

Assicurazione individuale contro gli infortuni

Informazione sul prodotto e condizioni contrattuali

Edizione 2010

La vostra sicurezza ci sta a cuore.

Informazione sul prodotto

Condizioni contrattuali dalla pagina 5

Gentile cliente,

Il presente documento contiene nella prima parte un'informazione sul prodotto e nella seconda parte le condizioni contrattuali.

L'informazione sul prodotto l'aiuterà ad avere dimestichezza con la sua documentazione contrattuale. Essa contiene le indicazioni basilari riguardanti il prodotto assicurativo in questione. Per la determinazione dell'estensione dei reciproci diritti e doveri fanno stato esclusivamente il suo contratto d'assicurazione (polizza) e le condizioni contrattuali (CC) «Assicurazione individuale contro gli infortuni», edizione 2010.

Il contratto soggiace al diritto Svizzero, in particolare alla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). Nei contratti con riferimento al Principato del Liechtenstein e nel caso in cui la legge lo prescriva, è fatta riserva del diritto d'applicazione della rispettiva legge. In questi casi, in complemento a queste CC sono applicabili le «Disposizioni supplementari per i contratti d'assicurazione soggetti alla legislazione del Liechtenstein».

Per permettere una più facile lettura dell'informazione sul prodotto e delle CC, tutte le designazioni con riferimento alle persone sono espresse in forma maschile. Beninteso queste designazioni valgono pure per le persone di sesso femminile e le persone giuridiche. La ringraziamo per la sua comprensione.

Per ulteriori informazioni e per una consulenza competente sono a sua disposizione le agenzie della Basilese Assicurazione SA, il suo consulente e il Servizio clientela (tel. 00800 24 800 800, fax +41 61 285 90 73, e-mail: insurance@baloise.ch).

1. Partner contrattuale

Il partner contrattuale è Basilese Assicurazione SA (in seguito denominata Basilese), Aeschengraben 21, casella postale, CH-4002 Basilea.

In internet ci troverà sotto:
www.baloise.ch

L'indirizzo dell'agenzia della Basilese per Lei competente è indicato sul contratto d'assicurazione.

2. Contraente e persona assicurata

Il **contraente** è la persona fisica o giuridica che cerca copertura assicurativa per sé o per altre persone e che a questo scopo conclude un contratto d'assicurazione con la Basilese. Il contraente è il partner contrattuale della Basilese.

La **persona assicurata** (o più persone) è sempre la persona designata nel contratto d'assicurazione che ha diritto alla copertura assicurativa contro le conseguenze economiche di un infortunio.

3. Estensione della copertura assicurativa

Qui di seguito le forniremo informazioni sulle coperture assicurative a sua disposizione. Si tratta di una ricapitolazione che potrà aiutarla ad orientarsi meglio. La descrizione generale completa della copertura assicurativa e delle sue restrizioni (esclusioni di copertura) la troverà nelle CC. La copertura assicurativa da lei stipulata e i dati individuali, come p. es. la somma d'assicurazione convenuta, li troverà nel suo contratto d'assicurazione.

L'assicurazione individuale contro gli infortuni offre alle persone sottoposte alla legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), p. es. i salariati, una copertura assicurativa contro le conseguenze economiche risultanti da infortuni professionali e non professionali, come pure da malattie professionali (ai sensi della LAINF).

Per tutte le altre persone (p. es. casalinghe, pensionati, bambini ecc.) la copertura assicurativa si estende alle conseguenze economiche di tutti gli infortuni della vita quotidiana, come pure alle malattie professionali (ai sensi della LAINF).

Possono essere stipulate le seguenti prestazioni:

→ Capitale in caso di morte (assicurazione di somme):

Se la persona assicurata muore per le conseguenze di un infortunio assicurato, la Basilese versa una somma convenuta in precedenza (capitale in caso di morte) ai beneficiari designati nella polizza.

Beneficiario è la persona, designata dal contraente, che ha diritto alle prestazioni assicurate derivanti dal contratto d'assicurazione. Beneficiari possono essere persone fisiche o giuridiche.

Se il medesimo evento causa la morte dell'assicurato e del suo coniuge e questi lasciano figli minorenni o figli maggiorenni bisognosi di sostentamento, la Basilese versa il doppio del capitale convenuto (assicurazione contro gli infortuni per i figli).

→ Capitale d'invalidità (assicurazione di somme):

Se un infortunio ha come conseguenza un danno fisico o mentale presumibilmente definitivo, la Basilese versa una somma convenuta in precedenza (capitale d'invalidità).

Se l'infortunio provoca danni estetici, per i quali non è dovuto un capitale d'invalidità, viene versata una determinata percentuale di quest'ultimo.

Se un assicurato ha bisogno permanentemente dell'aiuto di terzi per il disbrigo degli atti ordinari quotidiani, la Basilese versa un assegno per grandi invalidi.

→ Indennità giornaliera (assicurazione di somme):

In caso di incapacità lavorativa causata da un infortunio assicurato e attestata da un medico, la Basilese versa l'indennità giornaliera convenuta per ogni giorno civile (al massimo 720 indennità giornalieri¹, con deduzione di un eventuale termine d'attesa convenuto), in proporzione al grado dell'incapacità lavorativa. Viene considerato termine d'attesa il periodo che intercorre tra il sopraggiungere dell'evento assicurato (attestazione medica dell'incapacità lavorativa, al più presto tuttavia un giorno dopo l'infortunio) e l'inizio dell'obbligo della Basilese di corrispondere le prestazioni (versamento dell'indennità). La durata del termine d'attesa convenuto è indicata nel suo contratto d'assicurazione.

¹ Per le persone sottoposte alle norme della LAINF è valevole la durata prevista dalla LAINF, di conseguenza le prestazioni vengono versate fintantoché sussiste l'incapacità lavorativa dovuta all'infortunio o fintantoché la degenza ospedaliera è necessaria.

→ **Indennità giornaliera d'ospedalizzazione** (assicurazione di somme):

La Basilese versa l'indennità convenuta per tutta la durata della degenza ospedaliera necessaria (al massimo tuttavia durante 5 anni), causata da un infortunio. Per la durata di soggiorni di convalescenza (al massimo 4 settimane) prescritti dal medico, la Basilese si assume i costi effettivi, fino a concorrenza dell'importo dell'indennità giornaliera d'ospedalizzazione, e la metà dell'importo dell'indennità giornaliera d'ospedalizzazione in caso di cure a domicilio (al massimo durante 150 giorni per ogni caso).

→ **Spese di cura** (assicurazione danni):

La Basilese si assume i seguenti costi:

- > Trattamento e soggiorno nella prima classe (reparto privato) o nella seconda classe (reparto semiprivato) di un ospedale
- > Trattamento ambulatoriale
- > Cure mediche
- > Mezzi ausiliari come per esempio occhiali, protesi e mezzi ausiliari ortopedici
- > Sostituzione o riparazione dei mezzi ausiliari
- > Viaggio, trasporto e salvataggio
- > Pulizia e sostituzione di vestiti

Copertura complementare alla cassa malati: la Basilese si assume i costi delle spese di cura non coperti dalla cassa malati (ad esclusione della partecipazione alle spese della cassa malati).

Copertura in complemento alla LAINF:

la Basilese si assume la parte di spese non coperta dalla LAINF.

Copertura integrale: la Basilese si assume le intere spese di cura.

4. Liberazione dal pagamento del premio nell'assicurazione infortuni bambini

Se il contraente muore o diviene invalido almeno al 70% (prima del compimento del 60° anno d'età), i premi non devono più essere pagati fino al raggiungimento della maggiore età.

5. Beneficiario

L'avente diritto è la persona assicurata, la quale ha un diritto di credito diretto nei confronti della Basilese.

Tuttavia, il capitale assicurato e l'indennità giornaliera vengono versati di solito al contraente.

6. Validità temporale e territoriale

Durante la durata dell'assicurazione la persona assicurata gode della copertura assicurativa in tutto il mondo.

7. Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa ha inizio dopo l'accettazione della proposta da parte della Basilese, a meno che non sia stata pattuita nella polizza una data posteriore.

8. Durata della copertura assicurativa

Alla scadenza della durata convenuta, il contratto d'assicurazione si prolunga tacitamente di anno in anno, se non viene disdetto per iscritto da una delle due parti al più tardi 3 mesi prima.

9. Premi e franchigie

Il premio viene stabilito per ogni anno assicurativo e va pagato in anticipo. L'ammontare del premio dipende dai rischi assicurati e dalla copertura stabilita. Se vi sono le premesse richieste, può essere convenuto un pagamento semestrale o trimestrale dietro versamento di un supplemento.

Se il contratto d'assicurazione è annullato prima della scadenza dell'anno assicurativo, la Basilese le rimborsa la parte di premio non assorbita in maniera proporzionale. Al contrario, il premio per il periodo assicurativo in corso è dovuto per intero se Lei disdice il contratto d'assicurazione in seguito ad un sinistro, entro 12 mesi dalla conclusione dello stesso.

Nell'assicurazione delle spese di cura una parte dei premi, concordata in precedenza, è a suo carico (franchigia).

10. Mora nel pagamento e conseguenze della diffida

Se il premio, una tassa amministrativa o una franchigia non vengono pagati in seguito ad una diffida scritta, la Basilese le accorda una proroga del termine di pagamento di 14 giorni. Se quest'ultima trascorre senza esito, la sua copertura assicurativa viene sospesa (interruzione di copertura).

Con il pagamento completo del premio dovuto e delle varie tasse, il contratto d'assicurazione può essere rimesso in vigore, se viene dimostrato uno stato di salute soddisfacente. Determinante per la riattivazione della copertura assicurativa è la data del pagamento. Per il periodo dell'interruzione non viene accordata nessuna copertura assicurativa retroattiva.

11. Altre incombenze che deve rispettare

Deve rispondere in maniera completa e veritiera alle domande della proposta assicurativa (obbligo di notifica precontrattuale).

Durante la durata del suo contratto d'assicurazione deve comunicarci il subentrare di modifiche rilevanti per la valutazione del rischio, riguardanti gli elementi indicati sulla sua proposta assicurativa (aggravamento del rischio). In particolare deve informarci immediatamente e per iscritto (obbligo di notifica), se

- la persona assicurata cessa l'attività lucrativa, la riduce notevolmente o conclude altrove un'assicurazione d'indennità giornaliera
- viene a cessare la copertura assicurativa ai sensi della legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), p. es. in seguito a cessazione dell'attività lucrativa.

In caso d'infortunio della persona assicurata, si rivolga immediatamente al Servizio clientela della Basilese, che potrà contattare 24 ore su 24 e da tutto il mondo al seguente numero di telefono gratuito: 00800 24 800 800 (fax +41 61 285 90 73), oppure +41 61 285 82 24 in caso di difficoltà di collegamento dall'estero.

L'annuncio del sinistro può essere effettuato anche su Internet (www.baloise.ch) o tramite e-mail (insurance@baloise.ch).

Se l'infortunato muore, la Basilese dev'essere informata entro 24 ore del decesso della persona assicurata. Dopo l'infortunio occorre rivolgersi al più presto a un medico e prestare le cure necessarie e adeguate. Occorre fare tutto il necessario al chiarimento dell'infortunio e delle sue conseguenze nonché liberare il medico curante o consulente dall'obbligo del segreto (obblighi d'informazione e di collaborazione).

Per il calcolo dell'ammontare delle prestazioni, occorre trasmettere le fatture originali, in forma dettagliata, nonché certificati e attestati.

La preghiamo di tener conto del fatto che alcuni di questi obblighi summenzionati non incombono solo a lei in quanto contraente dell'assicurazione, ma anche alla persona assicurata.

12. Conseguenze delle violazioni degli obblighi

In caso di violazione intenzionale degli obblighi summenzionati (a parte l'aggravamento del rischio), la Basilese può disdire il contratto d'assicurazione. Se lei si rende colpevole della violazione di un obbligo che influisce sul subentrare di un sinistro o sulla sua estensione, la Basilese le può ridurre o addirittura rifiutare una prestazione.

In caso di azioni fraudolente, oltre al rifiuto delle prestazioni, bisognerà mettere in conto la relativa denuncia.

13. Sinistri causati da negligenza grave/aggravamento del rischio

In caso di sinistro causato da negligenza grave (contravvenendo ai più elementari obblighi di precauzione) o se le circostanze determinanti alla valutazione del rischio sono cambiate (aggravamento del rischio) la Basilese rimborsa totalmente le prestazioni. In entrambi i casi la Basilese rinuncia al suo diritto di poter disdire il contratto d'assicurazione.

14. Fine della copertura assicurativa

Il contratto d'assicurazione si estingue in seguito a disdetta, come pure per i motivi previsti dalla Legge e dal contratto.

A. Generalità

Parte recedente	Motivi di disdetta	Preavviso/Termine di disdetta	Momento dell'estinzione
Ambedue le parti contrattuali	Scadenza della durata contrattuale minima menzionata nel contratto d'assicurazione	3 mesi	Scadenza del contratto
	Caso di sinistro per il quale è stata corrisposta una prestazione da parte della Basilese	Assicuratore: Al più tardi al momento del pagamento Contraente: Al più tardi 14 giorni dalla presa di conoscenza del pagamento	30 giorni dopo la ricezione della disdetta da parte del contraente, 14 giorni dopo la ricezione della disdetta da parte dell'assicuratore
Contraente	Aumento di premio, p. es. in seguito a modifiche tariffarie	Prima della fine dell'anno assicurativo	Alla fine dell'anno assicurativo
	Aumento di premio in seguito ad un importante aggravamento del rischio	30 giorni a partire dalla ricezione della notifica di aumento di premio	30 giorni dopo la ricezione della disdetta
	Violazione all'obbligo di informazione precontrattuale secondo l'art. 3 LCA	4 settimane a partire dal momento in cui viene a conoscenza della violazione, al più tardi 1 anno dopo la conclusione del contratto	Ricezione della disdetta
Assicuratore	Violazione all'obbligo di notifica precontrattuale	4 settimane a partire dal momento in cui viene a conoscenza della violazione	Ricezione della disdetta
	Mancata notifica in merito alla cessazione dell'attività lucrativa o della riduzione notevole della stessa, oppure conclusione di un'altra assicurazione (vale solo per l'assicurazione indennità giornaliera)	entro 14 giorni dalla ricezione della comunicazione	14 giorni dopo la ricezione della disdetta
	Frode assicurativa	Nessuno	Ricezione della disdetta

Di regola può essere disdetta la parte soggetta a modifica o l'intero contratto d'assicurazione. La disdetta deve essere inoltrata per iscritto.

Motivi dell'espiazione	Momento dell'espiazione
Durata contrattuale inferiore a 12 mesi	Scadenza del contratto
Soggiorno all'estero superiore a un anno (sono possibili accordi differenti)	Fine dell'anno di soggiorno all'estero
Trasferimento del domicilio all'estero (eccezione fatta per il Principato del Liechtenstein)	Fine dell'anno assicurativo

B. Casi particolari

Il contratto d'assicurazione spira 2 mesi dopo il termine di mora di 14 giorni fissato nella lettera di diffida (cifra 10), a meno che la Basilese non reclami legalmente il premio dovuto (esecuzione).

15. Protezione dei dati

Per un disbrigo efficiente, corretto e protetto da abusi delle incombenze contrattuali, le imprese assicurative sono dipendenti anche dall'elaborazione elettronica dei dati. I suoi dati vengono trattati dalla Basilese conformemente alla Legge federale sulla protezione dei dati (LPD), in base alla quale l'elaborazione dei dati è lecita, se autorizzata dalla LPD, da altre norme giuridiche o se lei ha concesso la sua autorizzazione in merito.

Clausola per la concessione d'autorizzazione: In vista dell'elaborazione dei dati, la proposta d'assicurazione contiene una clausola per la concessione d'autorizzazione, la quale ci autorizza ad effettuare l'elaborazione dei dati in conformità alla legge.

Clausola di scioglimento dall'obbligo del segreto: la trasmissione di alcuni dati, p. es. tramite un medico sottoposto all'obbligo del segreto professionale, necessita di una speciale autorizzazione (liberazione dall'obbligo del segreto). Nella clausola per la concessione d'autorizzazione è perciò contenuto anche uno scioglimento dall'obbligo del segreto.

Elaborazione dei dati: Elaborare comporta ogni tipo di approccio con i dati personali (indipendentemente dai mezzi e dalle procedure usati), come la ricerca, la custodia, l'uso, la rielaborazione, la notifica, l'archiviazione o la distruzione dei dati. Vengono elaborati i dati rilevanti per le conclusioni contrattuali, come pure per il disbrigo delle incombenze contrattuali e dei sinistri. In prima linea vengono elaborati i dati della sua proposta d'assicurazione e della notifica dei sinistri. Se del caso, vengono chieste informazioni a terzi (p. es. medico, assicurazioni sociali). Infine i suoi dati possono essere elaborati anche nell'ambito di ottimizzazione del prodotto, come pure per motivi di marketing interno. Nella proposta d'assicurazione le viene fatto notare che ha la possibilità di richiedere per iscritto di non essere proposto per tali scopi.

Scambio dei dati: Nell'interesse di tutti gli assicurati, se le circostanze lo richiedono, può avere luogo uno scambio di dati con assicuratori precedenti e riassicuratori, in Svizzera o all'estero. Per garantirle una copertura assicurativa estesa e conveniente, una parte delle prestazioni della Basilese viene fornita da imprese giuridicamente indipendenti con sede in Svizzera e in parte anche all'estero. Di conseguenza, per gli scopi specifici previsti dal rapporto contrattuale e nel rispetto delle norme giuridiche, la Basilese dipende dalla trasmissione sia interna che esterna dei suoi dati. Abusi in campo assicurativo: Per combattere gli abusi in campo assicurativo la Basilese è connessa al Sistema centrale d'informazione (ZIS) degli assicuratori svizzeri. In questo registro sono indicati coloro che si sono resi colpevoli di frode o di tentata frode.

Intermediari: possono ricevere da noi i dati riguardanti la sua persona, purché necessari alla loro attività di gestione e di consulenza. Gli intermediari sono obbligati dalla legge e per contratto ad osservare il loro particolare obbligo del segreto e le disposizioni della LPD. I broker indipendenti hanno diritto alla visione di questi dati solo se sono espressamente autorizzati dal cliente.

Diritto di informazione e di rettifica: A norma della LPD, lei ha il diritto di richiedere informazioni per sapere se si stanno elaborando dati che la riguardano e di che tipo di dati si tratta. Può inoltre pretendere che vengano rettificati dati inesatti.

16. Reclami

In caso di reclamo si rivolga per favore ai seguenti recapiti:

Basilese Assicurazione SA
Distribuzione e Marketing
Aeschengraben 21, casella postale
CH-4002 Basilea

Telefono: 00800 24 800 800
Fax: +41 61 285 90 73
E-mail: insurance@baloise.ch

Condizioni contrattuali

Estensione dell'assicurazione

ART 1

Quale è l'oggetto dell'assicurazione?

La Basilese assicura le persone designate nominativamente contro le conseguenze finanziarie risultanti da infortuni professionali e non professionali come pure da malattie professionali, conformemente alle prestazioni stipulate nella polizza e applicando le seguenti disposizioni.

ART 2

Che cosa si intende per infortunio?

2.1 È considerato infortunio l'azione lesiva, improvvisa e involontaria, sul corpo umano di un fattore esterno straordinario che abbia come conseguenza una compromissione della salute fisica, mentale o psichica oppure la morte.

Anche se non provocate da un fattore esterno straordinario, le seguenti lesioni corporali, il cui elenco è definitivo, sono equiparate ad un infortunio, purché non siano la conseguenza evidente di una malattia o di una degenerazione.

- fratture
- lussazioni di articolazioni
- lacerazioni del menisco
- lacerazioni muscolari
- stiramenti muscolari
- lacerazioni dei tendini
- lesioni dei legamenti
- lesioni del timpano

2.2 Sono pure considerati infortuni:

- i danni alla salute provocati dall'aspirazione involontaria di gas o vapori e dall'inghiottimento inavvertito di sostanze velenose o corrosive
- i seguenti danni alla salute, qualora l'assicurato li subisca involontariamente: l'annegamento, i congelamenti, i colpi di calore, l'insolazione come pure i danni alla salute dovuti a raggi ultravioletti, salvo i colpi di sole.

2.3 Non sono considerati infortuni:

le malattie di ogni natura (ad eccezione delle malattie professionali secondo l'art. 3), le ernie viscerali e le loro conseguenze; le conseguenze di disturbi psichici, le piaghe prodotte poco a poco da sfregamento, il suicidio o la mutilazione volontaria come pure il loro tentativo anche in stato d'incoscienza.

ART 3

Quali infortuni sono assicurati?

L'assicurazione si estende a tutti gli infortuni che l'assicurato subisce durante il periodo in cui il contratto è valido, ritenuto che né queste condizioni né la polizza stabiliscano delle disposizioni restrittive.

Le malattie professionali, ai sensi della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), sono parificate agli infortuni.

Gli infortuni che si verificano durante il servizio militare svizzero e di protezione civile in tempo di pace sono considerati come infortuni non professionali. Questa regola è valevole anche per le persone sottoposte alla LAINF.

ART 4**Quali infortuni non sono assicurati?**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni che si verificano:

4.1 in seguito a eventi bellici

4.1.1 in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein

4.1.2 all'estero, a meno che l'infortunio accada entro 14 giorni dall'inizio di tali eventi nel paese dove soggiorna l'assicurato e che questi vi sia stato sorpreso dallo scoppio dei fatti bellici.

4.2 in seguito a disordini interni (atti di violenza contro persone o cose in occasione di assembramento, sommossa o tumulto) e delle misure prese per reprimerli, a meno che l'assicurato provi, in modo attendibile, che non ha partecipato a tali disordini dalla parte dei perturbatori e che non li ha fomentati.

4.3 in seguito a terremoti in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein.

4.4 partecipando a gare con veicoli a motore e motoscafi, nonché durante l'allenamento sul percorso di gara.

4.5 durante il servizio militare all'estero.

4.6 durante l'esecuzione intenzionale di crimini e delitti da parte dell'assicurato o reati ai sensi del Codice penale svizzero.

4.7 in seguito a interventi medici o chirurgici non resi necessari da un infortunio assicurato.

4.8 in seguito all'inghiottimento o all'iniezione intenzionale di farmaci, droghe o prodotti chimici non ordinati da un medico.

4.9 in seguito a radiazioni ionizzanti di ogni natura.

Eccezione: Per le persone sottoposte alla LAINF questo rischio è coperto a titolo di malattia professionale, salvo qualora il titolare di una centrale nucleare o di un'autorizzazione di trasporto debba risponderne in base alla legislazione sulla responsabilità civile per l'energia nucleare.

ART 5**Quale è la validità territoriale dell'assicurazione?**

L'assicurazione è valevole nel mondo intero. In caso di soggiorno temporaneo all'estero di oltre un anno, l'assicurazione si estingue allo scadere di questo periodo qualora non sia stata prevista nessun'altra convenzione. Se l'assicurato trasferisce il suo domicilio dalla Svizzera all'estero (ad eccezione del Principato del Liechtenstein), l'assicurazione si estingue allo spirare dell'anno d'assicurazione in cui è avvenuto il cambiamento di domicilio.

Prestazioni

ART 6**Che cosa paga la Basilese in caso di morte (assicurazione di somme)?**

6.1 Quando e a chi viene pagato il capitale in caso di morte?

6.1.1 Se l'assicurato muore per le conseguenze di un infortunio, entro cinque anni dal giorno dell'infortunio, la Basilese versa la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati dal contraente nella proposta o ai beneficiari comunicati ulteriormente per iscritto alla

Basilese o, qualora non sia stata fatta nessuna designazione, agli eredi legali, con esclusione della collettività.

6.1.2 In mancanza di superstiti di cui all'art. 6.1.1. qui sopra, saranno indennizzate soltanto le spese funerarie fino al 10% della somma per il caso di morte, purché esse non siano state pagate da un assicuratore o da un terzo responsabile.

6.1.3 Eventuali indennità d'invalidità già versate per il medesimo infortunio saranno dedotte dalla somma per il caso di morte.

6.2 A quali condizioni viene pagato il doppio del capitale in caso di morte?

Se il medesimo evento causa la morte dell'assicurato e del suo coniuge, del partner registrato o concubino e questi lasciano figli sottoposti alla loro autorità o figli maggiorenni bisognosi, la Basilese paga una seconda volta il capitale convenuto per il caso di morte e questo in parti uguali a questi figli.

6.3 Può essere riscossa una rendita vitalizia al posto del capitale in caso di morte?

Se l'avente diritto Io desidera, la «Basilese» versa, al posto del capitale in caso di morte, una rendita vitalizia.

L'importo della rendita è determinato in base al capitale convenuto per il caso di morte e a seconda dell'età dell'avente diritto al momento in cui inizia il suo pagamento. Per il calcolo dell'età, ogni anno di vita già iniziato sarà considerato come anno intero qualora dall'ultimo compleanno siano trascorsi più di 6 mesi. La rendita è pagabile vita natural durante in rate trimestrali anticipate.

La rendita annua per CHF 1000.– di capitale in caso di morte ammonta a:

Età	CHF	Età	CHF
0 – 27	34.–	60	56.–
28 – 32	37.–	61	58.–
33 – 37	38.–	62	59.–
38 – 42	40.–	63	61.–
43 – 45	42.–	64	63.–
46 – 48	44.–	65	64.–
49 – 51	46.–	66	67.–
52 – 54	48.–	67	69.–
55	50.–	68	71.–
56	51.–	69	74.–
57	52.–	70	77.–
58	54.–	oltre	95.–
59	55.–		

ART 7**Che cosa paga la Basilese in caso d'invalidità (assicurazione di somme)?**

7.1 Quando viene pagato il capitale d'invalidità e come viene determinato?

7.1.1 Se un infortunio ha come conseguenza, entro cinque anni dal giorno dell'evento, un'invalidità presunta definitiva, la Basilese paga il capitale d'invalidità determinato in base al grado d'invalidità, alla somma d'assicurazione pattuita e alla variante di prestazione scelta. In questo caso è irrilevante se e in quale misura ne consegue un'incapacità al lavoro.

La prestazione dovuta è esigibile non appena è accertata l'invalidità presunta permanente.

7.1.2 I tassi d'invalidità indicati qui appresso sono vincolanti per le parti:

Tassi d'invalidità fissi in caso di perdita totale anatomica o funzionale:	
delle due braccia o delle due mani, delle due gambe o dei due piedi	100%
di un braccio o di una mano e contemporaneamente di una gamba o di un piede	100%
di un braccio all'altezza o al disopra del gomito	70%
di un avambraccio o di una mano	60%
di un pollice	22%
di un indice	14%
di un altro dito della mano	8%
di una gamba all'altezza o al disopra del ginocchio	60%
di una gamba al disotto dei ginocchio	50%
di un piede	40%
della vista dei due occhi	100%
della vista di un occhio	30%
della vista di un occhio, se quella dell'altro occhio era già nulla prima che si verificasse l'infortunio	70%
dell'udito dei due orecchi	60%
dell'udito di un orecchio	15%
dell'udito di un orecchio, se quella dell'altro orecchio era già nullo prima che si verificasse l'infortunio	45%
della parola	60%
del gusto	10%
dell'odorato	10%
della milza	10%
di un rene	20%
di un alluce	10%
di un altro dito del piede	3%

In caso di perdita parziale anatomica o funzionale, il grado d'invalidità è ridotto proporzionalmente.

7.1.3 Nei casi non previsti qui sopra, il grado d'invalidità è determinato in base ad un accertamento medico tenendo conto anche delle percentuali menzionate sotto la cifra 7.1.2. Nell'assicurazione per fanciulli, in caso analogo, il grado d'invalidità viene fissato in funzione del pregiudizio fisico o mentale permanente, tenendo conto degli effetti probabili sulla futura capacità lavorativa.

7.1.4 In caso di perdita simultanea o d'incapacità funzionale simultanea di più parti del corpo, il grado d'invalidità si ottiene sommando le singole percentuali; tuttavia il grado d'invalidità non può oltrepassare il 100%.

7.1.5 Se le parti del corpo colpite dall'infortunio avessero perso già in precedenza parzialmente o totalmente la loro capacità funzionale, il grado d'invalidità preesistente, determinato in base ai principi sopracitati, viene dedotto da quello risultante dopo l'infortunio.

7.1.6 A seconda della variante di prestazioni A o B scelta, il capitale d'invalidità viene determinato come segue:

	Variante A	Variante B
→ per la parte d'invalidità consecutiva all'infortunio non eccedente il 25%	sulla somma assicurata semplice	sulla somma assicurata semplice
→ per la parte d'invalidità consecutiva all'infortunio superiore al 25% ma non eccedente il 50%	sul doppio della somma assicurata	sul triplo della somma assicurata
→ per la parte d'invalidità consecutiva all'infortunio eccedente il 50%	sul triplo della somma assicurata	sul quintuplo della somma assicurata

Il capitale, in percentuale della somma assicurata convenuta per l'invalidità, viene quindi fissato come segue:

Grado d'invalidità	Capitale Variante		Grado d'invalidità	Capitale Variante	
	A	B		A	B
%	%	%	%	%	%
26	27	28	64	117	170
27	29	31	65	120	175
28	31	34	66	123	180
29	33	37	67	126	185
30	35	40	68	129	190
31	37	43	69	132	195
32	39	46	70	135	200
33	41	49	71	138	205
34	43	52	72	141	210
35	45	55	73	144	215
36	47	58	74	147	220
37	49	61	75	150	225
38	51	64	76	153	230
39	53	67	77	156	235
40	55	70	78	159	240
41	57	73	79	162	245
42	59	76	80	165	250
43	61	79	81	168	255
44	63	82	82	171	260
45	65	85	83	174	265
46	67	88	84	177	270
47	69	91	85	180	275
48	71	94	86	183	280
49	73	97	87	186	285
50	75	100	88	189	290
51	78	105	89	192	295
52	81	110	90	195	300
53	84	115	91	198	305
54	87	120	92	201	310
55	90	125	93	204	315
56	93	130	94	207	320
57	96	135	95	210	325
58	99	140	96	213	330
59	102	145	97	216	335
60	105	150	98	219	340
61	108	155	99	222	345
62	111	160	100	225	350
63	114	165			

7.2 Può essere riscossa una rendita vitalizia al posto del capitale in caso d'invalidità?

7.2.1 Se l'assicurato Io desidera o se al momento dell'infortunio ha compiuto 65 anni (uomini) rispettivamente 64 anni (donne), la Basilese paga una rendita vitalizia al posto del capitale d'invalidità.

7.2.2 L'importo della rendita è stabilito in base al capitale d'invalidità, determinato secondo l'art. 7.1.2., e in base all'età dell'assicurato al momento in cui inizia il suo pagamento. Per il calcolo dell'età, ogni anno di vita già iniziato sarà considerato come anno intero qualora dall'ultimo compleanno siano trascorsi più di 6 mesi.

La rendita annua per CHF 1000.- di capitale d'invalidità ammonta a:

Età	CHF	Età	CHF
0 – 27	36.-	60	71.-
28 – 32	39.-	61	73.-
33 – 37	42.-	62	75.-
38 – 42	45.-	63	78.-
43 – 45	48.-	64	80.-
46 – 48	51.-	65	83.-
49 – 51	54.-	66	86.-
52 – 54	58.-	67	89.-
55	61.-	68	93.-
56	63.-	69	96.-
57	65.-	70	100.-
58	66.-	oltre	125.-
59	68.-		

7.2.3 La rendita comincia a decorrere quando il grado d'invalidità può essere determinato e quando è cessato il pagamento di una eventuale indennità giornaliera. Essa è pagabile trimestralmente in anticipo e, con riserva del seguente capoverso, vita naturale durante.

7.2.4 Se il grado d'invalidità fissato aumenta o diminuisce di almeno 10%, tanto l'assicurato quanto la Basilese possono domandare entro 10 anni a contare dall'inizio della rendita, l'adattamento o la soppressione della rendita. L'assicurato è tenuto a sottoporsi a un esame medico richiesto dalla Basilese.

7.3 Quando viene accordato un indennizzo per danni estetici?

Se l'infortunio provoca una deformazione grave e permanente del corpo umano (danni estetici quali per es. cicatrici) per la quale non è dovuto un capitale d'invalidità ma che tuttavia pregiudica l'avvenire economico o la posizione sociale dell'assicurato, la Basilese versa il 10% del capitale d'invalidità fissato nella polizza in caso di sfiguramento e il 5% di tale capitale in caso di deturpamento di altre parti normalmente visibili del corpo.

Le prestazioni per questi danni non ammontano in alcun caso a più di CHF 20 000.-.

La prestazione dovuta è esigibile non appena è accertato il danno estetico.

7.4 Quando esiste il diritto all'assegno per grandi invalidi, nell'assicurazione d'invalidità?

Se un assicurato, a causa di un'invalidità ai sensi dell'art. 7.1., ha bisogno permanentemente dell'aiuto di terzi o di sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari quotidiani, la Basilese versa, in complemento al capitale d'invalidità, una prestazione supplementare.

L'ammontare di questa prestazione è fissato in base al grado della grande invalidità; questo grado pertanto viene determinato secondo gli stessi criteri utilizzati dalla LAINF per fissare l'assegno per grandi invalidi e in base al capitale d'invalidità assicurato dalla polizza, al massimo tuttavia CHF 100 000.-, senza tener conto di un'eventuale progressione.

In caso di grande invalidità di grado elevato, il capitale assicurato è corrisposto in base al paragrafo precedente, in caso di grande invalidità di grado medio vengono corrisposti i $\frac{2}{3}$ del suddetto capitale e in caso di grande invalidità di grado esiguo $\frac{1}{3}$.

La prestazione dovuta è esigibile non appena è accertato il grado per grandi invalidi.

Se al posto del capitale d'invalidità viene versata una rendita vitalizia, le disposizioni secondo l'art. 7.2 sono applicabili per analogia anche per la prestazione supplementare in caso di grande invalidità. Se il grado di grande invalidità aumenta o diminuisce, tanto l'assicurato quanto la Basilese possono domandare, entro 10 anni dall'inizio della rendita, l'adattamento rispettivamente la soppressione della rendita. L'assicurato è tenuto a sottoporsi a un esame medico richiesto dalla Basilese.

ART 8

Quando e per quale durata viene pagata l'indennità giornaliera (assicurazione di somme)?

8.1 In caso d'incapacità totale al lavoro, accertata da un medico, la Basilese paga, per ogni giorno civile, l'indennità giornaliera convenuta purché l'assicurato segua una cura medica regolare e non possa esercitare alcuna attività in relazione alla sua professione.

8.2 In caso d'incapacità parziale al lavoro, l'indennità giornaliera viene ridotta proporzionalmente di un importo corrispondente al grado della capacità lavorativa.

8.3 Per il giorno dell'infortunio non viene corrisposta nessuna prestazione. Il termine di attesa convenuto decorre dall'accertamento medico dell'incapacità lavorativa, al più presto tuttavia, dal giorno successivo all'infortunio. La durata del diritto alle prestazioni è al massimo di 720 giorni entro 5 anni dal giorno dell'infortunio. Se è convenuto un termine d'attesa, la durata di 720 giorni è ridotta in misura corrispondente. Per la determinazione del termine di attesa, i giorni d'incapacità lavorativa totale o parziale vengono presi in considerazione come giorni interi.

8.4 Per le persone sottoposte alla LAINF questa prestazione è pagata per ogni giorno civile, purché l'assicurato abbia diritto ad un'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF, dell'assicurazione militare federale o dell'assicurazione invalidità federale.

ART 9

Quando e per quale durata viene pagata l'indennità giornaliera d'ospedalizzazione (assicurazione di somme)?

9.1 La Basilese paga l'indennità giornaliera d'ospedalizzazione convenuta durante il soggiorno ospedaliero indispensabile, al massimo tuttavia durante 5 anni dal giorno dell'infortunio. È considerato come ospedale ogni stabilimento che ricovera esclusivamente persone infortunate o ammalate e che è sotto la sorveglianza di un medico diplomatico di Stato.

9.2 Inoltre, la Basilese paga l'indennità giornaliera d'ospedalizzazione per la durata di cure ordinate dal medico e fatte, con il consenso della Basilese, in uno stabilimento specializzato. Se, dopo una degenza ospedaliera, il medico prescrive un soggiorno di convalescenza, la Basilese

prende a suo carico le spese effettive fino a concorrenza dell'importo dell'indennità giornaliera d'ospedalizzazione convenuta e al massimo per 4 settimane.

9.3 Se la persona assicurata viene curata a domicilio, sono assicurate, se comprovate, anche le spese supplementari necessarie per il governo della casa se effettuato da una persona che non coabitava con l'assicurato prima dell'infortunio. Tuttavia, la Basilese rimborsa al massimo la metà dell'importo dell'indennità giornaliera d'ospedalizzazione assicurata e questo fino a quando esiste o esisterebbe un diritto all'indennità giornaliera secondo l'art. 8 e al massimo durante 150 giorni per ogni caso.

9.4 Per le persone sottoposte alla LAINF, le prestazioni sopraccitate saranno pagate fino a quando esiste un diritto all'indennità giornaliera secondo la LAINF, l'assicurazione militare federale o l'assicurazione invalidità federale.

ART 10

Quali prestazioni sono corrisposte dall'assicurazione delle spese di cura (assicurazione danni)?

10.1 Copertura integrale

Quando le spese di cura sono assicurate, la Basilese prende a suo carico le seguenti spese senza limite di tempo:

10.1.1 Le spese necessarie per misure terapeutiche applicate o ordinate da un medico o dentista diplomato di Stato, come pure le spese di ospedale nella classe pattuita e gli esborsi per trattamento, soggiorno e vitto in occasione di cure ordinate dal medico e fatte, con il consenso della Basilese, in uno stabilimento specializzato.

Queste spese sono prese a carico nei limiti delle tariffe vigenti nel luogo di cura. In caso di controversia, la decisione incombe alla commissione cantonale di moderazione degli onorari.

Se la natura della lesione lo richiede, la Basilese prende a suo carico le spese derivanti da un trattamento chiropratico, a condizione che lo stesso sia effettuato da una persona in possesso del diploma federale o di un certificato di capacità equivalente.

10.1.2 In caso di ricovero ospedaliero in una classe superiore a quella convenuta, la Basilese rimborsa le spese di vitto della classe d'ospedale pattuita, in base alla tariffa dello stabilimento concernente, e il 70% delle spese di cura. Se in un ospedale non si fa distinzione tra la 1ª e la 2ª classe, una camera singola corrisponde alla 1ª classe ed una camera a due letti alla 2ª classe d'ospedale.

10.1.3 Nell'assicurazione per fanciulli, in caso di danni ai denti di cui la cura definitiva non fosse possibile, la Basilese si assume le spese presumibili per la cura provvisoria come pure il costo per un unico ripristino definitivo dei denti lesi per effetto dell'infortunio. Queste spese sono prese a carico al più tardi fino all'età di 25 anni compiuti dell'assicurato.

Prima richiesta del contraente, l'indennità può essere corrisposta immediatamente sulla base del preventivo.

10.1.4 Per la durata delle misure terapeutiche, le spese per la cura che l'assicurato riceve dal personale infermiere diplomato, estraneo alla famiglia dell'assicurato, o messo a disposizione da una istituzione pubblica o privata, come pure le spese di locazione di attrezzature e apparecchi per malati.

10.1.5 Le spese per il primo acquisto di protesi, occhiali, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici, come pure le spese per la loro riparazione o sostituzione (valore a nuovo) quando sono danneggiati o distrutti da un infortunio che comporta misure terapeutiche.

10.1.6 Le spese per i trasporti dell'assicurato necessitate dall'infortunio, purché siano in relazione diretta con le misure terapeutiche; tuttavia i trasporti aerei fino all'ospedale più prossimo adatto al trattamento, sono assicurati solo se inevitabili per ragioni mediche o tecniche. I trasporti con veicoli che non appartengono ai servizi pubblici (tassi e simili) sono rimborsati soltanto quando non si può esigere dall'assicurato l'utilizzo di mezzi pubblici di trasporto (ferrovia, tram, autobus, ecc.).

10.1.7 Le spese di trasporto della salma fino al luogo di domicilio svizzero dell'assicurato qualora l'infortunio mortale sia avvenuto al di fuori di questo domicilio. Se la morte si verifica al di fuori della Svizzera, la Basilese si assume anche le spese relative al disbrigo delle formalità burocratiche per il rimpatrio del corpo.

10.1.8 Le spese per azioni di recupero della salma quando la morte è la conseguenza di un infortunio assicurato o di spossatezza.

10.1.9 Le spese per azioni di ricerca e di salvataggio in favore dell'assicurato sino a CHF 20 000.– al massimo.

10.1.10 Le spese per la pulizia, riparazione o sostituzione (valore a nuovo) dei vestiti dell'assicurato danneggiati in seguito a un infortunio risarcibile, come pure le spese per la pulizia di veicoli o altri oggetti appartenenti a persone private che hanno partecipato al salvataggio e al trasporto del ferito, fino a concorrenza di un importo massimo di CHF 2000.– per infortunio.

10.2 Copertura complementare alla cassa malati

10.2.1 Quando le spese di cura secondo la cifra 10.1.1 sono assicurate in complemento alle prestazioni della cassa malati, la Basilese paga la parte delle spese di cura non coperta dalla cassa malati.

10.2.2 Le partecipazioni ai costi e alle spese della cassa malati non sono coperte.

10.2.3 Per gli infortuni che non sono assicurati a norma di statuto dalla cassa malati, le spese di cura sono prese totalmente a carico della Basilese.

10.2.4 Se al momento dell'infortunio l'assicurazione della cassa malati non esistesse più, la Basilese si assume allora la metà delle spese risarcibili ai sensi delle cifre da 10.1.1 a 10.1.3.

10.2.5 Le prestazioni ai sensi delle cifre da 10.1.4 a 10.1.10 sono indennizzate nella loro totalità. Questo è ugualmente valevole allorché la cassa malati riduce o rifiuta le sue prestazioni a causa dell'esistenza di quest'assicurazione complementare o quando la copertura presso la cassa malati si estingue durante la cura medica.

10.3 Copertura in complemento alla LAINF

10.3.1 La Basilese prende a suo carico le spese ai sensi della cifra 10.1 che superano le prestazioni legali, sino a quando l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF corrisponde prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese.

10.3.2 Inoltre, in caso di soggiorno in uno stabilimento di cura, la Basilese risarcisce le spese di sostentamento che l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF o l'assicurazione militare federale mette a carico dell'assicurato.

10.3.3 Se al momento dell'infortunio la copertura secondo la LAINF non esistesse più o fosse unicamente limitata agli infortuni professionali e malattie professionali, la Basilese si assume allora la metà delle spese risarcibili ai sensi dell'art. 10.1, per quanto l'assicurazione militare federale non sia obbligata a pagare gli indennizzi per questo infortunio.

10.4 Franchigia

La franchigia convenuta è dovuta per ogni infortunio.

10.5 Pluralità copertura delle spese mediche

Se le spese di cura sono coperte da diverse assicurazioni di compagnie concessionate, esse sono pagate complessivamente una volta sola. In questo caso viene stabilito a quanto ammonta il totale delle somme delle assicurazioni di tutte le compagnie partecipanti. La prestazione che la Basilese è obbligata a corrispondere è limitata soltanto alla proporzione tra la sua quota parte e l'importo totale delle somme d'assicurazione. Questa regolamentazione vale anche per la parte di spese di cura che superano le prestazioni legali secondo la LAINF.

Premi/Spese

ART 11

Quali sono le modalità di pagamento?

11.1 Quando e come deve essere pagato il premio?

11.1.1 Salvo convenzione contraria, il premio è fissato per anno di assicurazione e deve essere pagato anticipatamente. Questo è esigibile il giorno indicato nella polizza.

11.1.2 Se è convenuto il pagamento rateale, le rate che scadono nel corso dell'anno d'assicurazione sono considerate, fatta riserva del paragrafo seguente, solo come riporti.

11.1.3 Rimborso dei premi:

Se il contratto si estingue prima della scadenza, la Basilese rimborsa la parte di premio per il periodo d'assicurazione non ancora trascorso. Al contrario, il premio per il periodo assicurativo in corso è dovuto per intero al momento dell'annullamento del contratto, se il contraente disdice il contratto assicurativo entro 12 mesi dalla conclusione dello stesso a seguito di un sinistro.

11.2 Che cosa accade in caso di mancato pagamento del premio?

11.2.1 Se i premi non vengono pagati alle scadenze convenute, la Basilese diffida per iscritto il contraente, a sue spese e sotto comminatoria delle conseguenze della mora, ad effettuare il pagamento entro 14 giorni dall'invio della diffida.

11.2.2 Se la diffida rimane senza effetto, l'obbligazione della Basilese è sospesa per i sinistri che si verificano dopo la scadenza del termine di diffida. Per i sinistri che si verificano durante la sospensione dell'obbligazione di risarcimento della Basilese non può essere avanzata nessuna pretesa d'assicurazione e questo anche dopo il pagamento tardivo del premio.

11.3 Un contratto annullato può essere rimesso in vigore?

Un contratto annullato in seguito ad una diffida può essere rimesso integralmente in vigore, entro i 6 mesi consecutivi all'inizio della procedura di diffida, con il pagamento dei premi arretrati e delle spese, purché venga fornita un'attestazione soddisfacente dello stato di salute. Trascorso questo termine, la Basilese si riserva il diritto di stabilire le condizioni della rimessa in vigore del contratto.

ART 12

Quali sono le conseguenze di una modifica della tariffa dei premi e/o delle franchigie?

12.1 La Basilese può modificare i premi e le franchigie all'inizio di un nuovo anno assicurativo. La modifica viene comunicata allo stipulante al più tardi 30 giorni prima della scadenza dell'anno assicurativo in corso.

12.2 Se il contraente non accetta l'aumento del premio o delle franchigie, ha il diritto di disdire la parte di contratto soggetta alla modifica o l'intero contratto. La disdetta è valida se giunge alla Basilese, al più tardi, l'ultimo giorno dell'anno assicurativo in corso.

12.3 Se il contraente tralascia di notificare la disdetta, ciò vale come accettazione dell'adattamento del contratto alla nuova tariffa dei premi.

ART 13

Quali provvedimenti sono necessari in caso di aggravamento o diminuzione del rischio?

13.1 Ogni modifica di un fatto rilevante per la valutazione del rischio, la cui estensione è stata stabilita da entrambe le parti all'atto della conclusione del contratto, deve essere comunicata immediatamente per iscritto alla Basilese.

13.2 In caso di aggravamento del rischio la Basilese può modificare il premio per la restante durata del contratto entro un mese a partire dalla ricezione della notifica. Se il contraente non accetta l'aumento del premio ha il diritto di recedere dal contratto con un mese di preavviso.

13.3 Se un aggravamento del rischio non viene intenzionalmente notificato, l'indennizzo può essere ridotto a seconda dell'influenza avuta dall'aggravamento del rischio sul subentrare o sull'estensione del danno.

13.4 In caso di diminuzione del rischio, il premio subisce una riduzione pari alla differenza tra il premio attualmente in vigore e quello corrispondente in base alla modifica del rischio.

ART 14

Quali sono le spese prelevate dalla Basilese?

14.1 Le ulteriori spese amministrative causate dal contraente sono a carico di quest'ultimo. La Basilese può addebitare questi costi sostenuti anche come spese a forfait (tasse). Regolamentazione delle spese disponibile sul sito www.baloise.ch.

14.2 Nel caso in cui il pagamento del premio non avvenga entro il termine stabilito, si applicano le disposizioni previste dalla legge sul contratto d'assicurazione relative alla mora nel pagamento del premio, secondo le quali la copertura assicurativa viene sospesa alla scadenza del termine di diffida. Questa regolamentazione vale anche quando una franchigia dovuta alla Basilese non viene pagata entro il termine di diffida.

14.3 La Basilese è autorizzata ad adattare le spese mediante una dichiarazione unilaterale. In questo caso, sono applicabili per analogia, le disposizioni dell'art. 12.

ART 15**Quando viene accordata la liberazione dal pagamento del premio nell'assicurazione infortuni fanciulli?**

15.1 Se nel corso della durata del contratto il contraente muore o diviene invalido ai sensi del seguente capoverso, la Basilese, Compagnia d'assicurazioni sulla Vita a Basilea, si assume l'onere del pagamento dei premi ulteriori, al massimo tuttavia, fino alla scadenza dell'anno d'assicurazione durante il quale l'assicurato compie il 18° anno d'età.

15.2 È considerata quale invalidità la riduzione, constatata da un medico e presunta definitiva, di almeno 70% della capacità lavorativa o della capacità di esercitare un'attività lucrativa che sopravvenga prima dell'età di 60 anni in seguito a infortunio o malattia.

15.3 Se la Svizzera entra in guerra o è coinvolta in eventi analoghi, l'articolo 15.1 cessa i suoi effetti. Per le assicurazioni in corso alle quali è già stata concessa la liberazione dal pagamento del premio, la medesima disposizione continua a essere accordata integralmente.

Sinistri

ART 16**Quali sono gli obblighi da adempiere in caso di sinistro?**

16.1 Al verificarsi di un sinistro, la Basilese deve esserne avvertita immediatamente per iscritto. In caso di morte in seguito a infortunio, la Direzione della Basilese deve esserne avvertita entro 24 ore telefonicamente o per telegramma.

16.2 Dopo l'infortunio occorre rivolgersi immediatamente a un medico diplomato di Stato e seguire le sue istruzioni. Inoltre, l'assicurato o l'avente diritto deve fare tutto ciò che possa essere utile per chiarire le circostanze dell'infortunio e le sue conseguenze.

16.3 Egli deve svincolare dal segreto professionale nei confronti della Basilese o del suo medico di fiducia, i medici curanti o che lo hanno curato. La Basilese tratterà con la massima riservatezza le indicazioni ricevute.

ART 17**Quali sono le conseguenze in caso d'infrazione contrattuale?**

In caso di violazione degli obblighi summenzionati da parte del contraente o dell'avente diritto, la Basilese si riserva il diritto di ridurre o di rifiutare le sue prestazioni a seconda dell'influenza avuta dalla violazione degli obblighi contrattuali sul subentrare o sull'estensione del danno.

ART 18**Come vengono determinate le prestazioni?**

18.1 Per la determinazione dell'ammontare della prestazione, l'avente diritto dovrà presentare le fatture originali sufficientemente dettagliate rispettivamente i necessari certificati e attestati medici. L'indennizzo è esigibile dopo 4 settimane da quando la Basilese ha ricevuto tutte le indicazioni necessarie che le permetteranno di determinare l'ammontare del sinistro e della sua responsabilità.

18.2 In caso d'incapacità al guadagno di lunga durata, possono essere richiesti degli acconti alla Basilese per le indennità giornaliere decorse, ma al massimo una volta al mese.

ART 19**Quando viene rilasciata la garanzia di pagamento delle spese dalla Basilese?**

In caso di un ricovero ospedaliero in seguito a infortunio e se l'assicurato lo desidera, la Basilese rilascia una garanzia di pagamento delle spese. Questo documento viene rilasciato non appena è accertato l'obbligo di risarcimento da parte della Basilese.

ART 20**Quale regolamentazione esiste in caso di concorso di circostanze estranee all'infortunio?**

Se le conseguenze di un infortunio sono aggravate da malattie, stati morbosi o infermità anteriori o posteriori all'infortunio, ma indipendentemente da esso, le prestazioni in caso di morte e d'invalidità della Basilese saranno ridotte, in base a giudizio peritale, della parte imputabile al fattore estraneo all'infortunio.

ART 21**Le prestazioni saranno ridotte in caso di negligenza grave?**

La Basilese rinuncia al diritto conferitole dalla legge di ridurre le prestazioni quando l'evento assicurato è stato provocato da negligenza grave.

Generalità

ART 22**Quali sono le dichiarazioni obbligatorie?****22.1** Alla stipulazione del contratto

Il proponente deve rispondere in modo completo e veridico a tutte le domande poste nella proposta.

Se il contraente contravviene al suo obbligo di notifica precontrattuale, la Basilese può disdire il contratto in forma scritta. Il diritto di recesso si estingue 4 settimane dopo che la Basilese è venuta a conoscenza della reticenza. La disdetta è valida a partire dall'avvenuta ricezione da parte del contraente.

Se la Basilese recede dal contratto, il suo obbligo di fornire prestazioni si estingue per danni già avvenuti, il cui subentrare o l'estensione

→ siano stati influenzati dalla mancata o dall'inesatta notifica del fatto rilevante alla valutazione del rischio

→ siano da ricondurre a un rischio del quale la Basilese non poteva essere sufficientemente a conoscenza, a causa della violazione dell'obbligo di notifica.

La Basilese rinuncia a far valere la reticenza quando dalla conclusione o dalla modifica del contratto sono trascorsi più di 5 anni.

22.2 Durante la durata del contratto

Se la copertura assicurativa si estende anche all'indennità giornaliera, il contraente ha l'obbligo di comunicare immediatamente alla Basilese la cessazione o una riduzione considerevole dell'attività lucrativa come pure la conclusione di altre assicurazioni d'indennità giornaliera.

Se il contraente omette di notificare tempestivamente la dichiarazione, la Basilese non è più vincolata al contratto per la parte concernente l'indennità giornaliera. Se egli adempie al proprio diritto di notifica, la copertura assicurativa resta garantita qualora la Basilese non abbia dato conferma, entro 14 giorni dalla ricezione della comunicazione, della sua rescissione dal contratto per la parte concernente l'indennità giornaliera. In caso di rescissione, gli obblighi della Basilese si estinguono dopo 14 giorni dalla ricezione della notifica da parte del contraente.

22.3 Estinzione della copertura secondo la LAINF

Se la copertura dell'assicurazione infortuni secondo la LAINF si estingue, in seguito a cessazione dell'attività lavorativa remunerata o per altri motivi, l'assicurato deve comunicare immediatamente la nuova situazione alla Basilese allo scopo di adattare il contratto alle modificate circostanze.

Se al verificarsi di un infortunio, la Basilese constata che la suddetta comunicazione è stata omessa, l'indennizzo verrà fatto in conformità all'art. 10.3.3.

ART 23

Quando può essere richiesto un adattamento del contratto?

23.1 Il contraente può richiedere in qualsiasi momento l'adattamento delle prestazioni d'assicurazione al mutamento della situazione.

23.2 Non appena un fanciullo assicurato compie il 18° anno d'età, la Basilese richiede l'adattamento del contratto. Analogamente agisce per una persona che ha compiuto il 70° anno d'età. La Basilese ha il diritto di controllare il rapporto esistente tra le prestazioni d'assicurazione e la nuova situazione dell'assicurato.

23.3 La Basilese sottopone al contraente un'adeguata proposta, al più tardi 30 giorni prima della scadenza dell'anno d'assicurazione. Il contraente può rifiutare la proposta al più tardi fino al giorno che precede la scadenza dell'anno d'assicurazione. In questo caso il contratto si estingue con la fine di quest'anno d'assicurazione. In mancanza di un rifiuto formale, la proposta è considerata come accettata.

ART 24

Quando inizia l'assicurazione e quando termina?

L'assicurazione inizia dopo l'accettazione della proposta da parte della Basilese a meno che non sia prevista una data posteriore nella polizza. In mancanza di una disdetta scritta di una delle parti contrattuali almeno 3 mesi prima della scadenza convenuta, il contratto verrà prolungato tacitamente di 12 mesi.

ART 25

Quando può essere disdetto il contratto?

25.1 Il contratto può essere disdetto per iscritto da ambedue le parti al più tardi 3 mesi prima della scadenza dello stesso. La disdetta è valida se perviene alla Basilese al più tardi il giorno che precede l'inizio del termine di disdetta di tre mesi.

25.2 Il contratto può essere disdetto dopo ogni caso di sinistro per il quale la Basilese ha corrisposto un'indennità.

→ da parte del contraente deve avvenire al più tardi entro 14 giorni dalla ricezione della notifica di pagamento.

→ da parte della Basilese deve avvenire al più tardi alla data del pagamento.

In caso di disdetta da parte del contraente, la copertura assicurativa cessa i suoi effetti dopo 14 giorni dalla ricezione della disdetta da parte della Basilese.

In caso di disdetta da parte della Basilese, la copertura assicurativa cessa i suoi effetti dopo 30 giorni dalla ricezione della disdetta da parte del contraente.

ART 26

A chi devono essere inviate le comunicazioni?

Tutte le comunicazioni devono essere inviate in forma scritta all'agenzia mezionata nella polizza.

Basilese Assicurazione SA
Aeschengraben 21, casella postale
CH-4002 Basilea

Servizio clientela (24h) 00800 24 800 800
Fax +41 61 285 90 73
insurance@baloise.ch