



**Assicurazione contro gli infortuni
secondo la LAINF.
Assicurazione complementare
contro gli infortuni.**

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Edizione 2011



Articolo 1

Basi del contratto

Sympany Assicurazioni SA, Basilea (in seguito Sympany), concede la copertura assicurativa in conformità alla Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 20.3.1981 (LAINF), alle relative ordinanze e alle seguenti disposizioni.

Articolo 2

Durata del contratto, disdetta

2.1 Assicurazione obbligatoria

Il contratto si intende concluso per la durata stipulata nella polizza di assicurazione. Alla scadenza della durata convenuta il contratto si rinnova tacitamente per un ulteriore anno, salvo previa disdetta anticipata di una parte contraente nel rispetto di un preavviso di tre mesi. Se il contratto era in vigore da meno di un anno, si estingue alla data indicata nella polizza di assicurazione. La risoluzione del contratto mediante disdetta non esonera il contraente dall'obbligo di assicurare i propri lavoratori ai sensi della LAINF.

2.2 Assicurazione facoltativa

Il contratto si intende concluso per la durata stipulata nella polizza di assicurazione. Per il singolo assicurato l'assicurazione cessa con lo scioglimento del contratto, il passaggio all'assicurazione obbligatoria o la sua esclusione. L'assicurazione termina inoltre tre mesi dopo l'interruzione dell'attività lavorativa indipendente o della collaborazione in qualità di familiare non soggetto all'assicurazione obbligatoria.

Articolo 3

Modifica del tariffario premi o dell'attribuzione delle aziende nelle classi e nei gradi di rischio

Qualora venga modificata l'attribuzione dell'azienda nelle classi e nei gradi di rischio in conformità all'articolo 92, capoverso 5, della LAINF, Sympany ha la facoltà di richiedere l'adeguamento del contratto a partire dall'anno assicurativo successivo. Qualora venga modificato il tariffario premi, tali modifiche entrano in vigore a partire dall'inizio dell'anno assicurativo successivo.

In entrambi i casi Sympany è tenuta a informare il contraente al più tardi due mesi prima della modifica del contratto.

Articolo 4

Accettazione del contratto

Diritto di rettifica
Qualora il contenuto del contratto non corrisponda agli accordi pattuiti, il contraente è tenuto a richiederne la rettifica entro quattro settimane dalla ricezione del documento. Trascorso tale termine, il contenuto del contratto è da intendersi da lui accettato. Rimane riservato il diritto di ricorso per quanto riguarda la classificazione nel tariffario premi ai sensi dell'articolo 8.

Articolo 5

Calcolo dei premi definitivi dell'assicurazione obbligatoria

Allo scadere dell'anno assicurativo il contraente comunica a Sympany entro un mese i salari soggetti ai premi versati nell'anno civile trascorso. Sulla base di queste informazioni, Sympany calcola l'ammontare definitivo dei premi e richiede il versamento di un'eventuale differenza a suo favore oppure procede al rimborso di un'eventuale eccedenza di premio. Qualora il contraente non ottemperi al proprio obbligo di notifica, Sympany determina mediante decisione l'importo dei premi presumibilmente dovuti.

Articolo 6

Premio forfetario annuo

Si rinuncia a un conteggio annuo dei premi sulla base del salario effettivo. Qualora l'effettiva somma salariale annua degli assicurati obbligatori superi CHF 10 000, il contraente è tenuto a comunicarlo a Sympany e a versare il sovrappremio necessario previsto dal tariffario, eventualmente con effetto retroattivo per un massimo di cinque anni.

Articolo 7

Premio minimo annuo

Per i rami assicurativi infortuni professionali e non professionali è previsto un premio minimo annuo di CHF 100 ciascuno. Questo importo include i premi supplementari in conformità all'articolo 92, capoverso 1, della LAINF. Il premio minimo viene riscosso per ciascun ramo assicurativo anche in caso di un anno assicurativo non completo.

Articolo 8

Decisione

Per quanto riguarda la classificazione dell'azienda nel tariffario premi, il presente contratto costituisce una decisione ai sensi dell'articolo 52 della LPGA e dell'articolo 124 let. d della OAINF. Entro 30 giorni dalla ricezione, il contraente è legittimato a impugnare la presente decisione presso Sympany mediante opposizione scritta oppure durante un colloquio personale. L'opposizione deve essere motivata. Sympany è tenuta a mettere a verbale l'opposizione orale e l'opponente è tenuto a sottoscriverla. Il procedimento di opposizione è gratuito e non dà diritto a indennità.

Articolo 9

Diritto applicabile

Per quanto non espressamente citato nel contratto valgono le disposizioni previste dalla Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) nonché dalla Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e relative ordinanze.

Articolo 10

Comunicazioni

Tutte le comunicazioni devono essere indirizzate a Sympany Assicurazioni SA, Basilea.

Indice

1. Basi dell'assicurazione

- 1.1 Ente assicurativo
- 1.2 Basi del contratto
- 1.3 Oggetto dell'assicurazione
- 1.4 Infortuni e malattie professionali assicurati
- 1.5 Persone assicurate
- 1.6 Validità territoriale
- 1.7 Forma maschile e femminile

2. Prestazioni assicurative

- 2.1 Spese di cura
 - 2.1.1 Cura medica
 - 2.1.2 Cure a domicilio
 - 2.1.3 Mezzi ausiliari
 - 2.1.4 Danni materiali
 - 2.1.5 Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio
 - 2.1.6 Trasporti di salme
 - 2.1.7 Prestazioni di terzi
 - 2.1.8 Ammontare e durata delle prestazioni
- 2.2 Indennità ospedaliera
- 2.3 Indennità giornaliera
 - 2.3.1 Durata delle prestazioni
 - 2.3.2 Diritto alle prestazioni e termine di attesa
 - 2.3.3 Trattenuta ospedaliera per le degenze ospedaliere e di cura
- 2.4 Caso di invalidità
 - 2.4.1 Determinazione del grado di invalidità
 - 2.4.2 Determinazione del capitale di invalidità
 - 2.4.3 Versamento sotto forma di rendita
 - 2.4.4 Costi di riqualificazione in seguito a malattie professionali
- 2.5 Decesso
- 2.6 Rischio speciale

3. Varianti di assicurazione

- 3.1 Sistema salariale
 - 3.1.1 Salario LAINF
 - 3.1.2 Salario eccedente
 - 3.1.3 Più di un datore di lavoro
- 3.2 Sistema pro capite

4. Limitazione dell'estensione della copertura

- 4.1 Esclusioni
- 4.2 Riduzioni
 - 4.2.1 Grave negligenza
 - 4.2.2 Concorrenza con altre assicurazioni
 - 4.2.3 Prestazioni di terzi
 - 4.2.4 Fattori estranei all'infortunio
 - 4.2.5 Violazione degli obblighi in caso di sinistro
- 4.3 Decesso causato da un avente diritto

5. Inizio e cessazione della copertura assicurativa

- 5.1 Inizio della copertura assicurativa
- 5.2 Fine della copertura assicurativa
- 5.3 Passaggio all'assicurazione individuale
 - 5.3.1 Diritto di passaggio
 - 5.3.2 Deduzione di prestazioni già percepite
 - 5.3.3 Esclusione del diritto di passaggio

6. Inizio, durata e cessazione del contratto

- 6.1 Inizio del contratto
- 6.2 Durata contrattuale
- 6.3 Risoluzione del contratto
 - 6.3.1 Disdetta alla scadenza
 - 6.3.2 Estinzione del contratto di assicurazione
 - 6.3.3 Disdetta in caso di adeguamento dei premi
 - 6.3.4 Rinuncia alla disdetta in caso di sinistro

7. Premio

- 7.1 Calcolo dei premi
 - 7.1.1 Sistema salariale
 - 7.1.2 Sistema pro capite
- 7.2 Premi anticipati
- 7.3 Conteggio dei premi
- 7.4 Pagamento e scadenza dei premi
- 7.5 Sollecito di pagamento e conseguenze in caso di mancato pagamento
- 7.6 Adeguamento dei premi
- 7.7 Partecipazione alle eccedenze

8. Diritti e obblighi in caso di sinistro

- 8.1 Obblighi in caso di sinistro
- 8.2 Obbligo di riduzione del danno
- 8.3 Obbligo di informazione
- 8.4 Scadenza e pagamento delle prestazioni assicurative
 - 8.4.1 Pagamento alla persona assicurata
 - 8.4.2 Pagamento al contraente
- 8.5 Diritto di regresso

9. Disposizioni finali

- 9.1 Compensazione
- 9.2 Cessione e costituzione in pegno
- 9.3 Comunicazioni
- 9.4 Foro competente
- 9.5 Prescrizione

1. Basi dell'assicurazione

1.1 Ente assicurativo

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

1.2 Basi del contratto

Le basi del contratto sono costituite da tutte le dichiarazioni scritte rilasciate dal contraente, dagli assicurati e dai relativi rappresentanti al momento della richiesta, nonché da altri documenti e referti medici.

Diritti e obblighi delle parti contraenti sono stabiliti nella polizza di assicurazione, in eventuali appendici, nelle Condizioni generali di assicurazione (CGA), nelle Condizioni aggiuntive (CA) e nelle Condizioni speciali (CS).

Per quanto non espressamente contemplato da uno dei documenti sopraccitati, le parti si attengono alla Legge federale sul contratto di assicurazione del 2 aprile 1908 (LCA).

1.3 Oggetto dell'assicurazione

Sympany assicura le conseguenze economiche di infortuni e malattie professionali nell'ambito delle prestazioni concordate.

1.4 Infortuni e malattie professionali assicurati

L'assicurazione si estende agli infortuni professionali e non professionali, incluse le malattie professionali, che si verificano o insorgono nel corso della durata contrattuale della presente assicurazione complementare e che devono essere risarciti dall'assicurazione LAINF.

Sono parimenti assicurati gli infortuni che si verificano durante il servizio militare svizzero ovvero durante altre attività coperte dall'assicurazione militare svizzera. Detti infortuni sono considerati infortuni non professionali ai sensi della LAINF.

1.5 Persone assicurate

Sono assicurate le persone o i gruppi di persone indicati sulla polizza di assicurazione coperti da un'assicurazione in conformità alla Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF). Il personale prestato al contraente da aziende terze è escluso dalla presente assicurazione complementare.

1.6 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

1.7 Forma maschile e femminile

La forma maschile utilizzata nelle presenti Condizioni generali di assicurazione (CGA) vale parimenti per le persone di sesso femminile.

2. Prestazioni assicurative

2.1 Spese di cura

Qualora siano assicurate le spese di cura, Sympany si assume le seguenti spese riconosciute, ma non coperte, dalla Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF) e dall'Assicurazione militare svizzera (AM) (punti da 2.1.1 a 2.1.8).

2.1.1 Cura medica

Le spese necessarie per terapie mediche o prescritte da un medico effettuate in Svizzera e all'estero da parte di un fornitore di prestazioni ai sensi dell'art. 10 LAINF o 16 LAM, nonché i costi per i ricoveri in reparti semiprivati o privati di ospedali e cliniche di riabilitazione in Svizzera e all'estero.

Cure mediche all'estero: se dal punto di vista medico si ritiene l'assicurato trasportabile, spetta a Sympany decidere se assumere i costi per le cure mediche in Svizzera o all'estero.

2.1.2 Cure a domicilio

Le spese derivanti da cure a domicilio, di importo illimitato per un massimo di 90 giorni per infortunio, per i servizi prescritti dal medico effettuati da personale diplomato o messo a disposizione per la cura della persona assicurata da istituzioni pubbliche o private, ad eccezione tuttavia degli aiuti domestici che non svolgono attività di cura.

2.1.3 Mezzi ausiliari

Le spese per il primo acquisto di protesi, occhiali da vista, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici. Sono parimenti assicurate le relative riparazioni o sostituzioni (valore da nuovo), a condizione che non si siano danneggiati o distrutti in seguito a un infortunio che richiede una cura medica assicurata. Non vengono rimborsate le spese per mezzi meccanici che permettono lo spostamento nonché quelle per la costruzione, la ristrutturazione, l'affitto e la manutenzione di immobili.

2.1.4 Danni materiali

Le spese per i danni causati da infortunio a oggetti che sostituiscono una parte o una funzione corporea. Per occhiali da vista, lenti a contatto, apparecchi acustici e protesi dentarie, il diritto di risarcimento sussiste unicamente qualora venga riscontrata una lesione corporea che necessita di trattamento. Rientrano parimenti le spese per la riparazione o la sostituzione (valore da nuovo) degli oggetti sopraccitati.

2.1.5 Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio

Le spese per

- tutte le misure di salvataggio e recupero necessarie in seguito all'infortunio,
- tutti i trasporti necessari in seguito all'infortunio, con aeromobili tuttavia solo se sono indispensabili per motivi medici,
- eventuali azioni di ricerca intraprese al fine di un salvataggio o recupero dell'assicurato fino ad un massimo di CHF 20 000.

Qualora a causa di un infortunio occorso all'assicurato all'estero fosse necessario un trattamento ospedaliero sul posto che verosimilmente ritarderebbe il previsto ritorno in Svizzera di almeno 14 giorni, la persona infortunata può farsi trasferire in un ospedale svizzero a spese di Sympany. Per simili trasporti, adeguati alle circostanze particolari, soprattutto alla natura delle lesioni e agli eventuali provvedimenti medici adottati, Sympany assume le spese fino ad un importo massimo di CHF 20 000.

Eventuali spese di viaggio risparmiate o rimborsi per biglietti ferroviari, aerei e navali non utilizzati, ottenuti in seguito ad un tale trasporto, devono essere dedotti dalle prestazioni di Sympany.

2.1.6 Transporti di salme

Le spese necessarie per il trasferimento della persona infortunata deceduta fino al luogo di sepoltura, fino a un importo massimo di CHF 20 000 (incluse le spese per eventuali formalità doganali). Il rimborso è concesso previa dimostrazione dell'avvenuto pagamento di tali spese.

Se un familiare accompagna la salma durante il trasporto, Sympany si assume le spese di viaggio per una persona (ferrovia 1ª classe, aereo classe Economy).

2.1.7 Prestazioni di terzi

Qualora l'assicurato abbia diritto anche alle prestazioni dell'assicurazione infortuni obbligatoria, dell'Assicurazione militare svizzera (AM) o sia un terzo responsabile a doverle corrispondere, Sympany completa tali prestazioni fino all'ammontare complessivo delle spese di cura risultanti (assicurazione danni).

2.1.8 Ammontare e durata delle prestazioni
Sympany assume le spese di cura che insorgono nell'arco di cinque anni a partire dal giorno dell'infortunio senza limitazioni nell'importo, restano riservati il punto 2.1.2, il punto 2.1.5, cpv. 1, terzo paragrafo e cpv. 3 nonché il punto 2.1.6, cpv. 1.

2.2 Indennità ospedaliera

Per la durata della degenza ospedaliera o del soggiorno di riabilitazione prescritti dal medico, Sympany corrisponde l'indennità ospedaliera convenuta (oltre all'eventuale indennità giornaliera assicurata e alle spese di cura), tuttavia per un massimo di 730 giorni nell'arco di cinque anni a partire dal giorno dell'infortunio.

Le prestazioni di altri assicuratori e di terzi responsabili non vengono detratte (assicurazione di somme).

2.3 Indennità giornaliera

2.3.1 Durata delle prestazioni
Per ogni infortunio Sympany corrisponde l'indennità giornaliera per un massimo di 730 giorni nell'arco di cinque anni a partire dal giorno dell'infortunio, tuttavia al massimo fino al momento del versamento di un'eventuale prestazione di invalidità dovuta in virtù delle disposizioni relative al caso di invalidità (vedi punto 2.4).

Il diritto all'indennità giornaliera si estingue con il riacquisto della piena capacità lavorativa, con il versamento di una prestazione di invalidità in capitale o di una rendita di invalidità ovvero con il decesso dell'assicurato.

2.3.2 Diritto alle prestazioni e termine di attesa

Il pagamento dell'indennità giornaliera ha inizio con il primo giorno di incapacità lavorativa attestata dal medico, tuttavia al più presto tre giorni prima del primo trattamento medico. Per il giorno dell'infortunio stesso e durante il periodo di attesa convenuto non viene corrisposta alcuna indennità. Per la determinazione del termine di attesa, le giornate con incapacità lavorativa completa o parziale vengono considerate come giornate intere. Il termine di attesa viene detratto dalla durata massima di prestazione di 730 giorni nell'arco di cinque anni.

In caso di incapacità lavorativa parziale, l'ammontare dell'indennità giornaliera si calcola in base all'entità dell'incapacità lavorativa; la condizione per percepire l'indennità giornaliera è un'incapacità lavorativa di almeno il 25 per cento. Le prestazioni di altri assicuratori e di terzi responsabili con obbligo di prestazione vengono detratte (assicurazione danni).

2.3.3 Trattenuta ospedaliera per le degenze ospedaliere e di cura
La presente assicurazione di indennità giornaliera rimborsa la trattenuta ospedaliera addebitata dall'assicurazione LAINF per le degenze ospedaliere e di cura.

2.4 Caso di invalidità

Il diritto a prestazioni in caso di invalidità viene verificato non prima del momento in cui dal proseguimento delle cure mediche non possono più essere attesi significativi miglioramenti delle condizioni di salute.

Qualora nei cinque anni successivi all'infortunio subentri un'invalidità medico-teorica presumibilmente duratura, Sympany corrisponde il capitale di invalidità in virtù del grado di invalidità, del capitale assicurato concordato e della variante di prestazioni scelta. Le prestazioni di altri assicuratori e di terzi responsabili non vengono detratte (assicurazione di somme).

L'invalidità medico-teorica viene determinata dal medico di fiducia in maniera schematica sulla base dei principi citati all'art. 2.4.1, senza tener conto di un'eventuale incapacità lavorativa o al guadagno subentrata in seguito all'evento.

Solo la persona assicurata ha diritto alla riscossione del capitale di invalidità. Tale diritto si estingue con il decesso della persona assicurata.

2.4.1 Determinazione del grado di invalidità

- a) Per il calcolo del grado di invalidità è determinante l'allegato 3 dell'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF) e le relative tabelle 1-22 della Suva. In caso di mutilazione o perdita dell'uso solo parziali, il grado di invalidità viene ridotto in modo corrispondente.
- b) In caso di deturpazione fisica grave e permanente (danni estetici, quali ad es. cicatrici) causata da infortunio per la quale non è dovuto alcun capitale di invalidità ma che pregiudica comunque la posizione sociale dell'assicurato, Sympany corrisponde:
- il 10 per cento del capitale assicurato stabilito nella polizza di invalidità (senza progressione) in caso di deturpazione del viso e/o
 - il 5 per cento in caso di deturpazione di altre parti del corpo normalmente visibili. Le prestazioni per danni estetici sono limitate a un massimo di CHF 20 000.

- c) In caso di contemporanea mutilazione o perdita dell'uso di più parti del corpo, il grado di invalidità viene generalmente determinato aggiungendo le diverse percentuali, senza che possa tuttavia superare il 100 per cento.
- d) Se prima dell'infortunio singole parti del corpo, funzioni fisiche o funzioni mentali e psichiche colpite dall'infortunio erano già interamente o parzialmente pregiudicate o compromesse nella loro capacità d'uso per malattie, malformazioni congenite o altri infortuni, per la determinazione del grado di invalidità si detrae il grado di invalidità preesistente calcolato secondo i principi summenzionati. Se le conseguenze dell'infortunio vengono aggravate da fattori estranei all'infortunio che si presentano contemporaneamente, si provvede ad una riduzione proporzionale.
- e) Eventuali cambiamenti del grado di invalidità subentranti dopo questa determinazione, quindi anche ricadute e conseguenze tardive, non vengono più presi in considerazione.

2.4.2 Determinazione del capitale di invalidità

Il capitale di invalidità si calcola nel seguente modo in funzione della variante di prestazione A o B stipulata:

	Variante A	Variante B
per la quota non eccedente un grado di invalidità del 25 per cento	sulla base del capitale assicurato semplice	sulla base del capitale assicurato semplice
per la quota eccedente un grado di invalidità del 25 per cento ma non superiore al 50 per cento	sulla base del capitale assicurato doppio	sulla base del capitale assicurato triplo
per la quota eccedente un grado di invalidità del 50 per cento	sulla base del capitale assicurato triplo	sulla base del capitale assicurato quintuplo

Sulla base del capitale assicurato concordato per l'invalidità, le prestazioni vengono pertanto corrisposte percentualmente nel seguente modo:

Grado di invalidità	Variante	
	A	B
26%	27%	28%
27%	29%	31%
28%	31%	34%
29%	33%	37%
30%	35%	40%
31%	37%	43%
32%	39%	46%
33%	41%	49%
34%	43%	52%
35%	45%	55%
36%	47%	58%
37%	49%	61%
38%	51%	64%
39%	53%	67%
40%	55%	70%

	A	B
41%	57%	73%
42%	59%	76%
43%	61%	79%
44%	63%	82%
45%	65%	85%
46%	67%	88%
47%	69%	91%
48%	71%	94%
49%	73%	97%
50%	75%	100%
51%	78%	105%
52%	81%	110%
53%	84%	115%
54%	87%	120%
55%	90%	125%
56%	93%	130%
57%	96%	135%
58%	99%	140%
59%	102%	145%
60%	105%	150%
61%	108%	155%
62%	111%	160%
63%	114%	165%
64%	117%	170%
65%	120%	175%
66%	123%	180%
67%	126%	185%
68%	129%	190%
69%	132%	195%
70%	135%	200%
71%	138%	205%
72%	141%	210%
73%	144%	215%
74%	147%	220%
75%	150%	225%
76%	153%	230%
77%	156%	235%
78%	159%	240%
79%	162%	245%
80%	165%	250%
81%	168%	255%
82%	171%	260%
83%	174%	265%
84%	177%	270%
85%	180%	275%
86%	183%	280%
87%	186%	285%
88%	189%	290%
89%	192%	295%
90%	195%	300%
91%	198%	305%
92%	201%	310%
93%	204%	315%
94%	207%	320%
95%	210%	325%
96%	213%	330%
97%	216%	335%
98%	219%	340%
99%	222%	345%
100%	225%	350%

2.4.3 Versamento sotto forma di rendita
Se al momento dell'infortunio la persona assicurata ha già compiuto il 65° anno di età, le prestazioni assicurative per l'invalidità permanente ai sensi delle disposizioni sopraccitate vengono corrisposte sotto forma di rendita vitalizia. La rendita è determinata in maniera definitiva e può essere versata trimestralmente in modo anticipato. Per ogni CHF 1000 di capitale di invalidità essa ammonta annualmente a:

Età	Rendita annua
66	CHF 86
67	CHF 89
68	CHF 93
69	CHF 96
70	CHF 100
oltre	CHF 125

La persona assicurata è l'unico avente diritto.

2.4.4 Costi di riqualificazione in seguito a malattie professionali

Qualora in seguito a una malattia professionale si renda necessaria una riqualificazione della persona assicurata per la quale l'assicuratore LAINF ha corrisposto prestazioni, Sympany assume i relativi costi in maniera complementare all'assicurazione LAINF e AI, tuttavia per un importo massimo pari al dieci per cento della somma di invalidità assicurata e senza progressione.

2.5 Decesso

Se nel corso dei cinque anni successivi all'infortunio la persona assicurata muore a causa delle conseguenze dell'infortunio, Sympany corrisponde la somma assicurata prevista per il caso di decesso, decurtata di eventuali indennità di invalidità precedentemente versate per il medesimo infortunio. Se la persona infortunata ha meno di 16 o più di 65 anni, la somma per il decesso ammonta al massimo a CHF 20 000. In deroga alla regolamentazione riportata di seguito, l'assicurato ha la facoltà, mediante comunicazione scritta a Sympany, di designare dei beneficiari o di escludere degli aventi diritto. Tale dichiarazione può essere revocata o modificata in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta a Sympany. In mancanza di specifica designazione, sono beneficiari in successione e in maniera esclusiva:

- il coniuge
- i figli, i figliastri o i figli adottivi in parti uguali
- i genitori in parti uguali

In assenza di aventi diritto, Sympany corrisponde unicamente le spese di sepoltura fino a un importo massimo pari al dieci per cento del capitale assicurato per il decesso, tuttavia al massimo CHF 10 000.

Gli aventi diritto superstiti di una persona assicurata ricevono le prestazioni anche in caso di rifiuto dell'eredità. Le prestazioni non rientrano nella successione del defunto.

Le prestazioni di altri assicuratori e di terzi responsabili non vengono detratte (assicurazione di somme). Dal capitale di decesso viene detratto l'eventuale capitale d'invalidità già versato per lo stesso infortunio.

2.6 Rischio speciale

Se l'assicurazione include anche il rischio speciale, vengono coperte anche le riduzioni delle prestazioni e i rifiuti di prestazioni previste nell'assicurazione secondo la LAINF e nell'assicurazione militare (AM) in caso di infortuni dovuti a colpo grave, pericoli straordinari o imprese rischiose (ad eccezione dell'infortunio procurato intenzionalmente).

Sympany rinuncia inoltre a riduzioni e rifiuti delle prestazioni per le prestazioni previste dal presente contratto complementare.

Se delle prestazioni corrispondenti sono dovute da un terzo responsabile o dal suo assicuratore, tali prestazioni vengono integralmente dedotte da quelle di Sympany.

Se sono dovute delle prestazioni di rendita, Sympany si riserva di saldare i relativi obblighi con una liquidazione in capitale. Questo diritto alla liquidazione in capitale spetta all'assicuratore sia all'inizio del pagamento della rendita che anche durante il periodo della rendita. Il calcolo del capitale avviene in base alle direttive della Suva (capitalizzazione delle rendite per la fine dell'anno).

3. Varianti di assicurazione

3.1 Sistema salariale

L'assicurazione può essere conclusa secondo il sistema salariale, calcolando i premi e le prestazioni in base al guadagno assicurato.

3.1.1 Salario LAINF

Le prestazioni vengono determinate sulla base del salario dichiarato a Sympany. Per salario LAINF si intende il guadagno assicurato secondo la LAINF fino al limite legale massimo.

3.1.2 Salario eccedente

Per salario eccedente si intende la parte di salario oltre il limite massimo LAINF. Il salario eccedente massimo assicurabile per persona e anno si ottiene dalla differenza tra CHF 250 000 e il salario corrispondente al limite massimo LAINF. Per gli assicurati che hanno stipulato facoltativamente l'assicurazione LAINF, il salario preventivamente concordato con Sympany costituisce la base di calcolo per le prestazioni assicurative. Qualora venga stipulato un salario annuo fisso, esso viene considerato guadagno assicurato.

3.1.3 Più di un datore di lavoro

Se prima dell'infortunio l'assicurato era contemporaneamente occupato presso più datori di lavoro, viene considerato determinante unicamente il guadagno realizzato presso il contraente.

3.2 Sistema pro capite

L'assicurazione può essere conclusa secondo il sistema pro capite con somme salariali fisse e con premi calcolati in base al numero delle persone assicurate o delle giornate lavorative.

4. Limitazione dell'estensione della copertura

4.1 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni

- a) già esistenti all'inizio del contratto,
- b) verificatisi in seguito a eventi bellici, guerre civili e/o situazioni di conflitto armato
 - in Svizzera, nel Principato del Liechtenstein e/o nelle nazioni confinanti
 - all'estero, a meno che l'infortunio avvenga entro 14 giorni dalla prima insorgenza di simili eventi nella nazione in cui l'assicurato soggiorna e che egli risulti sorpreso dallo scoppio del conflitto armato,
- c) accaduti a causa di terremoti in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein,
- d) accaduti in seguito all'esposizione a rischi straordinari quali:
 - il servizio militare all'estero,
 - la partecipazione a eventi bellici, atti terroristici,
 - le conseguenze di tumulti e sommosse di ogni genere, a meno che l'assicurato sia in grado di dimostrare di non essersi schierato attivamente o sediziosamente dalla parte dei sobillatori,
- e) avvenuti in seguito a crimini o delitti intenzionali o anche al solo tentativo di commetterli,
- f) avvenuti in seguito all'esposizione a radiazioni ionizzanti e a danni derivanti dall'energia nucleare,
- g) per i quali alla persona assicurata viene riscontrato un tasso alcolico del 1,8 per mille o superiore, a meno che non sussista palesemente alcun nesso causale tra l'infortunio e lo stato di ebbrezza,
- h) verificatisi in seguito a imprese rischiose (per imprese rischiose si intendono azioni con le quali l'assicurato si espone a rischi particolarmente elevati senza aver o aver potuto adottare gli accorgimenti necessari per contenere i pericoli entro limiti ragionevoli),
- i) in seguito a suicidio o danni alla propria salute causati intenzionalmente dall'assicurato oppure in uno stato di parziale o totale incapacità di giudizio, non sussiste alcun diritto a prestazioni anche nel caso in cui sia un superstita con diritto alla rendita o un altro beneficiario a causare la morte dell'assicurato in modo intenzionale oppure in uno stato di parziale o totale incapacità di giudizio (per colpa propria o senza colpa propria),
- j) dovuti all'assunzione o all'iniezione senza prescrizione medica di medicinali, stupefacenti, metadone e sostanze chimiche,
- k) dovuti all'assunzione di eroina sotto controllo medico,
- l) dovuti a interventi medici o chirurgici non necessari per il trattamento di un infortunio assicurato,

- m) avvenuti in caso di utilizzo di veicoli aerei in qualità di pilota militare, quale altro membro di equipaggio militare e quale granatiere paracadutista,
- n) avvenuti durante esercitazioni militari con il paracadute,
- o) avvenuti durante viaggi aerei, qualora la persona assicurata violi intenzionalmente le disposizioni delle autorità oppure risulti sprovvista di documenti o permessi ufficiali.

4.2 Riduzioni

4.2.1 Grave negligenza
Sympany rinuncia al diritto di ridurre le proprie prestazioni nel caso in cui l'infortunio risulti cagionato per grave negligenza.

Qualora le prestazioni in denaro dell'assicurazione LAINF vengano ridotte o totalmente negate poiché l'assicurato o gli aventi diritto hanno causato l'infortunio per grave negligenza, Sympany corrisponde comunque integralmente le prestazioni assicurative contemplate dalla presente assicurazione complementare.

4.2.2 Concorrenza con altre assicurazioni
Se per le spese di guarigione o per le indennità giornaliere a copertura della perdita di guadagno sussistono più assicurazioni presso compagnie abilitate, le prestazioni vengono corrisposte una volta sola, in proporzione alle prestazioni garantite da ogni singolo assicuratore coinvolto.

4.2.3 Prestazioni di terzi
Qualora le prestazioni per le spese di cura o le indennità giornaliere a copertura della perdita di guadagno competano a un soggetto terzo responsabile, al relativo assicuratore, all'assicurazione LAINF, AI o AM, tali prestazioni vengono integralmente dedotte da quelle spettanti a Sympany.

4.2.4 Fattori estranei all'infortunio
Le prestazioni per le spese di cura, l'indennità ospedaliera e l'indennità giornaliera non vengono decurtate se il danno alla salute risulta solo parzialmente causato da un infortunio assicurato. Se nell'assicurazione contro gli infortuni per invalidità il decorso di un infortunio assicurato e le relative conseguenze sono influenzati da fattori estranei all'infortunio, Sympany è tenuta a corrispondere solo una parte delle prestazioni concordate strettamente connesse all'infortunio, da definire sulla base di una valutazione medica. Prima viene accertato il grado netto di invalidità medico-teorica in base alle disposizioni dell'art. 2.4.1 d). Sulla base del grado di invalidità si calcola quindi il capitale di invalidità.

4.2.5 Violazione degli obblighi in caso di sinistro

In caso di violazione colposa degli obblighi spettanti all'assicurato, al contraente o agli aventi diritto, Sympany è legittimata a decurtare le prestazioni assicurative dell'importo che essa avrebbe risparmiato in caso di osservanza degli obblighi (si vedano in merito le disposizioni relative ai diritti e obblighi in caso di sinistro, secondo i punti 8.1 e 8.2).

4.3 Decesso causato da un avente diritto

Qualora una persona avente diritto alla prestazione di decesso provochi il decesso della persona assicurata con intenti criminali, essa non ha alcun diritto al capitale di decesso. L'ammontare viene assegnato agli altri aventi diritto ai sensi delle disposizioni relative al decesso contemplate al punto 2.5.

5. Inizio e cessazione della copertura assicurativa

5.1 Inizio della copertura assicurativa

Per la singola persona assicurata, la copertura assicurativa decorre dal giorno in cui essa inizia o avrebbe dovuto, secondo accordo e salvo impedimenti ad essa non imputabili, iniziare l'attività lavorativa nell'azienda assicurata, in ogni caso però nel momento in cui si avvia per recarsi al lavoro, tuttavia al più presto a partire dalla data di decorrenza contrattuale riportata nella polizza di assicurazione. Non sono assicurati infortuni o conseguenze infortunistiche già presenti al momento dell'inizio dell'attività lavorativa.

5.2 Fine della copertura assicurativa

Per ogni singola persona assicurata, la copertura si estingue

- al momento dell'uscita dall'azienda assicurata (anche in caso di disoccupazione o di eventuale stipulazione di una cosiddetta assicurazione mediante accordo)
- oppure con l'estinzione della polizza di assicurazione.

5.3 Passaggio all'assicurazione individuale

5.3.1 Diritto di passaggio
La persona assicurata residente in Svizzera ha il diritto di passare all'assicurazione individuale

- se esce dalla cerchia delle persone assicurate,
- se il contratto si estingue.

La persona assicurata deve far valere il diritto di passaggio per iscritto entro 30 giorni dall'uscita dall'azienda assicurata. 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 del guadagno assicurato si limita all'attuale reddito da attività lucrativa o alla prestazione dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD) e comunque al massimo al guadagno assicurato fino a quel momento o al guadagno massimo 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.

5.3.2 Deduzione di prestazioni già percepite

La precedente durata assicurativa e le prestazioni percepite da questa assicurazione collettiva e da precedenti enti assicurativi vengono detratte nell'assicurazione individuale.

5.3.3 Esclusione del diritto di passaggio

Non sussistono diritti di passaggio

- in caso di cambio dell'occupazione e passaggio all'assicurazione di un nuovo datore di lavoro,
- in caso di estinzione del contratto e della proroga dello stesso presso un altro assicuratore per la stessa cerchia di persone,
- per la durata di una temporanea conferma di copertura,
- quando la persona assicurata viene pensionata, al più tardi al raggiungimento dell'età di pensionamento AVS,
- se la persona assicurata ha il proprio domicilio all'estero,
- per persone il cui rapporto di lavoro termina nel periodo di prova o è durato meno di 3 mesi nonché per persone con un'assunzione a tempo determinato.

6. Inizio, durata e cessazione del contratto

6.1 Inizio del contratto

L'assicurazione è valida a partire dalla data stipulata nella polizza di assicurazione. Il contratto può essere stipulato in qualsiasi momento, anche nel corso dell'anno solare.

6.2 Durata contrattuale

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.

6.3 Risoluzione del contratto

6.3.1 Disdetta alla scadenza

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.

6.3.2 Estinzione del contratto di assicurazione

Il contratto di assicurazione si intende estinto con effetto immediato in caso di

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

6.3.3 Disdetta in caso di adeguamento dei premi

In caso di adeguamento dei premi, il contraente è legittimato a disdire il contratto nella sua totalità o soltanto limitatamente a singole prestazioni il cui premio è stato aumentato, entro 30 giorni dalla comunicazione e con effetto a partire dall'entrata in vigore dell'aumento.

6.3.4 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.

7. Premio

7.1 Calcolo dei premi

7.1.1 Sistema salariale

Determinanti per il calcolo dei premi sono:

- per l'assicurazione relativa ai salari LAINF: il salario soggetto ai premi per l'assicurazione LAINF, fino al limite legale massimo
- per l'assicurazione relativa ai salari eccedenti: il salario eccedente il limite legale massimo previsto dalla LAINF fino a un salario massimo di CHF 250 000 all'anno per persona

- per gli assicurati con salario annuo fisso: il guadagno assicurato precedentemente concordato
- per gli assicurati che aderiscono facoltativamente alla LAINF: il salario precedentemente concordato.

7.1.2 Sistema pro capite

Determinante per il calcolo dei premi è il numero di persone o giornate lavorative assicurate.

7.2 Premi anticipati

All'inizio dell'anno assicurativo il contraente è innanzitutto tenuto a versare il premio anticipato provvisorio stabilito nella polizza di assicurazione, verosimilmente corrispondente al premio definitivo. Qualora le circostanze divergano notevolmente, è possibile adeguare il premio anticipato all'inizio del seguente anno assicurativo.

7.3 Conteggio dei premi

Alla scadenza di ogni singolo anno assicurativo o alla risoluzione del contratto viene effettuato il conteggio dei premi sulla base dei salari definitivi. A tal fine Sympany fornisce al contraente un apposito modulo con il quale comunicare i dati salariali necessari per effettuare il conteggio definitivo dei premi. Qualora si riscontri una differenza di premio inferiore a CHF 20, le parti contraenti rinunciano al versamento ovvero al rimborso della differenza.

Se il contraente non rispetta a Sympany la dichiarazione per il conteggio dei premi entro 30 giorni dal ricevimento del modulo dichiarativo, Sympany è legittimata a determinare i premi definitivi in base a una propria valutazione.

Sympany si riserva inoltre il diritto di verificare le indicazioni fornite dal contraente mediante visione di tutti i documenti determinanti (libri paga, giustificativi, conteggi AVS).

7.4 Pagamento e scadenza dei premi

I premi devono essere versati anticipatamente all'inizio di ogni anno civile. Possono tuttavia essere versati semestralmente o trimestralmente previo accordo speciale e dietro il versamento di un supplemento.

Un eventuale premio aggiuntivo risultante dal conteggio dei premi deve essere versato entro 30 giorni dal momento in cui Sympany richiede l'importo al contraente. Entro il medesimo termine dal momento della determinazione del premio, Sympany è tenuta a rimborsare al contraente un'eventuale eccedenza di premio già versata dal contraente.

7.5 Sollecito di pagamento e conseguenze in caso di mancato pagamento

Qualora il premio non venga corrisposto entro 30 giorni dalla data di scadenza, Sympany sollecita il contraente per iscritto a effettuare il pagamento entro 14 giorni dalla data di spedizione del sollecito informandolo in merito agli effetti della mora. Qualora il sollecito rimanga disatteso, l'obbligo di prestazione viene sospeso a partire dalla scadenza del termine di diffida.

Se entro due mesi dalla scadenza del termine di diffida Sympany non rivendica i premi arretrati, si presume che receda dal contratto rinunciando al pagamento di tali premi.

Qualora Sympany rivendichi i premi adendo alle vie legali oppure accetti in seguito il pagamento degli stessi, l'obbligo di prestazione si intende nuovamente in vigore a partire dal momento in cui il premio arretrato viene versato unitamente agli interessi e alle spese. Sympany non è soggetta all'obbligo di prestazione per i casi assicurativi che si verificano durante il periodo di mora ovvero dopo la scadenza del termine di diffida.

7.6 Adeguamento dei premi

Qualora subentri una modifica dei premi, Sympany ha la facoltà di richiedere un adeguamento del contratto con effetto dall'anno assicurativo successivo. A tal fine essa è tenuta a comunicare al contraente le nuove condizioni contrattuali al più tardi entro 30 giorni dalla fine dell'anno assicurativo in corso. Alla scadenza del contratto, Sympany è autorizzata ad adeguare i tassi in base all'evoluzione dei sinistri. In entrambi i casi il contraente si riserva il diritto di disdire il contratto alla fine dell'anno assicurativo in corso. Trovano inoltre applicazione le disposizioni relative alla disdetta in caso di adeguamento dei premi contemplate al punto 6.3.3.

La mancata disdetta da parte del contraente, equivale all'accettazione dell'adeguamento contrattuale.

7.7 Partecipazione alle eccedenze

È possibile concordare una partecipazione alle eccedenze. Qualora venga concordata una partecipazione alle eccedenze, dopo tre anni di assicurazione completi (= periodo di conteggio) il contraente partecipa a una 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 danni sono stati liquidati. 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 delle 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.

8. Diritti e obblighi in caso di sinistro

8.1 Obblighi in caso di sinistro

Se un evento dà presumibilmente diritto a prestazioni assicurative

- la persona assicurata o il contraente è tenuto a notificarlo immediatamente a Sympany con il modulo messo a disposizione. Un caso di decesso deve essere notificato entro cinque giorni. 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.
- occorre provvedere il prima possibile ad un trattamento medico appropriato. Le prescrizioni del medico devono essere rispettate.
- 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.
- la persona assicurata è tenuta a notificare presso l'ufficio competente un eventuale diritto a prestazioni secondo LAMal, LAI o LIPG non ancora accertato.
- in caso di ricovero dell'assicurato in ospedale o in una clinica di riabilitazione, Sympany accorda su richiesta una garanzia di pagamento in virtù delle prestazioni assicurate. In questi casi la richiesta di garanzia di pagamento deve essere presentata prima del ricovero in ospedale o nella clinica di riabilitazione.

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 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 per la valutazione dell'obbligo di prestazione, dell'ammontare della prestazione o della sua durata.

La persona assicurata esonera i medici curanti e l'altro personale medico dal segreto professionale nei confronti di Sympany. All'occorrenza Sympany è 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 di 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 non coperta e ad adottare all'evenienza adeguate misure di controllo.

8.4 Scadenza e pagamento delle prestazioni assicurative

I crediti derivanti dal contratto di assicurazione giungono a scadenza entro quattro settimane dal momento in cui Sympany ha ottenuto le informazioni, la documentazione e i certificati medici necessari per verificare l'esattezza e l'ammontare delle prestazioni da corrispondere. Il pagamento delle spese di cura avviene di regola a favore dell'assicurato, ma può anche essere direttamente effettuato ai fornitori di prestazioni (medici, ospedali, istituti di cura, ecc.). La persona assicurata è l'avente diritto alle prestazioni, ad eccezione della somma di decesso come previsto dalle disposizioni relative al decesso (cfr. punto 2.5). Restano riservate le disposizioni relative al pagamento alla persona assicurata e al contraente contemplate ai punti 8.4.1 e 8.4.2.

Le seguenti disposizioni relative al pagamento alla persona assicurata e al contraente si basano sulla Legge federale sull'imposta federale diretta (LIFD) del 14 dicembre 1990, art. 83 ss., nonché sulle diverse leggi fiscali cantonali.

8.4.1 Pagamento alla persona assicurata
Se le prestazioni di indennità giornaliera soggette all'imposta alla fonte vengono versate direttamente alla persona assicurata, esse vengono decurtate dell'imposta dovuta.

8.4.2 Pagamento al contraente
È possibile versare al contraente le indennità giornaliere soggette all'imposta alla fonte senza nessuna deduzione. Il contraente è responsabile di qualsiasi danno subentrante a Sympany in seguito a inadempienze contrattuali, in particolar modo per quanto concerne il versamento puntuale dell'imposta alla fonte.

8.5 Diritto di regresso

Nel caso in cui Sympany rimborsi le spese di cura o corrisponda le prestazioni di indennità giornaliera per conto di un soggetto terzo responsabile, l'assicurato è tenuto a cedere integralmente a Sympany i propri diritti nei confronti di questi.

9. Disposizioni finali

9.1 Compensazione

Sympany è legittimata a compensare prestazioni assicurative esigibili con crediti vantanti nei confronti del contraente.

9.2 Cessione e costituzione in pegno

Senza il consenso esplicito di Sympany i diritti alle prestazioni assicurate non possono essere né ceduti né costituiti in pegno prima della loro definitiva determinazione.

9.3 Comunicazioni

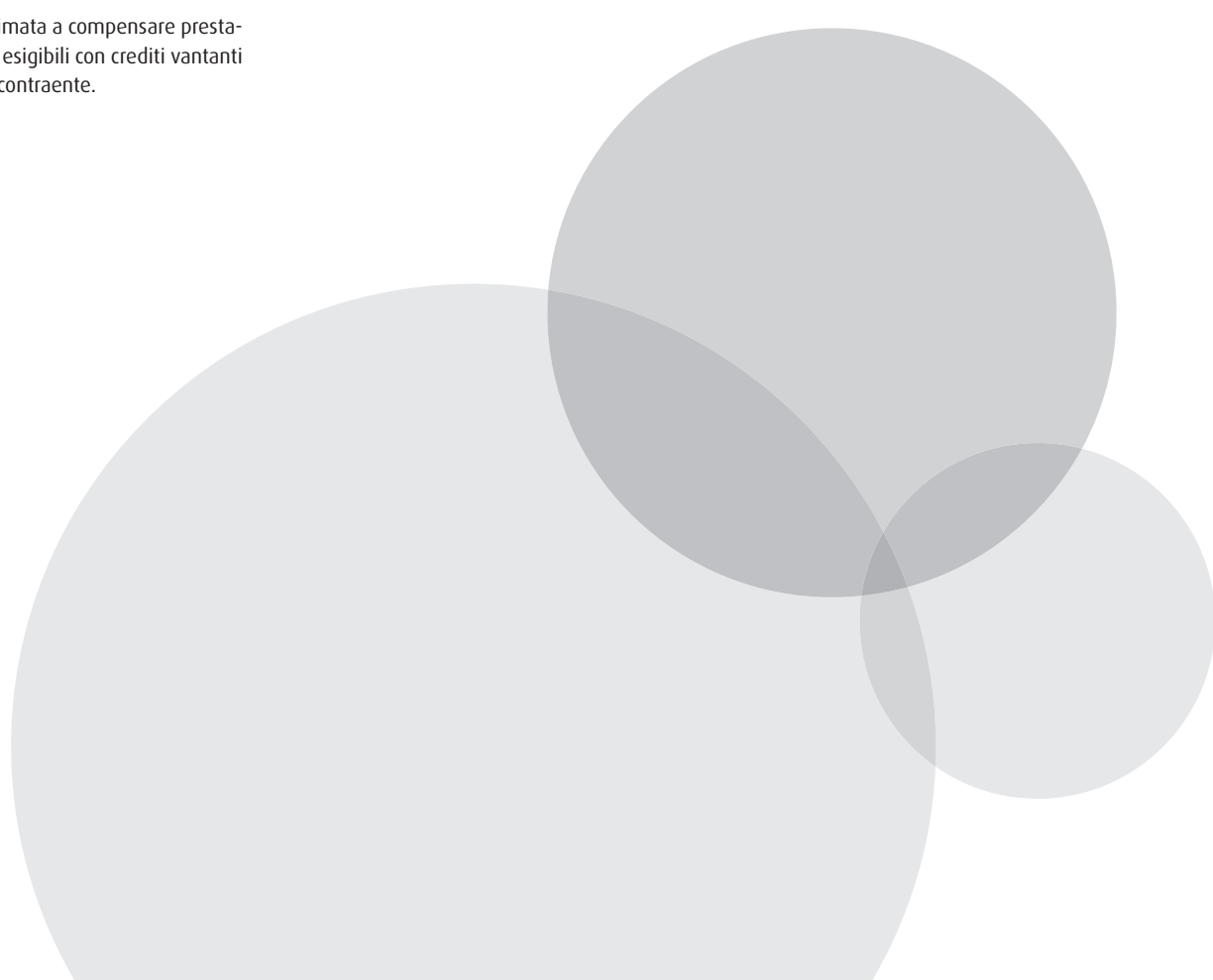
Tutte le comunicazioni devono essere inviate a Sympany Assicurazioni SA, Peter Merian-Weg 4, 4002 Basilea. Tutte le comunicazioni da parte di Sympany vengono inviate all'ultimo recapito in Svizzera indicato dal contraente.

9.4 Foro competente

Quale foro competente Sympany riconoscono il tribunale presso la propria sede oppure presso il domicilio svizzero del contraente o dell'avente diritto.

9.5 Prescrizione

Il diritto alle prestazioni del contraente nei confronti di Sympany cade in prescrizione dopo due anni dal verificarsi della circostanza che ha giustificato l'obbligo di prestazione di Sympany.





15/2202/01/400/0511

Informazioni e contatto
Sito Internet: www.sympany.ch
Telefono: 0800 955 955

