

Assicurazione collettiva di indennità giornaliera in caso di malattia

Informazione sul prodotto e condizioni contrattuali

Edizione 2011

La vostra sicurezza ci sta a cuore.

Informazione sul prodotto

Condizioni contrattuali dalla pagina 5

L'informazione sul prodotto consentono di acquisire familiarità con la documentazione contrattuale. I reciproci diritti e doveri sono regolati esclusivamente dal contratto di assicurazione e dalle condizioni contrattuali (CC).

Il contratto di assicurazione è soggetto al diritto svizzero, in particolare alla Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).

1. Partner contrattuale

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

La Basilese è presente su Internet all'indirizzo www.baloise.ch

2. Contraente e persone assicurate

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

Le persone assicurate sono i dipendenti designati nel contratto di assicurazione. I titolari di imprese individuali e i soci di società di persone a condizione che siano designati nominativamente nel contratto di assicurazione. A questi ultimi sono equiparati i loro familiari.

3. Estensione della copertura assicurativa

Di seguito sono descritte le varianti di copertura assicurativa disponibili. Si tratta di informazioni riassuntive finalizzate a semplificare la comprensione. La descrizione generale completa della copertura assicurativa e delle sue restrizioni è riportata nelle condizioni contrattuali. La copertura assicurativa scelta dal contraente e i dati individuali, come per esempio la somma assicurata, sono indicati nel contratto di assicurazione.

La sicurezza della vostra quotidianità ci sta a cuore.

E ve lo dimostriamo ad esempio con

- i nostri specialisti tecnici comprovati
- prestazioni mirate alle vostre esigenze e a quelle dei vostri dipendenti
- la nostra reperibilità 24/24 per ogni vostra richiesta.

Ulteriori consigli di sicurezza sono disponibili sul sito www.baloise.ch

Questo prodotto assicurativo offre al datore di lavoro la possibilità di tutelare se stesso e i propri dipendenti contro le conseguenze finanziarie derivanti da incapacità di guadagno in seguito a malattia. I titolari di imprese individuali, i soci di società di persone e i loro familiari possono essere assicurati a condizione che stipolino una convenzione speciale. Le persone da assicurare devono essere designate nominativamente.

Sono disponibili le seguenti varianti di prestazioni:

→ Indennità giornaliera in caso di malattia, copertura completa

In caso di incapacità al guadagno (min. 50%) attestata da un medico e dovuta a malattia, la Basilese versa l'indennità giornaliera convenuta proporzionalmente al grado di incapacità al guadagno (indennità intere o parziali) per un massimo di 730 giorni e in un periodo di 900 giorni, con deduzione del periodo di attesa convenuto¹⁾.

→ Indennità giornaliera in caso di malattia, copertura in coordinazione alla LPP

In caso di incapacità al guadagno (min. 25%) attestata da un medico e dovuta a malattia, la Basilese versa l'indennità giornaliera convenuta proporzionalmente al grado di incapacità al guadagno (indennità intere o parziali) per un massimo di 730 giorni fino al momento in cui vengono pagate le prestazioni della previdenza professionale (2° pilastro), con deduzione del periodo di attesa convenuto¹⁾. Questa assicurazione può essere stipulata unicamente per i dipendenti.

¹⁾ È considerato periodo di attesa il periodo che intercorre tra il verificarsi dell'evento assicurato (attestazione medica dell'incapacità al guadagno) e l'inizio dell'obbligo della Basilese di corrispondere le prestazioni (versamento dell'indennità giornaliera).

Un regolamento particolare esiste in caso di congedo non pagato.

Se un dipendente assicurato muore in seguito ad una malattia per la quale la Basilese corrisponde delle prestazioni, l'indennità giornaliera assicurata viene versata, in ogni caso per altri 2 mesi.

4. Beneficiario delle prestazioni

L'avente diritto è la persona assicurata, la quale può pretendere direttamente le prestazioni dalla Basilese.

L'indennità giornaliera assicurata è versata al contraente se questo, nonostante il diritto della persona assicurata all'indennità giornaliera, continua a pagarle il salario.

5. Validità temporale e territoriale

Nel corso della durata contrattuale, la copertura assicurativa esiste in qualsiasi luogo.

6. Inizio del contratto di assicurazione e della copertura assicurativa

Il contratto entra in vigore alla data indicata nel contratto di assicurazione. In caso di capacità al guadagno totale, la copertura assicurativa per il singolo dipendente inizia con l'entrata in servizio, mentre, in caso di capacità al guadagno ridotta, solo con la riacquisizione della piena capacità al guadagno nell'ambito del proprio contratto di lavoro, tuttavia non prima dell'inizio del contratto di assicurazione.

I titolari di imprese individuali, i soci di società di persone e i loro familiari beneficiano della copertura assicurativa dalla data di inizio fissata per essi nel contratto di assicurazione.

7. Durata del contratto di assicurazione e della copertura assicurativa

Alla scadenza della durata contrattuale stabilita, il contratto di assicurazione viene prorogato tacitamente di volta in volta per la durata di un anno, a meno che non venga disdetto per iscritto da una parte contrattuale con un preavviso di almeno 3 mesi.

8. Premio

Il premio per le persone assicurate con una somma salariale fissa convenuta deve essere pagato in anticipo.

Il premio per gli altri dipendenti assicurati viene stabilito provvisoriamente ogni anno e deve essere pagato in anticipo. Il premio definitivo viene calcolato alla fine dell'anno assicurativo sulla base dei salari da dichiarare. La Basilese ha il diritto di controllare i dati salariali.

Dietro pagamento di un supplemento, è possibile versare il premio a scadenza semestrale o trimestrale.

Se il contratto di assicurazione viene annullato prima della scadenza dell'anno assicurativo, la Basilese restituisce il premio in misura proporzionale al contraente. In deroga a questa disposizione, il premio è interamente dovuto per il restante periodo assicurativo in corso, se il contraente recede dal contratto di assicurazione entro 12 mesi dalla conclusione del contratto stesso a causa di un caso di prestazione.

9. Mora nel pagamento e conseguenze della diffida

In caso di mancato pagamento del premio dopo una diffida scritta, la Basilese accorda una proroga supplementare del termine di pagamento di 14 giorni. Se anche questa trascorre senza esito, la copertura assicurativa viene sospesa (interruzione di copertura).

Con il pagamento completo del premio dovuto e di tutte le spese, il contratto di assicurazione può essere rimesso in vigore. Determinante per la riattivazione della copertura assicurativa è la data del pagamento. Per il periodo dell'interruzione non viene accordata alcuna copertura assicurativa retroattiva.

Il contratto di assicurazione si estingue 2 mesi dopo la proroga supplementare del termine di pagamento di 14 giorni indicata nella lettera di diffida, a meno che la Basilese non ricorra alle vie legali per il pagamento del premio non ancora versato (recupero dei debiti).

10. Ulteriori obblighi del contraente e conseguenze del mancato adempimento

Il contraente deve rispondere in maniera completa e veritiera alle domande della proposta assicurativa (obbligo di notifica precontrattuale). Se nel corso del contratto di assicurazione vi sono modifiche degli elementi indicati sulla proposta assicurativa e rilevanti per la valutazione del rischio (aggravamento del rischio), la Basilese deve essere informata a riguardo.

Se la persona assicurata diviene incapace al guadagno in seguito a malattia, deve essere informata tempestivamente la Basilese tramite l'apposito modulo (in caso di un periodo di attesa fino a 30 giorni, entro 7 giorni dalla scadenza del periodo di attesa/in caso di un periodo di attesa superiore a 30 giorni, al massimo alla scadenza del periodo di attesa).

Il modulo necessario è disponibile su Internet (www.baloise.ch) o può essere ritirato presso l'agenzia della Basilese competente per il contraente oppure presso il Servizio clientela della Basilese, attivo 24 ore su 24 e raggiungibile da tutto il mondo al numero gratuito 00800 24 800 800 (fax +41 58 285 90 73), oppure, in caso di difficoltà di collegamento dall'estero, allo +41 58 285 06 41.

Il contraente è tenuto a informare per iscritto le persone assicurate sul contenuto essenziale, sulle modifiche e sullo scioglimento del contratto (art. 3, cpv. 3 della Legge federale sul contratto di assicurazione). A questo scopo riceve i documenti dalla Basilese (Informazioni per gli assicurati).

In caso di violazione colposa da parte del contraente degli obblighi sopra citati, la Basilese può disdire il contratto di assicurazione. Se la violazione colposa del contraente influisce sul subentrare di un sinistro o sulla sua estensione, la Basilese può ridurre o addirittura rifiutare le prestazioni.

11. Obblighi delle persone assicurate e conseguenze del mancato adempimento

Le persone assicurate devono rispondere in maniera completa e veritiera alle domande relative allo stato di salute (obbligo di notifica precontrattuale).

In caso di malattie che probabilmente danno diritto a prestazioni, è necessario consultare tempestivamente un medico. La persona assicurata deve seguire le prescrizioni del medico e del personale sanitario ed è tenuta a farsi confermare dal medico la limitazione in seguito a malattia. Se la Basilese ha bisogno di ulteriori informazioni mediche, si rivolge direttamente al medico curante o richiede una visita presso un altro medico. Se la malattia dura più a lungo, la persona assicurata deve sottoporsi regolarmente (almeno ogni 4 settimane) ad una cura o ad un controllo medico. Occorre fare tutto il necessario per permettere il chiarimento del caso di prestazione e delle sue conseguenze. Se necessario, il medico curante/consulente deve essere esonerato dall'obbligo del segreto (obblighi di informare e di collaborare).

Se la persona assicurata è in grado di esercitare un'altra attività professionale adeguata, verrà esortata ad adattare l'attività attuale o ad accettare un'altra attività che si suppone le sia più consona. Inoltre, la persona assicurata è tenuta a notificare quanto prima il suo diritto all'assicurazione sociale competente (obbligo di ridurre il danno).

Se la persona assicurata, che non è allo stesso tempo contraente, non adempie gli obblighi sopra citati, le conseguenze giuridiche risultanti da questo inadempimento (annullamento del contratto, riduzione o rifiuto delle prestazioni) concernono solo questa persona.

12. Caso di prestazione causato da colpa propria

In caso di danno causato da colpa propria la Basilese rimborsa le prestazioni totalmente.

13. Fine del contratto di assicurazione e della copertura assicurativa

Il contratto di assicurazione si estingue in seguito a disdetta, nonché per i motivi previsti dalla legge o dal contratto.

Parte recedente	Motivi di disdetta	Preavviso/termine di disdetta	Momento dell'estinzione
Entrambe le parti contrattuali	Scadenza della durata contrattuale minima indicata nel contratto di assicurazione	3 mesi	Scadenza del contratto
	Caso di prestazione per il quale è stata corrisposta una prestazione da parte della Basilese	Al massimo al momento del pagamento	14 giorni dopo la ricezione della disdetta
Contraente	Aumento di premio, per esempio in seguito a modifiche tariffarie	Prima della fine dell'anno assicurativo	Data in cui entra in vigore la modifica
	Violazione dell'obbligo di informazione precontrattuale secondo l'art. 3 LCA	4 settimane a partire dal momento in cui viene a conoscenza della violazione, al massimo 1 anno dopo la conclusione del contratto	Ricezione della disdetta
Assicuratore	Violazione dell'obbligo di notifica precontrattuale	4 settimane a partire dal momento in cui viene a conoscenza della violazione	Ricezione della disdetta
	Rifiuto della verifica dei salari	30 giorni a partire dal rifiuto o dopo la scadenza del termine di invio	Ricezione della disdetta
	Dichiarazioni errate dei salari	30 giorni dalla constatazione	Ricezione della disdetta
	Frode assicurativa	Nessuno	Ricezione della disdetta

La disdetta deve essere inoltrata per iscritto.

Motivi dell'estinzione della copertura assicurativa per il singolo assicurato	Momento dell'estinzione
Scadenza della durata massima del diritto alle prestazioni (esaurimento delle prestazioni)	Scadenza della durata massima di versamento delle prestazioni
Annullamento del contratto collettivo di assicurazione*	Annullamento del contratto collettivo di assicurazione*
Esclusione dalla cerchia delle persone assicurate*	Esclusione dalla cerchia delle persone assicurate*
Raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria AVS	Ultimo giorno del mese in cui la persona assicurata raggiunge l'età di pensionamento ordinaria AVS
Dipendenti stranieri senza permesso di dimora che lasciano la Svizzera (non valido per i frontalieri)	Uscita dalla Svizzera

* Possibile passaggio all'assicurazione individuale di indennità giornaliera in caso di malattia (vedasi cifra 14).

14. Passaggio all'assicurazione individuale

La persona assicurata può concludere un'assicurazione individuale di indennità giornaliera in caso di malattia presso la Basilese entro 90 giorni dall'estinzione della copertura assicurativa (libero passaggio).

Le condizioni delle prestazioni e le esclusioni sono riportate nelle condizioni contrattuali. Il contraente deve informare gli assicurati del loro possibile diritto di passaggio nell'assicurazione individuale. L'informazione richiesta figura ugualmente nelle «Informazioni per gli assicurati» che il contraente riceve dalla Basilese e che deve consegnare agli assicurati.

15. Protezione dei dati

Nell'interesse di una gestione contrattuale efficiente, corretta e tutelata dagli abusi, le imprese assicurative ricorrono al trattamento elettronico dei dati. Per il trattamento dei dati del contraente, la Basilese rispetta la Legge federale sulla protezione dei dati (LPD), secondo la quale tale trattamento è consentito se la LPD o altre normative lo permettono e se il contraente ha dato il proprio consenso.

Clausola per il consenso: La proposta assicurativa contiene una clausola per il consenso che autorizza la Basilese al trattamento dei dati in conformità alla legge.

Clausola di esonero dall'obbligo del segreto: La trasmissione di alcuni dati, per esempio tramite un medico sottoposto all'obbligo del segreto professionale, necessita di un consenso speciale (esonero dall'obbligo del segreto). Nella clausola per il consenso è perciò contenuto anche un esonero dall'obbligo del segreto.

Trattamento dei dati: Per elaborazione si intende qualsiasi trattamento dei dati personali, indipendentemente dai mezzi e dalle procedure usate, come la raccolta, la conservazione, l'uso, la modifica, la comunicazione, l'archiviazione o la distruzione dei dati. La Basilese elabora i dati rilevanti per la conclusione dei contratti e per il disbrigo delle pratiche contrattuali e dei sinistri. I dati utilizzati sono innanzitutto quelli del contraente contenuti nella proposta e nella dichiarazione di malattia. Se necessario, saranno consultati terzi, ad es. medici, assicuratori sociali. Infine, il trattamento dei dati del contraente è possibile anche in caso di ottimizzazione dei prodotti e per scopi interni di marketing. Nella proposta assicurativa il contraente viene informato del suo diritto di richiedere per iscritto alla Basilese di non partecipare a tali iniziative.

Scambio dei dati: Nell'interesse di tutti i contraenti, se necessario ha luogo anche uno scambio dei dati con altri assicuratori precedenti e con riassicuratori in Svizzera e all'estero. Per poter garantire al contraente 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 deve ricorrere alla trasmissione dei dati all'interno e all'esterno del Gruppo.

Intermediari: Gli intermediari possono ricevere i dati dei contraenti necessari per l'assistenza e la consulenza da parte della Basilese. Essi sono tenuti, legalmente e contrattualmente, a rispettare l'obbligo del segreto e le disposizioni della Legge federale sulla protezione dei dati. I broker indipendenti possono solo prendere visione di questi dati se sono stati previamente autorizzati dal cliente.

Diritto di informazione e di rettifica: Secondo la Legge federale sulla protezione dei dati, il contraente ha il diritto di chiedere alla Basilese se i suoi dati vengono trattati e, in caso affermativo, quali di essi. Egli può inoltre richiedere la rettifica di dati.

16. Reclami

I reclami devono essere inviati al seguente indirizzo:

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

Telefono: 00800 24 800 800
Fax: +41 58 285 90 73
E-mail: servizioclientela@baloise.ch

Condizioni contrattuali

Assicurazione collettiva di indennità giornaliera in caso di malattia

Coperture

	Copertura completa	Copertura in coordinazione alla LPP
D1 Persone assicurate	<ul style="list-style-type: none"> > i dipendenti designati nel contratto di assicurazione se designati nominativamente: il titolare di un'impresa individuale come pure i soci, con responsabilità illimitata, di una società di persone. A questi sono equiparati i familiari. Sono considerati come tali i coniugi, i partner registrati, i genitori e i figli. 	<ul style="list-style-type: none"> > i dipendenti designati nel contratto di assicurazione

Indennità giornaliera in caso di malattia

	Copertura completa	Copertura in coordinazione alla LPP
D2 Condizione	<ul style="list-style-type: none"> > un'incapacità al guadagno dovuta a malattia pari almeno 50% 	<ul style="list-style-type: none"> > un'incapacità al guadagno dovuta a malattia pari almeno 25%
D3 Ammontare	<ul style="list-style-type: none"> > l'indennità giornaliera assicurata proporzionalmente al grado di incapacità al guadagno 	<ul style="list-style-type: none"> > l'indennità giornaliera assicurata proporzionalmente al grado di incapacità al guadagno
D4 Durata	<ul style="list-style-type: none"> > al massimo 730 indennità giornaliere intere o parziali in un periodo di 900 giorni, con deduzione del periodo di attesa convenuto 	<ul style="list-style-type: none"> > fino al versamento delle prestazioni della previdenza professionale (2° pilastro), al massimo 730 indennità giornaliere intere o parziali, con deduzione del periodo di attesa convenuto
D5 In caso di decesso di un dipendente	<ul style="list-style-type: none"> > se un dipendente muore in seguito ad una malattia per la quale la Basilese corrisponde delle prestazioni, l'indennità giornaliera viene versata per altri 2 mesi > sono beneficiari nel seguente ordine: il coniuge o il partner registrato, i figli minorenni. 	<ul style="list-style-type: none"> > se un dipendente muore in seguito ad una malattia per la quale la Basilese corrisponde delle prestazioni, l'indennità giornaliera viene versata per altri 2 mesi > sono beneficiari nel seguente ordine: il coniuge o il partner registrato, i figli minorenni.

Riduzione ed esclusione di prestazioni

Prestazioni in caso di incapacità di guadagno temporanea

L1

Se una persona è incapace al guadagno e raggiunge l'età di pensionamento ordinaria AVS con questa incapacità, il diritto alle prestazioni termina alla fine del mese nel quale viene raggiunta l'età di pensionamento ordinaria AVS.

L2

Sono escluse:

- le malattie professionali secondo la LAINF
- le malattie dovute a
 - > eventi bellici
 - > violazione della neutralità
 - > effetto di radiazioni ionizzanti; sono però assicurati i disturbi della salute dovuti a radioterapie prescritte dal medico per la cura di malattie assicurate.

L3

Durante il periodo di versamento delle indennità di maternità legali secondo la Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG), non sussiste alcun diritto all'indennità giornaliera in caso di malattia.

L4

Se la persona assicurata riceve indennità giornaliere derivanti da questo contratto e contemporaneamente anche indennità giornaliere dell'assicurazione contro la disoccupazione, si applicano le disposizioni legali valide per i disoccupati (Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione, LADI).

Computo e versamento in anticipo di prestazioni delle assicurazioni sociali

A1

Se durante il periodo di diritto all'indennità giornaliera la persona assicurata percepisce prestazioni da parte di altri assicuratori sociali nazionali o esteri oppure da parte di un istituto di previdenza professionale, per questo periodo la Basilese versa solo la differenza tra le prestazioni dell'assicurazione sociale e l'indennità giornaliera assicurata (principio della congruenza temporale). Questi versamenti della differenza equivalgono a indennità giornaliera intere ai sensi della cifra D4.

La Basilese versa in anticipo le prestazioni al massimo fino alla determinazione valida dell'entrata in vigore dell'obbligo di prestazione da parte dell'assicurazione per l'invalidità (Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità, LAI).

Il versamento in anticipo comporta un rispettivo diritto di compensazione dell'indennità giornaliera con le prestazioni degli assicuratori sociali coinvolti, nella misura pari alle prestazioni versate anticipatamente.

Il computo viene meno se sono percepite rendite di vecchiaia ordinarie di un assicuratore sociale svizzero.

Disposizioni comuni

G1

Basi contrattuali

Le condizioni previste dal contratto di assicurazione e queste condizioni contrattuali costituiscono le basi contrattuali; il contratto è soggetto alla Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).

G2

Inizio della copertura assicurativa per il singolo assicurato

- Per il dipendente
 - > non prima del giorno della sua entrata in servizio
 - > le persone che alla data di inizio del contratto di lavoro sono totalmente incapaci al guadagno o solo parzialmente a causa di malattia, infortunio o infermità, sono assicurate a partire dal momento in cui, nell'ambito del loro contratto di lavoro, hanno riacquisito la piena capacità di guadagno.
- Per le persone assicurate nominativamente, alla data di inizio stipulata per le stesse nel contratto di assicurazione.
- Le persone che ricevono una rendita da un assicuratore privato o sociale, a causa di malattia, infortunio o di infermità congenita, o che hanno inviato una tale richiesta e lavorano nella ditta assicurata esercitando un'attività ridotta a causa della limitazione dello stato di salute, sono assicurate per la loro capacità di guadagno restante. Non è assicurato il quadro clinico per il quale ricevono la rendita.

G3

Fine della copertura assicurativa per il singolo assicurato

- Allo scadere della durata massima del diritto alle prestazioni (esaurimento delle prestazioni). In caso di incapacità al guadagno ancora presente, l'assicurato non può rinunciare all'indennità giornaliera allo scopo di evitare l'esaurimento delle prestazioni. Eccezione: se, dopo l'esaurimento delle prestazioni, il dipendente raggiunge una capacità di guadagno restante e continua a lavorare nella ditta assicurata, egli è assicurato per nuove malattie.
- Annullamento del contratto di assicurazione.
- Uscita dalla cerchia delle persone assicurate.
- La copertura assicurativa termina per il singolo assicurato al massimo alla fine del mese nel quale viene raggiunta l'età di pensionamento ordinaria AVS.
- Per le persone che hanno posticipato il pagamento della loro rendita AVS, che erano totalmente capaci al guadagno alla richiesta di posticipo e che fanno ancora parte della cerchia delle persone assicurate restano assicurate le malattie che si presentano fino all'inizio del versamento della rendita AVS e al massimo fino al compimento dei 70 anni.

G4

Fine del contratto

- L'assicurazione può essere disdetta per iscritto dalle due parti contraenti, al massimo 3 mesi prima della scadenza indicata nel contratto.
- Il contratto è soggetto alla Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA). Pertanto entrambe le parti contraenti possono far valere il diritto di disdetta in caso di prestazione.

G5

Rimborso del premio

Se il contratto di assicurazione viene annullato anticipatamente, la Basilese restituisce il premio in misura proporzionale. In deroga a

questa disposizione, il premio è interamente dovuto per il restante periodo assicurativo in corso, se il contraente recede dal contratto di assicurazione entro 12 mesi dalla conclusione del contratto stesso a causa di un caso di prestazione.

G6

Inizio dell'obbligo di prestazione

Per la Basilese, l'obbligo di versare le prestazioni inizia una volta trascorso il periodo di attesa, a condizione che la persona assicurata in questo momento faccia ancora parte della cerchia delle persone assicurate. Il periodo di attesa per ogni malattia inizia a decorrere nel giorno in cui si verifica per la prima volta l'incapacità al guadagno in seguito a malattia, al più presto tuttavia 3 giorni prima del primo trattamento medico.

G7

Calcolo del premio

→ Salario determinante

- > Per le persone assicurate nominativamente: il salario convenuto nel contratto di assicurazione.
- > Per gli altri dipendenti assicurati: il salario determinante AVS percepito nell'azienda assicurata, le parti di salario e il salario delle persone non sottoposte all'obbligo di contributi AVS (i beneficiari di rendite AVS, i giovani e le persone che sono esonerate dall'obbligo di contributi AVS in base all'accordo di libera circolazione delle persone con l'UE). Non fa parte del salario determinante la parte del salario eccedente i CHF 300 000.- annui.

→ Conteggio

- > Il premio dovuto all'inizio dell'anno assicurativo è fissato solo provvisoriamente. Il premio definitivo viene calcolato alla fine dell'anno assicurativo sulla base dei salari da dichiarare.
- > In caso di mancata dichiarazione dei salari, il conteggio sarà gravato di un supplemento. Il contraente ha diritto di richiedere una rettifica entro 30 giorni. Scaduto questo termine sarà richiesto un contributo per le spese amministrative.
- > I saldi inferiori a CHF 20.- non saranno né richiesti né rimborsati.
- > La Basilese si riserva il diritto di verificare i dati salariali e di consultare i libri contabili. Se entro 30 giorni non sarà dato seguito alla richiesta di verifica, la Basilese può annullare il contratto entro 30 giorni.
- > In caso di false dichiarazioni, la Basilese può annullare il contratto entro 30 giorni dalla constatazione delle irregolarità.

G8

Obbligo di notifica

- Se il contraente contravviene al suo obbligo di notifica precontrattuale, la Basilese può disdire il contratto per mezzo di una dichiarazione scritta. Il diritto di recesso si estingue 4 settimane dopo che la Basilese è venuta a conoscenza della violazione. La disdetta è valida a partire dall'avvenuta ricezione da parte del contraente.
- Se la Basilese recede dal contratto, il suo obbligo di versare prestazioni si estingue per i casi di sinistro già avvenuti il cui verificarsi o l'estensione
 - > sono stati influenzati dalla mancata o dall'inesatta notifica del fatto rilevante alla valutazione del rischio
 - > sono da ricondurre a un rischio del quale la Basilese non poteva essere sufficientemente a conoscenza, a causa della violazione dell'obbligo di notifica.

G9

Modifica del premio

- La Basilese può adeguare il premio all'inizio di ogni anno assicurativo. Essa comunica al contraente la modifica al massimo 30 giorni prima della scadenza dell'anno assicurativo in corso.
- Se il contraente non è d'accordo con l'aumento del premio, ha diritto di disdire il contratto nella sua totalità oppure solo la parte relativa alla prestazione per la quale sono cambiati i premi. La disdetta è valida se perviene alla Basilese non oltre l'ultimo giorno dell'anno assicurativo in corso.

G10

Doveri in caso di prestazione**→ Procedimento**

- Se una malattia causa probabilmente il diritto a prestazioni,
- > deve essere consultato tempestivamente un medico. La persona assicurata deve seguire le prescrizioni del medico e del personale sanitario. Inoltre è tenuta a sottoporsi ad un esame dello stato di salute presso i medici incaricati dalla Basilese.
 - > il contraente deve comunicare ciò alla Compagnia di assicurazione utilizzando il modulo messo a disposizione ed entro i seguenti termini:
 - periodo di attesa fino a 30 giorni, entro 7 giorni dalla scadenza del periodo di attesa
 - periodo di attesa superiore a 30 giorni, al massimo alla scadenza del periodo di attesa.

→ Precisazioni del diritto alle prestazioni

Il versamento delle prestazioni da parte della Basilese può dipendere

- > dall'esistenza di una diagnosi medica
- > dalla risposta dei medici curanti o che hanno curato la persona assicurata alle domande concernenti l'incapacità al guadagno relativa all'attività professionale abituale o di altre attività lavorative
- > dalla visita da parte di un medico di nostra scelta alla quale la persona assicurata deve sottoporsi a nostre spese.

Inoltre l'avente diritto deve fare tutto ciò che è in suo potere per permettere il chiarimento del caso di assicurazione e le relative conseguenze.

→ Controllo medico

Se la persona assicurata avanza il diritto di ricevere indennità giornaliera, ha l'obbligo di confermare, per mezzo di un certificato medico, la limitazione della sua capacità al guadagno in seguito a malattia e di sottoporsi (regolarmente almeno ogni 4 settimane) ad una cura o un controllo medico.

→ Riduzione del danno

- > Se la persona assicurata è in grado di esercitare un'altra attività professionale adeguata, verrà esortata dalla Basilese, entro un termine appropriato, ad adattare l'attività attuale o ad accettare un'altra attività che si suppone le sia più consona.
- > La persona assicurata è tenuta a notificare il suo diritto dell'assicurazione sociale competente, non appena possibile in base ai decreti applicabili.

→ Violazione dei doveri contrattuali

Se il mancato rispetto dei doveri contrattuali ha un'influenza sul versamento o sull'estensione delle prestazioni, la Basilese ha il diritto di rifiutare o di ridurre le proprie prestazioni a meno che la persona assicurata non dimostri che la violazione dei doveri non è imputabile a propria colpa.

G11

Calcolo dell'indennità giornaliera

- Come base di calcolo per i dipendenti è preso in considerazione il salario annuo percepito prima del verificarsi dell'incapacità al guadagno e determinante per il calcolo del premio, più gli assegni familiari e per i figli. Vengono inoltre aggiunte le parti di salario non ancora versate ma per le quali si ha un diritto legale (per esempio la tredicesima mensilità). Per le parti di salario soggette a notevoli variazioni, ci si basa sulla media degli ultimi 12 mesi. La 365ª parte di questo importo costituisce l'indennità giornaliera di base.
- Per i dipendenti con salario giornaliero o orario, l'indennità giornaliera di base è costituita dalla 7ª parte del salario conseguito in una settimana.
- Per le persone assicurate nominativamente, è considerata come indennità giornaliera di base la 365ª parte del salario convenuto nel contratto.
- La Basilese versa la percentuale convenuta dell'indennità giornaliera di base.

G12

Ricadute

Si parla di ricaduta quando, entro 12 mesi dalla riacquisizione della capacità di guadagno presso lo stesso datore di lavoro, si ripresenta la stessa malattia che causa nuovamente l'incapacità di guadagno e dà quindi diritto alle prestazioni relative. In caso di ricaduta vengono computate le indennità giornaliera precedenti. Non vi è detrazione del periodo di attesa.

G13

Diritto alle prestazioni in casi speciali

- Se la copertura assicurativa si estingue, la Basilese continua a versare l'indennità giornaliera per l'incapacità al guadagno in corso per il periodo di durata massima delle prestazioni. Eccezione: se la copertura assicurativa è ripresa da un altro assicuratore.
- Per i dipendenti stranieri non in possesso di un permesso di dimora, la copertura assicurativa si estingue quando questi lasciano la Svizzera (non è applicabile per i frontalieri).
- Se questo contratto ne sostituisce uno precedente, l'indennità giornaliera già versata sarà presa in conto sulle prestazioni future.
- Per l'incapacità al guadagno che si verifica durante un congedo non pagato, non sussiste nessuna copertura assicurativa. Essa riacquista effetto alla data convenuta per la ripresa del lavoro. In caso di incapacità al guadagno verificatasi durante le ferie e che persiste alla data convenuta per la ripresa del lavoro, il periodo di attesa inizia a decorrere dalla data convenuta per la ripresa del lavoro.
- Il diritto alle prestazioni si estingue al massimo con il versamento della rendita AVS ordinaria o differita. Eccezione:
 - > Per le persone che percepiscono la rendita AVS ordinaria o differita e lavorano presso la stessa azienda assicurata la durata di prestazione unica è pari al massimo a 180 giorni per le nuove malattie che si presentano o per le quali la Basilese non ha ancora versato alcuna prestazione, in ogni caso il diritto alle prestazioni si estingue con il compimento dei 70 anni.

G14

Colpa grave

La Basilese rinuncia al suo diritto legale di ridurre le prestazioni quando la persona assicurata ha causato la malattia per colpa grave.

G15

Trasferimento all'assicurazione individuale (libero passaggio)

- Fino al compimento dei 65 anni, la persona assicurata può concludere un'assicurazione individuale di indennità giornaliera in caso di malattia, entro 3 mesi dall'estinzione della copertura assicurativa
 - > senza esame dello stato di salute
 - > sulla base dell'età di ammissione nell'assicurazione collettiva della Basilese
 - > secondo le prestazioni previste dall'assicurazione individuale e le relative condizioni in vigore.
- Il diritto di libero passaggio non è accordato quando
 - > la persona assicurata potrebbe aderire ad un'assicurazione di indennità giornaliera del nuovo datore di lavoro
 - > questo contratto è annullato e la copertura assicurativa continua presso un altro assicuratore
 - > la Basilese ha già versato il massimo delle prestazioni dell'assicurazione collettiva
 - > la persona assicurata non riprende più alcuna attività lavorativa e non beneficia di indennità giornaliere da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione (p. es. congedo non pagato).
- Nel calcolo della durata massima delle prestazioni dell'assicurazione individuale di indennità giornaliera in caso di malattia, le prestazioni già versate dall'assicurazione collettiva saranno prese in conto.

G16

Obbligo di informazione del contraente

Il contraente è tenuto a informare per iscritto le persone assicurate del contenuto essenziale del contratto, delle modifiche e dell'annullamento nonché del diritto legale di passaggio all'assicurazione individuale. Se la Basilese dovesse assumersi la propria responsabilità nei confronti di terzi per le conseguenze di una violazione di questi obblighi, può rivalersi sul contraente.

G17

Spese

Le ulteriori spese amministrative causate dal contraente sono a carico di quest'ultimo. La Basilese può addebitare questi costi sostenuti anche come spese forfetarie. La regolamentazione delle spese è disponibile sul sito www.baloise.ch

Se il pagamento non avviene entro il termine stabilito, si applicano le disposizioni previste dalla legge sul contratto di assicurazione relative alla mora nel pagamento del premio, secondo le quali la copertura assicurativa viene sospesa alla scadenza del termine di diffida.

G18

Foro competente

- In caso di controversie può essere impugnata un'azione nei confronti della Basilese nel proprio luogo di domicilio svizzero o a Basilea-Città.
- Le persone assicurate possono inoltre impugnare un'azione nei confronti della Basilese nel proprio luogo di lavoro.

G19

Validità territoriale

Salvo disposizioni contrattuali divergenti, l'assicurazione ha validità in tutto il mondo.

G20

Incapacità al guadagno

Un'incapacità al guadagno sussiste se la persona assicurata, a seguito di malattia, non è in grado di svolgere la propria attività professionale o un'altra attività lavorativa adeguata. A causa di questa malattia, la persona assicurata o il datore di lavoro subisce una perdita finanziaria.

Dopo la scadenza del periodo di attesa di un anno previsto dalla Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI), l'incapacità al guadagno è definita in base al grado di invalidità stabilito dall'assicurazione federale per l'invalidità.

G21

Attività adeguata

Sono considerate attività adeguate quelle attività che, in base all'esperienza, sono realmente accessibili sul mercato del lavoro per la persona assicurata tenendo conto della sua formazione professionale, della sua attitudine psichica ed intellettuale.

G22

Convenzione di libero passaggio

Se le persone assicurate hanno diritto a condizioni più favorevoli a seguito di convenzioni inerenti il libero passaggio (accordi tra assicuratori malattia privati e sociali), queste ultime hanno la precedenza.

G23

Universo della sicurezza della Basilese

La Basilese sostiene i propri clienti con l'intermediazione di partner di cooperazione esterni specializzati nella gestione della salute in azienda e nella gestione delle assenze.

Inoltre, se necessario, la Basilese si fa carico delle spese del Case management in caso di sinistro. Assicurati e contraente possono contare sul nostro appoggio e su un accompagnamento individuale.

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

Servizio clientela (24h) 00800 24 800 800
Fax +41 58 285 90 73
servizioclientela@baloise.ch

La vostra sicurezza ci sta a cuore.

www.baloise.ch