



# Assicurazione per perdita di guadagno (LCA).

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Edizione 2011



## Indice

---

### **1. Basi dell'assicurazione**

---

- 1.1 Scopo
- 1.2 Ente assicurativo
- 1.3 Contratto di assicurazione
- 1.4 Forma maschile e femminile

### **2. Persone assicurate**

---

- 2.1 Contraente
- 2.2 Persone assicurate
  - 2.2.1 Lavoratori dipendenti
  - 2.2.2 Assicurazione sulla base di accordi speciali
  - 2.2.3 Persone con somma salariale annua fissa
  - 2.2.4 Persone non assicurate

### **3. Validità territoriale**

---

### **4. Inizio, durata e cessazione del contratto di assicurazione**

---

- 4.1 Inizio del contratto di assicurazione
- 4.2 Durata del contratto di assicurazione
- 4.3 Cessazione del contratto di assicurazione
  - 4.3.1 Disdetta
  - 4.3.2 Estinzione del contratto di assicurazione
  - 4.3.3 Risoluzione da parte di Sympany
  - 4.3.4 Rinuncia alla disdetta in caso di sinistro

### **5. Inizio, durata e cessazione della copertura assicurativa**

---

- 5.1 Inizio della copertura assicurativa
- 5.2 Fine della copertura assicurativa
- 5.3 Copertura assicurativa dopo l'esaurimento della durata massima di prestazione
- 5.4 Passaggio all'assicurazione individuale
  - 5.4.1 Diritto di passaggio
  - 5.4.2 Obbligo di informazione del datore di lavoro
  - 5.4.3 Estensione dell'assicurazione continuata
  - 5.4.4 Deduzione di prestazioni già percepite
  - 5.4.5 Esclusione dal diritto di passaggio

### **6. Estensione della copertura assicurativa**

---

- 6.1 Ammontare dell'indennità giornaliera assicurata
- 6.2 Guadagno assicurato
  - 6.2.1 Informazioni generali
  - 6.2.2 Lavoratori dipendenti
  - 6.2.3 Persone con somma salariale fissa
- 6.3 Copertura massima

### **7. Prestazioni**

---

- 7.1 Presupposti per avere diritto alle prestazioni
  - 7.1.1 Malattia
  - 7.1.2 Infortunio
  - 7.1.3 Diritto all'indennità di maternità
  - 7.1.4 Incapacità lavorativa
  - 7.1.5 Attestazione dell'incapacità lavorativa
- 7.2 Estensione delle prestazioni
  - 7.2.1 Informazioni generali
  - 7.2.2 Sospensione delle prestazioni per malattia e infortunio in caso di maternità
  - 7.2.3 Indennità di parto
  - 7.2.4 Soggiorno all'estero durante l'incapacità lavorativa
- 7.3 Durata delle prestazioni
  - 7.3.1 Principio
  - 7.3.2 Nuovo caso di assicurazione
  - 7.3.3 Copertura suppletiva
  - 7.3.4 Durata delle prestazioni per il parto
  - 7.3.5 Durata delle prestazioni nell'età AVS
  - 7.3.6 Durata di prestazione minima (secondo scala)
  - 7.3.7 Deduzione in caso di rilevamento contrattuale
- 7.4 Limitazioni delle prestazioni
  - 7.4.1 Esclusione di prestazioni
  - 7.4.2 Limitazione delle prestazioni
  - 7.5 Restituzione
  - 7.6 Versamento delle prestazioni
    - 7.6.1 Versamento delle indennità giornaliere in caso di malattia e infortunio
    - 7.6.2 Compensazione
    - 7.6.3 Costituzione in pegno e cessione
    - 7.6.4 Prescrizione

### **8. Obbligo di cooperazione durante malattia o infortunio**

---

- 8.1 Obblighi in caso di sinistro
- 8.2 Obbligo di riduzione del danno
- 8.3 Obbligo di informazione
- 8.4 Violazione dell'obbligo di cooperazione
- 8.5 Imposta alla fonte

### **9. Premio**

---

- 9.1 Calcolo dei premi
- 9.2 Pagamento dei premi
  - 9.2.1 Fatturazione e scadenze
  - 9.2.2 Conteggio definitivo
  - 9.2.3 Visione della contabilità salari
  - 9.2.4 Rimborso premi
  - 9.2.5 Ritardo nel pagamento
- 9.3 Liberazione del pagamento in caso di sinistro
- 9.4 Adeguamento di premi
- 9.5 Partecipazione alle eccedenze

### **10. Prestazioni di terzi**

---

- 10.1 Sussidiarietà
  - 10.1.1 Informazioni generali
  - 10.1.2 Concorrenza con altre assicurazioni
  - 10.1.3 Rinuncia alle prestazioni
  - 10.1.4 Anticipo di prestazioni e rivalsa
- 10.2 Sovrassicurazione
  - 10.2.1 Lavoratori dipendenti
  - 10.2.2 Indennità giornaliere presso altri assicuratori

### **11. Comunicazioni**

---

### **12. Foro competente**

---

## **1. Basi dell'assicurazione**

---

### **1.1 Scopo**

L'assicurazione per perdita di guadagno per aziende è un'assicurazione danni e copre la perdita di guadagno causata da incapacità lavorativa dovuta a malattia. È prevista anche la possibilità di includere la copertura della perdita di guadagno a seguito di infortunio o gravidanza (indennità di parto).

### **1.2 Ente assicurativo**

L'ente assicurativo è Sympany Assicurazioni SA, Basilea (in seguito Sympany).

### **1.3 Contratto di assicurazione**

Il contratto di assicurazione è costituito da:

- l'offerta o proposta di assicurazione comprese eventuali dichiarazioni sullo stato di salute
- la polizza di assicurazione
- le Condizioni speciali (CS) indicate nella polizza di assicurazione
- le presenti Condizioni generali di assicurazione (CGA).

Salvo accordi diversi espressamente stabiliti nel contratto di assicurazione si applica la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

### **1.4 Forma maschile e femminile**

Sympany riconosce apertamente la parità di diritti tra uomo e donna. La rinuncia all'indicazione contemporanea della forma maschile e femminile è dettata da motivi di migliore leggibilità.

## **2. Persone assicurate**

---

### **2.1 Contraente**

Il contraente è l'azienda descritta nella polizza di assicurazione con tutte le unità aziendali che le appartengono ovvero la persona fisica stipulante il contratto.

## **2.2 Persone assicurate**

### **2.2.1 Lavoratori dipendenti**

Sono assicurati le persone fisiche o i gruppi di persone indicati nella polizza di assicurazione che

- intrattengono con il contraente un rapporto contrattuale di lavoro e
- sono soggetti a contribuzione AVS.

Le persone che dopo il raggiungimento dell'età AVS continuano a lavorare fanno parte fino al 70° anno di età della cerchia delle persone assicurate, a condizione che al momento del raggiungimento dell'età AVS erano già occupati presso il contraente e pienamente abili al lavoro.

I lavoratori frontalieri sono assicurati alle stesse condizioni.

### **2.2.2 Assicurazione sulla base di accordi speciali**

Assicurabili unicamente sulla base di accordi speciali sono

- a) il personale ausiliario temporaneo (con contratto di impiego ausiliare limitato a un massimo di tre mesi),
- b) le persone occupate a tempo parziale e i salariati retribuiti su base oraria che ai sensi della LAINF non sono assicurati contro le conseguenze degli infortuni non professionali,
- c) i lavoratori a domicilio,
- d) le persone con domicilio all'estero che non sono né lavoratori frontalieri, né lavoratori inviati all'esterno, né dimoranti temporanei.

### **2.2.3 Persone con somma salariale annua fissa**

I lavoratori indipendenti, i titolari d'azienda e i coniugi/conviventi, figli o genitori che collaborano nell'azienda senza essere registrati nella contabilità salariale sono assicurati a condizione che siano riportati nominalmente nella polizza di assicurazione con una somma salariale fissa.

I dirigenti aziendali che in virtù di normative di legge sono parificati ai lavoratori dipendenti hanno, su richiesta, la possibilità di assicurare una somma salariale fissa.

### **2.2.4 Persone non assicurate**

Sono esclusi dall'assicurazione

- a) il personale che il contraente prende in prestito da altre aziende,
- b) le persone che operano per l'azienda assicurata in virtù di un rapporto di mandato.

## **3. Validità territoriale**

---

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Per i lavoratori distaccati all'estero l'assicurazione è valida per 24 mesi a partire dal momento della partenza per l'estero. Su richiesta la copertura assicurativa può essere prolungata, a condizione che per queste persone esista contemporaneamente una copertura secondo la LAINF.

## **4. Inizio, durata e cessazione del contratto di assicurazione**

---

### **4.1 Inizio del contratto di assicurazione**

L'assicurazione inizia a partire dalla data stipulata nella polizza di assicurazione. L'assicurazione può essere stipulata in qualsiasi momento, anche nel corso dell'anno civile.

### **4.2 Durata del contratto di assicurazione**

Il contratto di assicurazione è concluso per la durata riportata nella polizza di assicurazione. La durata contrattuale minima è di un anno civile.

Alla scadenza della durata contrattuale concordata il contratto si intende tacitamente rinnovato di un anno, salvo disdetta dello stesso entro i termini stabiliti.

### **4.3 Cessazione del contratto di assicurazione**

#### **4.3.1 Disdetta**

Il contratto di assicurazione può essere disdetto per iscritto da entrambe le parti contraenti alla fine di un anno civile, osservando un termine di disdetta di tre mesi. Il contratto di assicurazione potrà per la prima volta essere disdetto alla data di scadenza indicata sulla polizza di assicurazione.

#### 4.3.2 Estinzione del contratto di assicurazione

Il contratto di assicurazione si estingue con effetto immediato in caso di

- a) interruzione dell'attività aziendale del contraente,
- b) trasferimento della sede aziendale all'estero,
- c) apertura di una procedura fallimentare nei confronti del contraente.

#### 4.3.3 Risoluzione da parte di Sympany

Sympany non sarà più vincolata al contratto e avrà quindi la facoltà di risolverlo,

- a) in caso di premi arretrati non saldati in conformità alle disposizioni relative ai ritardi nei pagamenti,
- b) se alla conclusione del contratto di assicurazione il contraente non comunica correttamente o sottace circostanze o fattori di rischio rilevanti di cui era a conoscenza o di cui avrebbe dovuto essere a conoscenza, oppure se durante il periodo di validità del contratto di assicurazione non comunica correttamente o sottace fatti che escluderebbero o ridurrebbero l'obbligo di prestazione di Sympany.

#### 4.3.4 Rinuncia alla disdetta in caso di sinistro

Sympany rinuncia espressamente al proprio diritto legale di recedere dal contratto in caso di sinistro. Resta riservata la disdetta alla scadenza contrattuale.

## 5. Inizio, durata e cessazione della copertura assicurativa

### 5.1 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa per lavoratori dipendenti ha inizio il giorno dell'entrata in servizio presso il contraente, rispettivamente il giorno stabilito nel contratto di lavoro, tuttavia non prima dell'inizio dell'assicurazione indicato nella polizza assicurativa. L'ammissione all'assicurazione avviene senza riserve e senza dichiarazione sullo stato di salute. Sono assicurati anche danni alla salute preesistenti (copertura integrale). Le persone non completamente abili al lavoro al momento dell'inizio dell'assicurazione oppure il giorno dell'entrata in servizio sono assicurate solo quando avranno nuovamente riacquisito la piena capacità di lavoro in riferimento al loro contratto di lavoro.

Le persone che assicurano una somma salariale fissa devono richiedere l'ammissione all'assicurazione ognuna per conto proprio mediante una proposta di ammissione e rispondendo a domande sullo stato di salute. La copertura assicurativa (copertura integrale) inizia solo dopo che Sympany ha confermato l'ammissione per iscritto.

Se in virtù di accordi sul libero passaggio gli assicurati hanno diritto a condizioni più favorevoli, quest'ultime hanno la priorità.

### 5.2 Fine della copertura assicurativa

Per la persona assicurata la copertura assicurativa termina

- a) con la fine del rapporto di lavoro presso il contraente,
- b) con il pensionamento,
- c) in caso di continuazione dell'occupazione in età di pensionamento AVS al compimento del 70° anno di età,
- d) in caso di interruzione volontaria dell'attività lavorativa senza diritto allo stipendio, ad eccezione di interruzioni dell'attività lavorativa dovute a malattia, infortunio, maternità o servizi nell'esercito svizzero o nella protezione civile. Durante un congedo non retribuito l'assicurazione rimane valida fino a 210 giorni, a condizione che il rapporto di lavoro venga mantenuto. Per la durata prevista del congedo non retribuito non è previsto alcun diritto a prestazioni e non sono dovuti premi. Se la persona assicurata si ammala durante il congedo non retribuito, i giorni dall'inizio dell'incapacità lavorativa fino alla ripresa prevista del lavoro vengono detratti dal termine di attesa e dalla durata di prestazione. Valgono gli obblighi di cooperazione in caso di sinistro conformemente alle presenti CGA,
- e) con il decesso della persona assicurata,
- f) con la cessazione del contratto di assicurazione,
- g) durante la sospensione dell'obbligo di prestazione in seguito a ritardo nei pagamenti da parte del contraente.

### 5.3 Copertura assicurativa dopo l'esaurimento della durata massima di prestazione

Se dopo l'esaurimento della durata massima di prestazione si verifica un nuovo caso assicurativo, quest'ultimo è coperto solo a condizione che la persona assicurata continui ad essere assunta presso il datore di lavoro, abbia riacquisito in precedenza la propria capacità lavorativa in modo totale o parziale e solo nella misura dell'incapacità lavorativa aggiuntiva dovuta alla nuova malattia.

## 5.4 Passaggio all'assicurazione individuale

### 5.4.1 Diritto di passaggio

Ogni persona assicurata, residente in Svizzera, beneficia del diritto di passaggio all'assicurazione individuale

- all'uscita dalla cerchia delle persone assicurate dell'assicurazione collettiva
- con la fine della riscossione delle prestazioni oppure
- con la cessazione del contratto di assicurazione.

Il diritto di passaggio deve essere rivendicato in forma scritta entro tre mesi dal ricevimento dell'informazione sul diritto di passaggio. L'assicurazione individuale inizia il giorno dopo l'uscita dalla cerchia delle persone assicurate, dopo la fine della riscossione delle prestazioni oppure dopo la cessazione del contratto di assicurazione.

Sono valide le condizioni e le tariffe dell'assicurazione individuale in vigore al momento del passaggio.

Restano riservate le disposizioni relative alla copertura suppletiva.

### 5.4.2 Obbligo di informazione del datore di lavoro

Al termine del rapporto di lavoro il contraente è tenuto ad informare le persone assicurate sul diritto di passaggio e sul rispettivo termine.

### 5.4.3 Estensione dell'assicurazione continuata

Alla persona che effettua il passaggio Sympany garantisce le prestazioni assicurate al momento del passaggio alle stesse condizioni e tariffe dell'assicurazione individuale. L'ammontare dell'indennità giornaliera si limita all'attuale reddito da attività lucrativa o alla prestazione dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD) e comunque al massimo alle prestazioni assicurate fino a quel momento o all'indennità giornaliera massima assicurabile con l'assicurazione individuale. Le persone che non esercitano un'attività lucrativa hanno la possibilità di assicurarsi fino all'ammontare della rendita massima semplice AVS. Per i disoccupati ai sensi dell'art. 10 della Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) si applicano inoltre le disposizioni dell'art. 100 cpv. 2 LCA.

#### 5.4.4 Deduzione di prestazioni già percepite

Prestazioni già percepite

- dalla presente assicurazione collettiva
- da precedenti enti assicurativi vengono dedotte dalla durata delle prestazioni dell'assicurazione individuale.

#### 5.4.5 Esclusione dal diritto di passaggio

Non sussistono diritti di passaggio

- in caso di cambio del posto di lavoro presso un nuovo datore di lavoro e rispettivo passaggio nella sua assicurazione per perdita di guadagno,
- se il contraente ha concluso un nuovo contratto di assicurazione per la medesima cerchia di persone presso un altro assicuratore e, in virtù dell'accordo sul libero passaggio, questo nuovo assicuratore è tenuto a garantire la continuazione della copertura assicurativa,
- fino a quando le prestazioni sono corrisposte nell'ambito della copertura suppletiva,
- quando la persona assicurata viene pensionata, al più tardi al raggiungimento dell'età di pensionamento AVS,
- se la persona assicurata trasferisce il proprio domicilio all'estero,
- durante la copertura provvisoria,
- dopo l'esaurimento della durata massima di prestazione prevista da questa assicurazione.

## 6. Estensione della copertura assicurativa

### 6.1 Ammontare dell'indennità giornaliera assicurata

L'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata viene concordato tra il contraente e Sympany.

### 6.2 Guadagno assicurato

#### 6.2.1 Informazioni generali

L'indennità giornaliera si calcola come 365<sup>a</sup> parte del guadagno assicurato. L'indennità giornaliera calcolata viene corrisposta per giorno civile. Le prestazioni di terzi vengono detratte (assicurazione danni).

#### 6.2.2 Lavoratori dipendenti

La base di calcolo per la determinazione dell'indennità giornaliera è l'ultimo salario soggetto a contribuzione AVS percepito presso il contraente prima del verificarsi del caso assicurativo, inclusi gli elementi del salario non ancora versati che sono dovuti all'assicurato.

Per le persone non soggette a contribuzione AVS, al posto del salario AVS si considera il salario lordo concordato.

Guadagni derivanti da altre attività non vengono considerati. Se il guadagno è soggetto a forti oscillazioni (ad es. provvigioni, partecipazioni agli utili, attività ausiliarie irregolari, ecc.), per il calcolo dell'indennità giornaliera il salario percepito negli ultimi dodici mesi prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa viene diviso per 365. Se il periodo precedente all'incapacità lavorativa è inferiore a dodici mesi, il calcolo dell'indennità giornaliera viene effettuato in maniera analoga.

Eventuali adeguamenti del salario in seguito ad una modifica del grado di occupazione o di aumenti salariali generali vengono considerati solo se sono già stati concordati per contratto prima del verificarsi dell'incapacità lavorativa.

#### 6.2.3 Persone con somma salariale fissa

La base di calcolo per le persone indicate nominalmente nella polizza di assicurazione è costituita dalla somma salariale fissa, convenuta in anticipo.

Per aumentare una somma salariale fissa concordata è necessaria una nuova dichiarazione sullo stato di salute. Un'eventuale rifiuto della richiesta da parte di Sympany concerne unicamente l'aumento richiesto dell'assicurazione.

### 6.3 Copertura massima

L'importo massimo del salario assicurato per persona e anno civile è limitato a CHF 250 000.

## 7. Prestazioni

### 7.1 Presupposti per avere diritto alle prestazioni

#### 7.1.1 Malattia

È considerato malattia qualsiasi pregiudizio alla salute fisica, mentale o psichica che non sia dovuto ad un infortunio e che richieda un esame o una cura medica e comporti un'incapacità lavorativa.

#### 7.1.2 Infortunio

Per infortunio si intende l'effetto dannoso improvviso e non intenzionale sul corpo umano di un fattore esterno straordinario che danneggi la salute fisica, mentale o psichica. Le seguenti lesioni corporali sono parificate a infortunio anche senza l'effetto di un fattore esterno straordinario e a condizione che non siano chiaramente causate da malattie o degenerazioni:

- fratture ossee
- lussazioni di articolazioni
- lacerazioni del menisco
- strappi muscolari
- stiramenti muscolari
- rottture tendinee
- lesioni dei legamenti
- lesioni del timpano

Non sono considerate lesioni corporali ai sensi del precedente capoverso i danni non imputabili a infortunio causati alle strutture applicate in seguito a malattia che sostituiscono una parte del corpo o una funzione fisiologica.

Sono parificate a infortunio le malattie professionali riconosciute come tali secondo la Legge sull'assicurazione contro gli infortuni.

#### 7.1.3 Diritto all'indennità di maternità

Il diritto all'indennità di parto sussiste con il diritto all'indennità di maternità in conformità alla Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG).

#### 7.1.4 Incapacità lavorativa

Sussiste incapacità lavorativa se la persona assicurata non è in grado di svolgere totalmente o parzialmente la propria professione o qualsiasi altra attività lucrativa adeguata alla propria posizione in seguito a malattia, infortunio o gravidanza. L'incapacità lavorativa parziale è pari ad almeno il 25 per cento.

#### 7.1.5 Attestazione dell'incapacità lavorativa

Le prestazioni di indennità giornaliera presuppongono un'attestazione medica relativa all'incapacità lavorativa della persona assicurata. È possibile retrodatare una attestazione fino a tre giorni al massimo.

### 7.2 Estensione delle prestazioni

#### 7.2.1 Informazioni generali

Le prestazioni vengono calcolate in base all'estensione convenuta della copertura assicurativa e alle presenti condizioni contrattuali.

L'indennità giornaliera assicurata viene versata dopo la scadenza del termine di attesa prevista dal contratto per la durata dell'incapacità lavorativa certificata dal medico. In caso di incapacità lavorativa parziale, l'indennità giornaliera viene corrisposta proporzionalmente al grado di incapacità lavorativa.

### 7.2.2 Sospensione delle prestazioni per malattia e infortunio in caso di maternità

Durante il diritto all'indennità di maternità secondo la Legge sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG) o all'indennità di parto, l'obbligo di prestazione per malattia o infortunio è sospeso.

### 7.2.3 Indennità di parto

L'indennità di parto completa l'indennità di maternità secondo la Legge sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG). Non viene corrisposta se il rapporto d'impiego della persona assicurata termina prima del parto.

### 7.2.4 Soggiorno all'estero durante l'incapacità lavorativa

Se una persona assicurata inabile al lavoro che percepisce prestazioni da Sympany si reca all'estero senza previo consenso scritto da parte di Sympany, non ha diritto a prestazioni durante il periodo del soggiorno all'estero. Tale limitazione non vale per i frontalieri durante la loro permanenza in Svizzera.

## 7.3 Durata delle prestazioni

### 7.3.1 Principio

Sympany corrisponde le prestazioni assicurate per la durata stabilita nella polizza assicurativa, tuttavia non oltre il termine del contratto assicurativo. Sono fatte salve le disposizioni sulla copertura suppletiva. La durata delle prestazioni viene calcolata per singolo caso assicurativo. Se durante un caso assicurativo in corso si verifica un danno aggiuntivo, le indennità giornaliere già percepite per il primo caso vengono detratte dalla durata di prestazione del secondo caso.

Le prestazioni sono corrisposte dopo la scadenza del termine di attesa convenuto. Il termine di attesa ha inizio con il primo giorno di incapacità lavorativa attestata dal medico, al più presto tre giorni prima del primo trattamento medico. Il termine di attesa viene calcolato per ogni singolo caso assicurativo.

Nel calcolo del termine di attesa e della durata delle prestazioni, i giorni di incapacità lavorativa parziale vengono considerati per intero.

### 7.3.2 Nuovo caso di assicurazione

La ricomparsa di una malattia o delle conseguenze di infortunio (ricaduta) si considera nuovo caso assicurativo qualora dall'ultimo insorgere della medesima malattia o delle medesime conseguenze di infortunio la persona assicurata sia stata ininterrottamente abile al lavoro per la durata di 12 mesi. Per tale valutazione è determinante il grado di occupazione nel momento in cui subentra la prestazione.

### 7.3.3 Copertura suppletiva

Per le persone che al termine del proprio rapporto di lavoro sono completamente o parzialmente inabili al lavoro, il diritto alle prestazioni sussiste fino alla conclusione del caso di prestazione che giustifica la copertura suppletiva, al massimo tuttavia fino alla scadenza della durata convenuta delle prestazioni. Eventuali ricadute non danno diritto a ulteriori prestazioni.

Non si applica la copertura suppletiva

- a) se un altro assicuratore deve garantire la continuazione dei versamenti di indennità giornaliera in base ad un accordo sul libero passaggio,
- b) in caso di risoluzione del rapporto di lavoro durante il periodo di prova o in caso di rapporto d'impiego a tempo determinato,
- c) in caso di pensionamento,
- d) se il lavoratore risiede all'estero (non vale per i frontalieri).

Se la copertura suppletiva decade, si applicano le disposizioni relative al passaggio all'assicurazione individuale.

### 7.3.4 Durata delle prestazioni per il parto

Se sussiste un diritto all'indennità di maternità secondo la Legge sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG), l'indennità giornaliera assicurata viene corrisposta dopo detrazione dell'indennità di maternità per la durata massima di 112 giorni dal parto. Il diritto all'indennità di parto termina in ogni caso nel momento in cui l'assicurata riprende l'attività lavorativa prima della fine della durata della prestazione.

L'indennità di parto viene corrisposta senza deduzione di un termine di attesa e non viene effettuata alcuna deduzione dalla durata massima di prestazione concordata in caso di malattia e infortunio.

### 7.3.5 Durata delle prestazioni nell'età AVS

Per le persone assicurate che dopo aver raggiunto l'età AVS continuano a lavorare, il diritto all'indennità giornaliera assicurata sussiste ancora complessivamente per 180 giorni, tuttavia al massimo fino al compimento del 70° anno di età.

### 7.3.6 Durata di prestazione minima (secondo scala)

Prestazioni minime vengono corrisposte:

- a) per i lavoratori assicurati impiegati temporaneamente,
- b) se la persona assicurata si ammala durante un soggiorno all'estero non professionale fino al ritorno in Svizzera, a meno che non sia ricoverata per cure ospedaliere,
- c) in caso di malattie e infortuni in seguito a eventi bellici il cui insorgere è avvenuto oltre 14 giorni prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa,

- d) per le conseguenze di eventi sismici e catastrofi naturali,
- e) per affezioni epidemiche.

La durata delle prestazioni varia conformemente all'obbligo di continuazione della retribuzione del datore di lavoro a seconda della durata del rapporto di lavoro presso l'azienda assicurata applicando la seguente scala:

da 3 a 12 mesi	3 settimane
fino a 3 anni	9 settimane
fino a 9 anni	13 settimane
fino a 15 anni	17 settimane
fino a 20 anni	22 settimane
fino a 25 anni	27 settimane
fino a 30 anni	31 settimane
oltre 30 anni	36 settimane

Per i dimoranti temporanei che ogni anno ritornano a lavorare nell'azienda assicurata, la durata d'impiego si calcola tenendo conto dei mesi lavorativi complessivi nell'azienda.

### 7.3.7 Deduzione in caso di rilevamento contrattuale

In caso di rilevamento o di rinnovo contrattuale, le prestazioni già percepite presso precedenti enti assicurativi vengono dedotte dalla durata delle prestazioni.

## 7.4 Limitazioni delle prestazioni

### 7.4.1 Esclusione di prestazioni

Non sussiste alcun diritto a prestazioni assicurative:

- a) per le conseguenze di infortuni o malattie professionali la cui copertura spetta ad un altro assicuratore,
- b) se l'attestazione relativa all'incapacità lavorativa è stata rilasciata da un medico o un chiropratico non riconosciuto da Sympany,
- c) in caso di partecipazione a eventi bellici, sommosse e azioni simili, nonché in caso di servizio militare estero,
- d) in caso di malattie e infortuni derivanti dalla partecipazione attiva a reati, risse e altri atti violenti,
- e) se nonostante diffida il contraente non provvede al pagamento entro la scadenza del termine di diffida,
- f) al termine del contratto di assicurazione,
- g) durante un congedo non retribuito,
- h) se in maniera intenzionale la persona assicurata percepisce o tenta di percepire illecitamente delle prestazioni,
- i) in caso di lesioni alla propria salute cagionate intenzionalmente,
- j) in caso di danno alla salute in seguito a radiazioni ionizzanti,
- k) se durante l'incapacità lavorativa la persona assicurata lascia temporaneamente la Svizzera senza il consenso di Sympany, fino al momento del suo rientro in Svizzera.

#### 7.4.2 Limitazione delle prestazioni

Le prestazioni possono essere ridotte:

- a) se la malattia o le conseguenze dell'infortunio sono solo in parte causa dell'incapacità lavorativa,
- b) in caso di danni alla salute da ricondurre a imprese rischiose, ovvero se la persona assicurata si espone a pericoli eccessivi senza aver adottato o potuto adottare adeguati provvedimenti per contenere i rischi entro limiti ragionevoli, sono escluse le operazioni di soccorso a persone, per impresa rischiosa ai sensi delle presenti disposizioni si considera in particolar modo la partecipazione a gare motociclistiche e automobilistiche o a un relativo allenamento,
- c) se la persona assicurata si oppone ripetutamente e in modo grave alle disposizioni di Sympany o alle prescrizioni del medico,
- d) se nonostante intimazione scritta i documenti necessari alla determinazione del diritto assicurativo non vengono presentati entro quattro settimane. Vengono corrisposte prestazioni minime (durata delle prestazioni secondo la copertura scalare):
- e) per i lavoratori assicurati impiegati temporaneamente,
- f) durante un soggiorno all'estero non professionale. Per la durata di una degenza ospedaliera all'estero vengono invece corrisposte le prestazioni complete,
- g) in caso di malattie e infortuni conseguenti a eventi bellici il cui insorgere risale a oltre 14 giorni prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa,
- h) per le conseguenze di eventi sismici e altre catastrofi naturali,
- i) per affezioni epidemiche.

#### 7.5 Restituzione

Le prestazioni percepite ingiustamente o erroneamente devono essere restituite a Sympany.

#### 7.6 Versamento delle prestazioni

##### 7.6.1 Versamento delle indennità giornaliere in caso di malattia e infortunio

L'indennità giornaliera viene versata sulla base del certificato medico non appena viene riacquisita la capacità lavorativa. Se l'incapacità lavorativa dura più di un mese, l'indennità giornaliera viene versata mensilmente in modo posticipato. Le prestazioni di indennità giornaliera vengono corrisposte al contraente per essere versate alla persona assicurata finché questa è occupata presso il contraente.

#### 7.6.2 Compensazione

Sympany può compensare delle prestazioni dovute con crediti vantanti nei confronti del contraente.

La persona assicurata o il contraente non sono autorizzati a compensare dei premi con dei crediti vantanti.

#### 7.6.3 Costituzione in pegno e cessione

La cessione e costituzione in pegno di prestazioni assicurative di Sympany non è consentito senza il suo consenso scritto.

#### 7.6.4 Prescrizione

Il diritto alle prestazioni del contraente o della persona assicurata nei confronti di Sympany cade in prescrizione entro due anni dal subentrare della circostanza che giustifica l'obbligo di prestazione di Sympany.

### 8. Obbligo di cooperazione durante malattia o infortunio

#### 8.1 Obblighi in caso di sinistro

Se un'incapacità lavorativa dà presumibilmente diritto a prestazioni assicurative

- a) la persona assicurata o il contraente è tenuto a notificarlo a Sympany entro cinque giorni con il modulo messo a disposizione. Se il termine di attesa è superiore a 21 giorni, la notifica deve avvenire al più tardi dopo 30 giorni dall'inizio dell'incapacità lavorativa. Insieme alla notifica occorre presentare a Sympany l'attestazione medica sul grado e sulla durata dell'incapacità lavorativa. Se la notifica avviene in ritardo senza valida giustificazione, Sympany corrisponde le prestazioni solo a partire dal giorno in cui riceve la notifica. Eventuali riduzioni del grado di incapacità lavorativa devono essere comunicate immediatamente a Sympany. Se l'incapacità lavorativa dura più di un mese, la persona assicurata è tenuta a presentare ogni 4 settimane un'attestazione medica dell'incapacità lavorativa.
- b) occorre provvedere il prima possibile ad un trattamento medico appropriato. Le prescrizioni del medico devono essere rispettate.
- c) la persona assicurata è tenuta, su richiesta di Sympany, a sottoporsi a visite da parte di medici incaricati da Sympany. I rispettivi costi sono a carico di Sympany.
- d) la persona assicurata è tenuta a notificare presso l'ufficio competente un eventuale diritto a prestazioni secondo LAMal, LAI o LIPG non ancora accertato.

#### 8.2 Obbligo di riduzione del danno

La persona assicurata è tenuta ad adottare tutti gli accorgimenti possibili per contenere le prestazioni. La persona assicurata che presumibilmente rimarrà totalmente o parzialmente inabile nella sua professione originaria è tenuta a valorizzare la propria residua capacità al guadagno in un'altra professione o campo di attività oppure deve effettuare la notifica all'assicurazione contro la disoccupazione. Fissando un termine appropriato, Sympany chiede alla persona assicurata di adeguare l'attività precedente o di provvedere ad un cambio del posto di lavoro o della professione.

La persona assicurata è tenuta a presentare all'AI la richiesta per un probabile diritto a prestazioni (rendita, riqualificazione, misure professionali). Se dopo l'invito da parte di Sympany la persona assicurata si rifiuta di presentare la richiesta all'AI, le prestazioni d'indennità giornaliera possono essere temporaneamente sospese.

#### 8.3 Obbligo di informazione

In tutti i casi in cui viene fatto valere un diritto a prestazioni presso Sympany, la persona assicurata o il contraente è tenuto a mettere a disposizione di Sympany tutte le informazioni necessarie per la valutazione dell'obbligo di prestazione, dell'ammontare della prestazione o della sua durata.

La persona assicurata svincola i medici curanti e le altre persone mediche dal segreto professionale nei confronti di Sympany. Sympany è all'occorrenza legittimata a richiedere informazioni presso altri enti assicurativi.

La persona assicurata e il contraente informano immediatamente Sympany in merito a qualsiasi prestazione ricevuta da terzi in caso di malattia, infortunio e invalidità. Su richiesta, i conteggi eseguiti da questi soggetti terzi devono essere inoltrati a Sympany.

Il contraente è tenuto a imporre l'obbligo di informazione nei confronti della persona assicurata.

Sympany è legittimata a far verificare l'incapacità lavorativa e la perdita di guadagno scoperta e ad adottare all'evenienza adeguate misure di controllo.

#### 8.4 Violazione dell'obbligo di cooperazione

Qualora la persona assicurata o il contraente violino ingiustificatamente gli obblighi stabiliti dalle presenti CGC, le prestazioni assicurative verranno temporaneamente o permanentemente ridotte nonché totalmente negate nei casi più gravi.



## 8.5 Imposta alla fonte

Qualora, per la corresponsione alla persona assicurata, le prestazioni di indennità giornaliera vengano versate al contraente, questi è garante del conteggio e del versamento dell'imposta alla fonte in conformità alle disposizioni di legge.

## 9. Premio

### 9.1 Calcolo dei premi

Ad essere determinante per il calcolo del premio è la somma salariale lorda soggetta a contribuzione AVS conseguita nell'azienda assicurata che non può tuttavia essere superiore al guadagno massimo assicurabile concordato nella polizza per persona e anno.

Anche per le persone non soggette a contribuzione AVS per il calcolo dei premi sono determinanti i salari lordi. Qualora per le persone indicate nominalmente nella polizza di assicurazione sia stata concordata anticipatamente una somma salariale fissa, questa vale quale base di calcolo. Il tasso di premio assicurativo delle somme salariali assicurate è regolato nella polizza di assicurazione.

### 9.2 Pagamento dei premi

#### 9.2.1 Fatturazione e scadenze

La fatturazione degli acconti al contraente viene effettuata da Sympany trimestralmente, semestralmente o annualmente.

I premi sono dovuti dal contraente in maniera anticipata e sono pagabili entro la scadenza indicata nella polizza di assicurazione.

L'ammontare delle fatture di acconto è stabilito in virtù della somma salariale definitiva dell'anno civile precedente.

#### 9.2.2 Conteggio definitivo

Verso la fine dell'anno civile, Sympany trasmette al contraente un modulo per la dichiarazione. La dichiarazione della somma salariale compilata e la documentazione necessaria (dichiarazione AVS, elenchi del personale assicurato, conteggi salario, ecc.) vanno inoltrati dal contraente a Sympany entro la fine del primo mese dell'anno successivo. Sulla base delle indicazioni ricevute, Sympany provvede ad effettuare il corrispondente conteggio definitivo e a stabilire i premi finali. Saldi inferiori a CHF 10 non vengono versati o rimborsati.

Qualora il contraente non ottemperi all'obbligo di notifica attraverso la dichiarazione della somma salariale oppure qualora non fossero disponibili valori di riferimento per l'anno precedente, Sympany è legittimata a determinare il conteggio definitivo e i futuri importi delle fatture di acconto mediante apprezzamento.

#### 9.2.3 Visione della contabilità salari

Sympany è legittimata a visionare la contabilità salari del contraente.

#### 9.2.4 Rimborso premi

Qualora il premio sia stato pagato anticipatamente per una determinata durata contrattuale e il contratto di assicurazione venga disdetto per motivi contrattuali o legali prima della scadenza della durata contrattuale concordata, Sympany rimborsa il premio già corrisposto per il periodo di assicurazione non usufruito, rinunciando a richiedere il pagamento dei premi che giungerebbero a scadenza in seguito.

Il premio relativo al periodo di assicurazione in corso è dovuto interamente se il contraente disdice il contratto in caso di sinistro e il contratto era in vigore da meno di un anno al momento dell'estinzione.

#### 9.2.5 Ritardo nel pagamento

Se il contraente non ottempera al proprio obbligo di pagamento dei premi dopo proroga di 30 giorni, Sympany trasmette un sollecito di pagamento scritto e lo richiama al pagamento dei premi scoperti entro un termine di 14 giorni. Il sollecito di pagamento richiama l'attenzione del contraente sulle conseguenze dell'inadempienza dell'obbligo di pagamento.

Se nonostante il sollecito, il pagamento non viene effettuato prima della scadenza del termine di diffida, l'obbligo di prestazione viene sospeso a partire dalla scadenza del termine di diffida fino al momento del completo pagamento di tutti i premi scoperti, degli interessi moratori e delle spese amministrative. Per le perdite di guadagno durante la sospensione dell'obbligo di prestazione, il diritto alle prestazioni non sussiste anche dopo il successivo pagamento dei premi arretrati.

Se il premio di acconto o il premio finale secondo il conteggio definitivo non viene riscosso legalmente entro due mesi dalla scadenza del termine di diffida, il contratto di assicurazione si estingue.

## 9.3 Liberazione del pagamento in caso di sinistro

Finché il rapporto di lavoro con l'azienda assicurata rimane in vigore ovvero finché vengono corrisposte le prestazioni nell'ambito della copertura suppletiva, l'obbligo di pagamento dei premi decade nella misura delle prestazioni corrisposte dal presente contratto.

Sono escluse da questa regolamentazione le persone assicurate indicate nella polizza di assicurazione con somma salariale fissa.

## 9.4 Adeguamento di premi

È possibile adeguare i premi sulla base dell'andamento dei sinistri qualora le prestazioni (incluse le riserve) superino il 75 per cento dei premi all'interno del periodo di riferimento. Come periodo di riferimento si intende l'anno civile in corso e almeno i due anni civili precedenti, indipendentemente dal fatto dove il contraente fosse assicurato durante questo periodo. Gli adeguamenti dei premi vengono comunicati al contraente al più tardi 30 giorni prima della scadenza di un anno civile. Entro 30 giorni dalla comunicazione, il contraente ha la facoltà di recedere dal contratto di assicurazione con effetto al momento dell'entrata in vigore. In assenza di disdetta, l'adeguamento dei premi si ritiene accettato.

## 9.5 Partecipazione alle eccedenze

È possibile concordare una partecipazione alle eccedenze. Se è stata concordata una partecipazione alle eccedenze, dopo tre anni di assicurazione completi (= periodo di conteggio) il contraente partecipa a un'eventuale eccedenza risultante dal suo contratto di assicurazione. Le eccedenze vengono calcolate detraendo le prestazioni assicurative corrisposte dalla parte determinante del premio relativo al periodo di conteggio. La parte determinante del premio e il sistema di partecipazione alle eccedenze sono indicati nella polizza di assicurazione. Il conteggio viene effettuato non appena i premi relativi al periodo di conteggio sono stati versati e i rispettivi sinistri sono conclusi. Le perdite non vengono riportate al periodo di conteggio successivo. Se a conteggio avvenuto vengono notificati casi di malattia e conseguenze di infortuni o effettuati ulteriori pagamenti che rientrano nel periodo di conteggio appena concluso, si procede alla stesura di un nuovo conteggio di partecipazione alle eccedenze. Sympany può richiedere il rimborso delle quote alle eccedenze già versate. Il diritto alla partecipazione alle eccedenze si estingue se il contratto di assicurazione viene risolto prima della fine del periodo di conteggio.

## **10. Prestazioni di terzi**

---

### **10.1 Sussidiarietà**

#### **10.1.1 Informazioni generali**

Se per un caso assicurativo per il quale sussiste un obbligo di prestazione da parte di Sympany la persona assicurata ha anche diritto, per legge o per contratto, a prestazioni di assicurazioni sociali, assicurazioni aziendali o di un terzo responsabile, Sympany completa queste prestazioni nei limiti dei propri obblighi di prestazione fino all'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata. Nessun obbligo di prestazione di Sympany sussiste secondo le presenti CGA per l'ammontare del diritto alle prestazioni nei confronti di terzi.

#### **10.1.2 Concorrenza con altre assicurazioni**

Se la persona assicurata riceve prestazioni da un'altra assicurazione privata di indennità giornaliera Sympany corrisponde le proprie prestazioni in misura proporzionale. Ciò vale anche se l'obbligo di prestazione degli altri assicuratori sussiste soltanto in modo sussidiario.

#### **10.1.3 Rinuncia alle prestazioni**

Se delle persone assicurate rinunciano senza il consenso di Sympany del tutto o in parte a prestazioni di terzi, l'obbligo di prestazione secondo le presenti CGA decade. È considerato come rinuncia anche la capitalizzazione di un diritto a prestazioni e la mancata rivendicazione di diritti nei confronti di terzi, in particolare se nonostante la richiesta di Sympany la persona assicurata non effettua la notifica presso l'assicurazione invalidità.

#### **10.1.4 Anticipo di prestazioni e rivalsa**

Sympany può corrispondere prestazioni anticipate al posto di un terzo responsabile, a condizione che la persona assicurata abbia, in ogni maniera da lei ragionevolmente esigibile, tentato di rivendicare senza successo i propri diritti e che ceda a Sympany i diritti nei confronti del terzo, nella misura delle prestazioni corrisposte dall'assicuratore.

## **10.2 Sovrassicurazione**

### **10.2.1 Lavoratori dipendenti**

Il concorso di prestazioni di terzi non deve dare luogo ad un sovraindennizzo della persona assicurata o del contraente. Il limite di sovraindennizzo corrisponde all'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata. Sympany riduce le proprie prestazioni fino al limite di sovraindennizzo. Per il calcolo della durata delle prestazioni e del termine di attesa, i giorni con prestazioni parziali o senza prestazioni a causa di riduzioni dovute al diritto a prestazioni di terzi vengono considerati come giorni interi. Se Sympany ha versato delle prestazioni, essa richiede il rimborso dei pagamenti suppletivi delle assicurazioni sociali (in particolare dell'assicurazione invalidità) destinati alla persona assicurata direttamente dall'assicurazione sociale in questione. L'importo richiesto per il rimborso corrisponde all'ammontare del sovraindennizzo.

### **10.2.2 Indennità giornaliera presso altri assicuratori**

Il contraente è tenuto a comunicare immediatamente a Sympany eventuali assicurazioni di indennità giornaliera esistenti o appena concluse presso altri assicuratori.

## **11. Comunicazioni**

---

Sympany trasmette le proprie comunicazioni alla persona assicurata o al contraente esclusivamente per iscritto. Eventuali modifiche essenziali ai fini dell'assicurazione, in particolare in riferimento alla composizione della cerchia delle persone assicurate, al CCL o alle disposizioni previste dalla LPP, dovranno essere comunicate per iscritto a Sympany entro 30 giorni.

## **12. Foro competente**

---

Per qualsiasi controversia derivante dal presente contratto di assicurazione, le persone hanno la facoltà di appellarsi al tribunale competente presso il domicilio svizzero, il luogo di lavoro svizzero o la sede di Sympany.

Il presente testo è una traduzione. In caso di divergenze rispetto alla versione originale in lingua tedesca è quest'ultima a far fede.



Informazioni e contatto  
Sito Internet: [www.sympany.ch](http://www.sympany.ch)  
Telefono: 0800 955 955

