecutivi con termine di attesa di 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150 o 180 giorni;
  - b. al massimo 730 giorni civili in un periodo di 900 giorni consecutivi con termine di attesa di 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 270 o 360 giorni;
  - c. al massimo 1095 giorni civili in un periodo di 1350 giorni consecutivi con termine di attesa di 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 270, 360 o 730 giorni.
5. L'assicuratore copre i sinistri conseguenti a una colpa grave ma sono esclusi la tossicomania, i tentativi di suicidio, le mutilazioni volontarie, le partecipazioni a degli atti di guerra o di terrorismo, come pure la partecipazione a crimini o delitti commessi o tentati intenzionalmente.

### Art. 3 Indicizzazione

1. L'assicurazione perdita di guadagno può essere conclusa, a scelta, con o senza indicizzazione. Per questo, l'assicuratore si basa totalmente sulla modifica dell'indice dell'UFIAML (evoluzione del salario nominale dei lavoratori).
2. Nell'assicurazione perdita di guadagno indicizzata, l'indennità giornaliera è aumentata con effetto al 1° gennaio dell'anno seguente nel quadro dell'evoluzione dell'ultimo indice pubblicato dall'UFIAML secondo il cpv. 1. L'aumento sarà arrotondato al franco superiore.
3. L'indicizzazione si farà fino all'età di 50 anni compiuti della persona assicurata. Allorchè questo limite di età è raggiunto, l'assicurazione perdita di guadagno esistente sarà mantenuta senza indicizzazione.
4. Un cambiamento di tariffa risultante da una indicizzazione dell'indennità giornaliera, non è un motivo di disdetta ai sensi dell'articolo 30 delle condizioni generali per le assicurazioni complementari.

### Art. 4 Prestazioni

#### Condizioni:

1. L'indennità giornaliera è versata in caso d'incapacità lavorativa del 25% e oltre. Sussiste incapacità lavorativa, allorchè, per ragioni di malattia o di infortunio, la persona assicurata non è, provvisoriamente o definitivamente, più in grado di esercitare la sua professione o un'altra attività lucrativa che si possa ragionevolmente esigere dall'assicurato. Nel caso in cui si possa esigere dall'assicurato la possibilità di impiegare la sua capacità lavorativa restante in un'altra attività professionale, l'assicuratore si riserva il diritto di limitare il versamento delle prestazioni dopo un termine di 5 mesi, a condizione che la nuova attività copra almeno il 60% del nuovo reddito.

- In caso di incapacità lavorativa totale o parziale, l'assicurato deve informare l'assicuratore entro un termine da 3 a 6 giorni dall'inizio dell'interruzione del lavoro, tramite un certificato medico. Per quanto riguarda il termine di attesa di 30 giorni e oltre, l'obbligo di informare l'assicuratore è di 15 giorni dall'inizio dell'interruzione del lavoro. Qualora l'annuncio pervenisse all'assicuratore oltre questo termine, verrà considerato come primo giorno di incapacità lavorativa il giorno di consegna dell'annuncio. In caso di invio tardivo, il diritto all'indennità giornaliera assicurata prende effetto al più presto al momento del ricevimento del certificato medico.

#### **Versamento:**

- L'indennità giornaliera dovuta è versata per ogni giorno di malattia (domenica e giorni festivi compresi).
- L'indennizzo dell'incapacità lavorativa potrà aver luogo solo al momento della ricezione di un certificato intermedio o finale (ripresa lavorativa). Nel caso della ricezione di un certificato intermedio, l'assicuratore indennizzerà l'assicurato solo fino alla data in cui è stato emesso il certificato attestato dal medico, ma al massimo fino alla fine del mese in corso.
- In caso di incapacità lavorativa parziale, verrà versata un'indennità giornaliera corrispondente ridotta.

#### **Termine di attesa:**

- L'indennità giornaliera assicurata è corrisposta a partire dal termine di attesa scelto.
- Il termine di attesa per caso di sinistro, ricomincia a ogni nuovo evento. Qualsiasi ricaduta di uno stesso sinistro, che si verifichi dopo un periodo di 90 giorni, comporta un nuovo termine di attesa.

#### **Durata delle prestazioni:**

- I termini di attesa sono computati alla durata massima del diritto alle prestazioni.
- In caso di passaggio dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale, le prestazioni ricevute precedentemente sono computate sulla durata massima delle prestazioni.
- I giorni di incapacità lavorativa parziale sono contati come giorni interi.

#### **Disoccupati:**

- I disoccupati la cui incapacità lavorativa è superiore al 50%, ricevono l'intera indennità giornaliera.
- I disoccupati possono esigere, in seguito a un adeguamento del premio, la trasformazione della loro precedente assicurazione in una assicurazione le cui prestazioni sono versate dopo un termine di attesa di 30 giorni, garantendo l'importo della precedente indennità giornaliera e senza tener conto dello stato di salute al momento della modifica.
- L'indennità giornaliera assicurata (7 giorni per settimana) non deve superare l'importo giornaliero versato dalla disoccupazione (5 giorni per settimana).

#### **Rinuncia:**

- L'assicurato non deve cercare di impedire l'esaurirsi del suo diritto all'indennità giornaliera, rinunciandovi prima che il medico non abbia attestato la sua guarigione.

## **Art. 5 Prestazioni all'estero**

- Durante un soggiorno all'estero, non esiste alcun obbligo legale di versare le prestazioni, fatta eccezione per le persone che lavorano all'estero per un datore di lavoro svizzero, per i frontalieri e per coloro che soggiornano all'estero per una formazione e sono remunerati dal loro datore di lavoro.
- Gli assicurati che si recano all'estero durante la malattia, perdono qualsiasi diritto alle prestazioni assicurative. Tuttavia, con l'autorizzazione da parte dell'assicuratore, l'indennità può in casi particolari essere versata a titolo volontario durante un soggiorno limitato all'estero (massimo 3 settimane). Una richiesta dell'assicurato, allegando un'autorizzazione del medico curante, deve essere inviata all'assicuratore prima della partenza all'estero. In caso di prolungamento della durata del soggiorno autorizzato dall'assicuratore, quest'ultimo si riserva il diritto di rifiutare o di accettare in parte il pagamento dell'indennità giornaliera.
- L'assicurato che si ammala all'estero ha diritto alle indennità giornalieri solo per il periodo durante il quale è stato ospedalizzato, fatta eccezione per le persone di cui al capoverso 1.

## **Art. 6 Riduzione e rifiuto delle prestazioni**

- L'assicuratore ha il diritto di ridurre le prestazioni allorché l'assicurato si sottrae alle prescrizioni del medico.
- Le prestazioni sono rifiutate:
  - in caso di annuncio di malattia o di infortunio intenzionalmente falso;
  - in caso di rifiuto da parte dell'assicurato di sottoporsi alla visita peritale presso il medico legale designato dall'assicuratore.

## **Art. 7 Obblighi dell'assicurato**

- L'assicurato deve fornire all'assicuratore di sua spontanea volontà o su richiesta, qualsiasi documento atto a stabilire la perdita di salario o di guadagno (dichiarazione del datore di lavoro, conteggi e dichiarazioni AVS o fiscali, ecc.)
- Qualsiasi modifica del tasso di incapacità lavorativa durante la malattia, deve essere immediatamente annunciata all'assicuratore.
- L'assicurato deve fare attestare da un medico o da un chiropratico il grado della sua incapacità lavorativa. Egli può cambiare medico solo su consenso dell'assicuratore.
- L'assicuratore può far esaminare l'assicurato da un medico da lui scelto. Se l'assicurato non si presenta nel giorno della convocazione, senza un valido motivo, l'assicuratore si riserva il diritto di rifiutare o addirittura chiedere il rimborso delle prestazioni già pagate.
- Nell'ambito della sua funzione, l'ispettore dei malati ha il compito di procedere a dei controlli. L'assicurato ha il dovere di informare e di rispondere alle domande che l'ispettore potrebbe esigere.

## **Art. 8 Prestazioni da parte di terzi**

1. Qualora un'assicurazione sociale o professionale, un istituto assicurativo estero o un terzo civilmente responsabile versa delle prestazioni, l'assicuratore le completa, dopo un termine di attesa, fino a concorrenza della perdita di guadagno effettiva, ma al massimo fino a concorrenza dell'importo assicurato.
2. Nel caso in cui un altro assicuratore sociale o un'altra assicurazione malattia o infortuni riducesse le sue prestazioni per dei motivi di sanzioni, l'assicuratore non compenserà la diminuzione che ne risulta.

## **Art. 9 Riduzione e estinzione dell'assicurazione**

1. Quale deroga alle disposizioni sulla disdetta secondo l'art. 13 delle CGC, l'assicurato o l'assicuratore possono, in caso di sovrassicurazione probabilmente duratura, più di 6 mesi, ridurre per scritto l'indennità giornaliera esistente per la fine di un mese.
2. Per sovrassicurazione si intende la parte dell'indennità giornaliera che supera il reddito giornaliero giustificabile.
3. L'indennità giornaliera si estingue automaticamente:
  - allorquando il cumulo dei giorni indennizzati raggiunge il diritto massimo alle prestazioni;
  - alla cessazione dell'attività lavorativa;
  - alla fine del mese in cui l'assicurato raggiunge l'età AVS.

## **Art. 10 Premio**

1. L'assicuratore fissa ogni anno la tariffa dei premi secondo i gruppi di età.
2. Per dei rischi elevati, stabiliti dall'assicuratore, verrà richiesto un sovrappremio.

## Indennità giornaliera in caso d'incapacità lavorativa (PIAM01)

### Tariffe mensili 2020

#### Premio per franco assicurato

#### Copertura malattia

Termine d'attesa	Età d'entrata*	
	15-20	21-65
0 giorno	1.00	1.60
1 giorno	0.96	1.54
2 giorni	0.93	1.48
3 giorni	0.89	1.42
4 giorni	0.86	1.38
5 giorni	0.82	1.30
6 giorni	0.79	1.20
7 giorni	0.76	1.15
10 giorni	0.67	1.05
14 giorni	0.57	0.88
21 giorni	0.46	0.70
28 giorni	0.38	0.60
30 giorni	0.36	0.54
60 giorni	0.22	0.34
90 giorni	0.16	0.26
120 giorni	0.13	0.20
150 giorni	0.11	0.18
180 giorni	0.09	0.15
240 giorni	0.06	0.14
270 giorni	0.05	0.10
360 giorni	0.04	0.09

\* età d'entrata: si tratta dell'età al momento della sottoscrizione del contratto

#### Esempio di calcolo

Una persona di 45 anni nel 2020 desidera assicurare un'indennità giornaliera malattia e infortunio di Fr. 50.-, con un termine d'attesa di 30 giorni.

Premio per franco assicurato per la fascia d'età 21-65 anni, con termine d'attesa di 30 giorni: 0.60

Premio mensile:  $0.60 * 50 = \text{Fr. } 30.00$

## Indennità giornaliera in caso d'incapacità lavorativa (PIAM01)

### Tariffe mensili 2020

#### Premio per franco assicurato

#### Copertura malattia e infortunio

Termine d'attesa	Età d'entrata*	
	15-20	21-65
0 giorno	1.20	1.85
1 giorno	1.15	1.75
2 giorni	1.12	1.65
3 giorni	1.07	1.60
4 giorni	1.03	1.55
5 giorni	0.98	1.45
6 giorni	0.95	1.35
7 giorni	0.91	1.30
10 giorni	0.80	1.20
14 giorni	0.68	0.98
21 giorni	0.55	0.80
28 giorni	0.49	0.70
30 giorni	0.43	0.60
60 giorni	0.26	0.40
90 giorni	0.19	0.32
120 giorni	0.16	0.25
150 giorni	0.13	0.22
180 giorni	0.11	0.18
240 giorni	0.07	0.17
270 giorni	0.06	0.12
360 giorni	0.05	0.11

\* età d'entrata: si tratta dell'età al momento della sottoscrizione del contratto

#### Esempio di calcolo

Una persona di 45 anni nel 2020 desidera assicurare un'indennità giornaliera malattia e infortunio di Fr. 50.-, con un termine d'attesa di 30 giorni.

Premio per franco assicurato per la fascia d'età 21-65 anni, con termine d'attesa di 30 giorni: 0.60

Premio mensile:  $0.60 \times 50 = \text{Fr. } 30.00$