

Assicurazione individuale contro gli infortuni

Informazioni sul prodotto e condizioni contrattuali

Edizione 2021

Informazioni sul prodotto

Condizioni contrattuali da pagina 6

Gentile cliente,

Le informazioni sul prodotto dovrebbero aiutarla a orientarsi con la documentazione contrattuale. Le informazioni determinanti per contenuto ed estensione dei diritti e doveri reciproci, sono disciplinate esclusivamente

dal contratto di assicurazione e dalle condizioni contrattuali (CC). Il contratto è soggetto al diritto svizzero, in particolare alla Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).

1. Partner contrattuale

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

In Internet alla pagina www.baloise.ch

2. Contraente e persona assicurata

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

La **persona assicurata** (o le persone assicurate) è sempre la persona indicata nel contratto di assicurazione come avente diritto alla copertura assicurativa contro le conseguenze finanziarie di un infortunio. Includendo anche il modulo di sicurezza «Capitale d'invalidità in seguito a malattia», la copertura si estende anche alle conseguenze finanziarie derivanti da una malattia che provoca l'invalidità.

3. Revoca

Potete revocare la proposta di conclusione del contratto di assicurazione o la dichiarazione di accettazione del contratto per iscritto o per mezzo di prove testuali. La revoca è effettiva e la copertura assicurativa annullata se la richiesta di revoca perviene alla Basilese entro 14 giorni dal ricevimento del contratto. La data di ricezione del contratto è decisiva per la decorrenza del periodo di revoca.

Una revoca rende il suo contratto di assicurazione non valido sin dall'inizio. Tuttavia, siete obbligati a pagare tutte le spese esterne sostenute in relazione alla conclusione del contratto. Il premio già pagato sarà rimborsato.

4. Entità della copertura assicurativa

Di seguito vengono fornite informazioni sulle opzioni disponibili per la copertura assicurativa. Si tratta di una sintesi volta a fornire un quadro generale. La descrizione completa della copertura assicurativa e delle sue limitazioni (esclusioni di copertura) si trova nelle condizioni contrattuali (CC). La copertura assicurativa selezionata e i dati individuali, come ad es. la somma assicurata convenuta, sono indicati nel proprio contratto di assicurazione.

La copertura assicurativa comprende le conseguenze finanziarie in seguito a infortuni quotidiani ed è attiva 24 ore al giorno.

Possono essere incluse le seguenti prestazioni.

→ **Capitale di decesso** (assicurazione di somme)

Se la persona assicurata decede in seguito a un infortunio assicurato, la Basilese versa la somma precedentemente convenuta (capitale di decesso) ai beneficiari designati nella polizza.

Il **beneficiario** è la persona designata dal contraente nel contratto di assicurazione che ha diritto alle prestazioni assicurate in caso di sinistro. Il beneficiario può essere una persona fisica o giuridica.

→ **Capitale d'invalidità** in seguito a infortunio (assicurazione di somme)

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

→ **Indennità giornaliera** (assicurazione di somme)

In caso d'incapacità lavorativa in seguito a un infortunio assicurato e attestata da un medico, la Basilese versa l'indennità giornaliera convenuta per ogni giorno civile (massimo 730 giorni), con deduzione di un eventuale termine di attesa convenuto, in proporzione al grado dell'incapacità lavorativa. Viene considerato termine di attesa il periodo che intercorre tra il verificarsi dell'evento assicurato (attestazione medica dell'incapacità lavorativa, non prima del giorno successivo all'infortunio) e l'inizio dell'obbligo della Basilese di corrispondere le prestazioni (versamento dell'indennità giornaliera). La durata del termine di attesa convenuto è indicata nel contratto di assicurazione.

→ **Indennità giornaliera di ospedalizzazione** (assicurazione di somme)

La Basilese versa l'indennità giornaliera di ospedalizzazione convenuta per tutta la durata della degenza ospedaliera necessaria a causa di infortunio. Per gli assicurati LAINF si applica la durata del diritto prevista dalla LAINF, vale a dire finché sussiste l'incapacità lavorativa a causa di un infortunio o finché la degenza ospedaliera è necessaria. In ogni caso, per un massimo di 5 anni. In caso di soggiorni di convalescenza (al massimo 4 settimane) prescritti dal medico, la Basilese rimborsa le spese effettive (al massimo l'importo dell'indennità giornaliera di ospedalizzazione).

→ **Spese di cura come integrazione all'assicurazione sociale** (assicurazione danni)

La Basilese si assume la quota delle spese di cura non coperte dall'assicurazione sociale:

- > cura e soggiorno nel reparto privato (prima classe) o in quello semi-privato (seconda classe) di un ospedale
- > cure ambulatoriali
- > assistenza da parte di terzi (non familiari) per il disbrigo degli atti ordinari quotidiani
- > mezzi ausiliari come per esempio occhiali, protesi e mezzi ausiliari ortopedici
- > sostituzione e riparazione dei mezzi ausiliari
- > viaggio, recupero e salvataggio
- > pulizia e sostituzione di vestiti

→ **Modulo di sicurezza «Capitale d'invalidità in seguito a malattia»** (assicurazione di somme)

La Basilese versa il capitale d'invalidità assicurato moltiplicato per il grado d'invalidità determinante.

La riscossione delle prestazioni avviene previa decisione cresciuta in giudicato rilasciata dell'assicurazione federale per l'invalidità in merito all'invalidità appurata.

Se nel caso di persone assicurate minorenni non sussiste alcuna decisione cresciuta in giudicato, per calcolare il capitale d'invalidità sarà utilizzato il grado stabilito da un perito.

5. Esonero dal pagamento dei premi per bambini

Se il contraente decede o diventa invalido almeno per il 70% (prima del compimento del 60° anno di età), per i bambini coassicurati fino al raggiungimento della maggiore età non devono essere più pagati premi.

6. Adeguamento automatico del contratto

Al raggiungimento del 18°, 27° e 65° anno di età, le persone assicurate vengono automaticamente inserite nel nuovo scaglione di età. Il premio viene conseguentemente adeguato al nuovo scaglione.

7. Beneficiario

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

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

8. Validità temporale e territoriale

L'assicurazione copre in tutto il mondo le conseguenze degli infortuni che si verificano durante la durata del contratto.

9. Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa ha inizio dopo l'accettazione della proposta da parte della Basilese, a meno che il contratto di assicurazione non preveda una data posteriore.

10. Durata della copertura assicurativa

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

11. Premio

Il premio viene stabilito per ogni anno assicurativo e deve essere versato in anticipo. L'ammontare del premio dipende dalle prestazioni assicurate e dalla copertura stabilita. Se sono soddisfatte determinate condizioni, pagando un supplemento possono essere convenuti anche pagamenti semestrali e trimestrali.

Se il contratto di assicurazione viene annullato prima della scadenza dell'anno assicurativo, la Basilese rimborsa proporzionalmente il premio versato. Il premio per il periodo assicurativo in corso al momento della risoluzione del contratto è dovuto per intero se il contraente disdice il contratto di assicurazione in seguito a un sinistro entro 12 mesi dalla stipula dello stesso.

12. Mora nel pagamento e conseguenze della diffida

Se il premio o le spese amministrative addebitate in seguito a una diffida non vengono saldati, la Basilese proroga il termine di pagamento di 14 giorni. Se quest'ultimo trascorre senza esito, la copertura assicurativa viene sospesa (interruzione della copertura).

Con il pagamento completo del premio dovuto e di tutte le spese addebitate, il contratto di assicurazione può acquisire nuovamente validità qualora venga documentato uno stato di salute soddisfacente. Per la riattivazione della copertura assicurativa è determinante la data del pagamento. Per la durata dell'interruzione non sussiste alcuna copertura assicurativa retroattiva.

Il contratto di assicurazione scade 2 mesi dopo la proroga del termine di 14 giorni concessa nella lettera di diffida, a meno che la Basilese non adisca alle vie legali per ottenere il premio dovuto (procedura di esecuzione).

13. Ulteriori obblighi per il contraente e conseguenze della violazione

Dovete rispondere in modo preciso e completo alle domande poste (obbligo di dichiarazione precontrattuale) e informarci, a partire da questo momento e durante la durata del vostro contratto di assicurazione, di qualsiasi cambiamento delle caratteristiche del rischio (cambiamento di attività professionale) che comporti un aumento o una diminuzione del rischio.

In particolare, la Basilese deve essere informata tempestivamente (obbligo di notifica) nel caso in cui la persona assicurata abbandoni o diminuisca sostanzialmente la propria attività lucrativa oppure stipuli un'assicurazione d'indennità giornaliera.

Se la persona assicurata subisce un infortunio, questo deve essere notificato immediatamente al Servizio clientela della Basilese, raggiungibile 24 ore su 24 da ogni parte del mondo al numero: 00800 24 800 800 e, in caso di difficoltà di collegamento dall'estero, al numero +41 58 285 28 28.

In caso di decesso della persona assicurata infortunata, la Basilese deve essere informata entro 24 ore dal decesso.

Dopo l'infortunio, è necessario rivolgersi al più presto a un medico affinché vengano prestate le cure adeguate necessarie. Deve essere fatto tutto il necessario per accertare cause e conseguenze dell'infortunio e per esonerare il medico curante o consulente dall'obbligo del segreto (obblighi d'informazione e di collaborazione).

Per calcolare l'importo delle prestazioni, occorre presentare le fatture originali, in forma dettagliata, nonché tutti i certificati e gli attestati pertinenti.

Questi obblighi summenzionati non incombono solo sul contraente dell'assicurazione, ma anche sulla persona assicurata.

In caso di violazione intenzionale di questi obblighi (fatto salvo l'aggravamento del rischio), la Basilese può disdire il contratto di assicurazione. Se la violazione intenzionale di un obbligo influisce sul verificarsi di un sinistro o sulla sua entità, la Basilese ha la facoltà di ridurre o addirittura negare la prestazione.

14. Sinistro/aggravamento del rischio causato da negligenza grave

La Basilese versa le prestazioni complete anche in caso di sinistro causato da negligenza grave (violazione delle norme generali di prudenza) o se le circostanze e i fattori determinanti per la valutazione sono cambiati considerevolmente (aggravamento del rischio).

15. Fine della copertura assicurativa

Il contratto di assicurazione termina in seguito a disdetta, come pure per i motivi previsti dalla legge e dal contratto stesso.

Chi effettua la disdetta	Motivi della disdetta	Preavviso/termine di disdetta	Momento dell'estinzione
Entrambe le parti contraenti	Scadenza della durata contrattuale minima indicata nel contratto di assicurazione	3 mesi	Scadenza del contratto
	Disdetta ordinaria dopo la scadenza di 3 anni di assicurazione	3 mesi	Scadenza del 3° anno di assicurazione
	Evento assicurato per il quale è stata richiesta una prestazione	Al più tardi al momento del pagamento	14 giorni dopo il ricevimento della disdetta
Contraente	Aumento del premio, p. es. in seguito a modifiche tariffarie	Prima della fine dell'anno assicurativo	Fine dell'anno assicurativo
	Aumento del premio in seguito a un considerevole aggravamento del rischio	30 giorni a partire dalla consegna della notifica di aumento del premio	30 giorni dopo la consegna della disdetta
	Diminuzione essenziale del rischio	Nessuno	4 settimane dopo il ricevimento della disdetta
	Aumento del premio in seguito al passaggio in un nuovo scaglione di età	Prima della fine del periodo assicurativo	Ultimo giorno del periodo assicurativo in corso
	Violazione dell'obbligo d'informazione precontrattuale secondo l'art. 3 LCA	4 settimane a partire dalla constatazione della violazione, al massimo 2 anni dopo la stipula del contratto	Consegna della disdetta
	Cumulo di assicurazioni	4 settimane dalla scoperta del cumulo di assicurazioni	Ricevimento della disdetta
Assicuratore	Violazione dell'obbligo di notifica precontrattuale	4 settimane a partire dalla constatazione della violazione	Consegna della disdetta
	Violazione intenzionale di obblighi legali o contrattuali	Entro 30 giorni dalla constatazione della violazione	Consegna della disdetta
	Frode assicurativa	Nessuno	Consegna della disdetta

Di regola, può essere disdetta la parte di contratto soggetta a modifica oppure l'intero contratto di assicurazione.

Motivi dell'estinzione	Momento dell'estinzione
Durata contrattuale inferiore a 12 mesi	Scadenza del contratto
Soggiorno all'estero superiore a un anno del contraente e/o dell'assicurato	Fine dell'anno di soggiorno all'estero
Trasferimento del domicilio all'estero del contraente e/o dell'assicurato	Data di trasferimento del domicilio

16. Protezione dei dati

Per un disbrigo efficiente e corretto della gestione dei contratti, la Basilese deve ricorrere al trattamento dei dati. Nel farlo, vengono rispettate in particolare le leggi vigenti in materia di protezione dei dati.

Informazioni generali sul trattamento dei dati

La Basilese elabora i dati rilevanti per la stipula del contratto, la gestione dello stesso e per la liquidazione del sinistro del contraente (ad es. dati sulla persona, dati di contatto, informazioni specifiche del prodotto assicurativo o informazioni su assicurazioni o sinistri precedenti).

Si tratta principalmente dei dati trasmessi dal contraente attraverso la proposta di assicurazione e di eventuali informazioni successive fornite tramite la notifica di sinistro. La Basilese riceve eventualmente anche dati personali da parte di terzi se questi sono necessari per la stipula del contratto (ad es. uffici, assicuratori precedenti).

Scopi del trattamento dei dati

I dati del contraente vengono trattati dalla Basilese solo per quegli scopi indicati al contraente al momento della raccolta degli stessi oppure per gli scopi imposti alla Basilese per legge o per i quali è autorizzata al trattamento. La Basilese tratta i dati del contraente innanzitutto per la stipula del contratto e per la valutazione del rischio che si dovrà assumere la Basilese stessa nonché per la successiva gestione del contratto e liquidazione del sinistro (ad es. emissione della polizza o fatturazione).

I dati del contraente vengono trattati inoltre dalla Basilese per adempiere agli obblighi di legge (ad es. prescrizioni in materia di vigilanza). Infine, la Basilese tratta i dati del contraente nei limiti consentiti dalla legge anche in relazione all'ottimizzazione di prodotti e per finalità di marketing (ad es. pubblicità per prodotti oppure sondaggi di mercato/opinione). Il contraente ha il diritto di comunicare per iscritto alla Basilese di non voler ricevere informazioni pubblicitarie. Se il trattamento dei dati da parte della Basilese avviene sulla base delle prescrizioni di legge, questa si attiene agli scopi previsti nella legge stessa.

Consenso

Per il trattamento dei dati può essere necessario che la Basilese abbia il consenso del contraente. La proposta di assicurazione e la notifica di sinistro contengono pertanto una clausola di consenso con la quale il contraente autorizza la Basilese al trattamento dei dati in conformità alle disposizioni di legge.

Clausola di esonero dall'obbligo di mantenere il segreto

Il trattamento dei dati, ad esempio da parte di un medico soggetto all'obbligo professionale di mantenere il segreto, necessita di una speciale autorizzazione. La dichiarazione di consenso contiene quindi anche l'esonero dall'obbligo di mantenere il segreto rilasciato dal contraente.

Scambio dei dati

Per la misurazione del rischio e la verifica delle pretese del contraente, la Basilese si consulta con gli assicuratori precedenti, i coassicuratori e i riassicuratori coinvolti nel contratto o nell'avvio di esso e nella liquidazione del sinistro (ad es. assicuratori precedenti in merito all'andamento dei sinistri finora), con le società del gruppo o con altri terzi (uffici o liquidatori di sinistro).

La Basilese può essere tenuta inoltre a trasmettere i dati del contraente ad altri destinatari, come ad esempio alle autorità per soddisfare gli obblighi di comunicazione previsti dalla legge (ad es. autorità fiscali o di perseguimento penale). Per ottenere le informazioni necessarie per assistenza e consulenza, gli intermediari hanno accesso ai dati del contraente di-

sponibili presso la Basilese. Gli intermediari sono tenuti per legge e per contratto all'obbligo del segreto professionale e al rispetto del diritto applicabile in materia di protezione dei dati. Gli intermediari non vincolati possono consultare i dati solo se autorizzati dal contraente.

Per poter offrire al contraente una copertura assicurativa completa e conveniente, una parte delle prestazioni viene fornita anche da imprese giuridicamente autonome con sede in Svizzera e all'estero. Questi fornitori di servizi sono tenuti contrattualmente a rispettare gli scopi del trattamento dei dati stabiliti dalla Basilese e il diritto applicabile in materia di protezione dei dati.

Diritti in merito ai dati

A norma della legge sulla protezione dei dati vigente, il contraente ha il diritto di richiedere informazioni alla Basilese per sapere se si stanno elaborando dati che lo riguardano e di che tipo di dati si tratta. Questi può inoltre esigere la correzione dei dati errati e in determinate circostanze la cancellazione degli stessi. In determinate circostanze il contraente può inoltre esigere la consegna o la trasmissione in un formato elettronico di uso comune dei propri dati precedentemente messi a disposizione della Basilese.

Se il trattamento dei dati si fonda sul consenso del contraente, questi ha in qualsiasi momento il diritto di revocare il proprio consenso. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento avvenuto sulla base del consenso prima della revoca.

Durata della conservazione

In sintonia con i concetti di cancellazione della Basilese, i dati del contraente saranno salvati solo per il tempo necessario al raggiungimento degli scopi precedentemente indicati e alla conservazione a cui la Basilese è tenuta per legge o contratto. Appena i dati personali non saranno più necessari per gli scopi di cui sopra, questi saranno cancellati.

Ulteriori informazioni

Per informazioni più dettagliate sulla protezione dei dati: www.baloise.ch/protezione-dati

In caso di domande, contattare l'incaricato della protezione dei dati:

Basilese Assicurazione SA
Incaricato della protezione dei dati
Aeschengraben 21, casella postale,
CH-4002 Basel
protezionedeidati@baloise.ch

17. Reclami

In caso di reclami si prega di rivolgersi a:

Basilese Assicurazione SA
Gestione dei reclami
Aeschengraben 21, casella postale
CH-4002 Basell

Telefono: 00800 24 800 800
reclami@baloise.ch

In qualità di istanza di arbitrato neutrale è a vostra disposizione anche:

Ombudsman dell'assicurazione privata e della Suva
Corso Elvezia 7, casella postale 5371
6901 Lugano
www.ombudsman-assurance.ch

Condizioni contrattuali

Elenco delle abbreviazioni

LPGA	Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali
LPD	Legge sulla protezione dei dati
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
OPre	Ordinanza del DFI sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare
CC	Condizioni contrattuali

Estensione e definizione dell'assicurazione

U1

Estensione dell'assicurazione

La Basilese assicura le persone indicate nominativamente contro le conseguenze finanziarie degli infortuni da esse subiti nel corso della durata contrattuale. Sono assicurate le prestazioni indicate nella polizza, conformemente alle disposizioni di queste condizioni contrattuali.

U2

Adeguamento automatico del contratto

Al raggiungimento del 18°, 27° e 65° anno di età, le persone assicurate vengono automaticamente inserite nel successivo scaglione di età.

Il passaggio nel nuovo scaglione comporta delle modifiche nell'entità della copertura assicurativa conformemente alle seguenti disposizioni.

- a) **Capitale d'invalidità:** al raggiungimento del 65° anno di età, decade l'aumento del capitale d'invalidità contrattualmente concordato basato su un fattore di progressione. In questo scaglione di età, la somma assicurata concordata viene versata in percentuale dell'invalidità accertata (cfr. L2).
- b) **Indennità giornaliera:** le indennità possono essere assicurate solamente tra il 18° e il 65° anno di età. Per i bambini assicurati, con il raggiungimento del 18° anno di età, può essere compresa anche l'indennità giornaliera. Al raggiungimento del 65° anno di età, l'indennità giornaliera viene meno senza possibilità di sostituzione.
- c) **Capitale d'invalidità in seguito a malattia:** questo tipo di prestazione è valido solo fino al 27° anno di età. Al raggiungimento di tale età, essa viene meno senza possibilità di sostituzione.

Il premio viene adeguato ad ogni passaggio in un nuovo scaglione di età. Per l'adeguamento del premio sono determinanti tutte le modifiche dell'estensione della copertura assicurativa e l'applicazione di basi statistiche relative alla probabilità di infortunio delle persone assicurate a seconda del nuovo scaglione di età.

Dopo ogni passaggio in un nuovo scaglione, la Basilese ha la facoltà di addebitare il nuovo premio adeguato in base alla tariffa. Se il premio aumenta, dopo aver ricevuto il conteggio la persona assicurata può disdire il contratto. La disdetta è valida se perviene alla Basilese entro l'ultimo giorno del periodo assicurativo in scadenza. La mancata disdetta comporta l'approvazione del nuovo contratto e del premio adeguato.

U3

Adeguamento del premio

La Basilese può modificare i premi all'inizio di ogni anno assicurativo. La modifica viene comunicata al contraente al più tardi 30 giorni prima dello scadere dell'anno assicurativo in corso.

Se il contraente non è d'accordo con l'aumento del premio, può disdire parzialmente o completamente il contratto. La disdetta è valida se giunge alla Basilese al più tardi l'ultimo giorno dell'anno assicurativo in corso.

U4

Definizione di infortunio

È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte (art. 4 LPGA).

I pregiudizi fisici indicati nel seguente elenco completo sono equiparati all'infortunio a condizione che questi siano stati causati da un evento improvviso, involontario e straordinario, con potenziale particolarmente danneggiante:

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

Non vengono considerati infortuni il suicidio o l'automutilazione e neppure il tentativo degli stessi, a condizione che la persona assicurata non fosse totalmente incapace di intendere e volere al momento dell'atto.

U5

Capitale di decesso (assicurazione di somme)

Se entro 5 anni dal giorno dell'infortunio assicurato la persona assicurata decede in seguito ai postumi di esso, la Basilese versa il capitale concordato per il caso di decesso. Se il decesso è da ricondurre solo parzialmente ai postumi dell'infortunio assicurato, il capitale di decesso viene versato in modo proporzionale.

Salvo diversa decisione del contraente, si applica il seguente ordine dei beneficiari:

- il coniuge superstite, oppure il partner registrato ai sensi della Legge sull'unione domestica registrata; in sua mancanza
- il convivente superstite che negli ultimi 5 anni consecutivi prima del decesso ha vissuto presso lo stesso domicilio della persona assicurata e con la quale sussisteva un rapporto di convivenza simile al matrimonio; in sua mancanza
- gli eredi legittimi, secondo il diritto legale di successione, esclusi gli enti pubblici.

Un'eventuale indennità d'invalidità già versata per il medesimo infortunio viene computata al capitale di decesso.

Indipendentemente dalla somma assicurata concordata, in base alle disposizioni di legge vincolanti, in caso di decesso di un bambino assicurato vengono versati al massimo i seguenti importi: CHF 2'500 se al momento del decesso il bambino ha meno di 2,5 anni e CHF 20'000 se non ha ancora compiuto il 12° anno di età.

1.2

Capitale d'invalidità in seguito a infortunio (assicurazione di somme)

Requisito

Se entro 5 anni dal giorno dell'infortunio l'integrità fisica risulta essere compromessa presumibilmente in maniera definitiva, la Basilese verso il capitale d'invalidità. Questo si determina in base al grado di compromissione dell'integrità fisica, alla somma assicurata concordata e alla tipologia di prestazione. In questo caso è irrilevante se e in quale misura ne consegue una perdita di guadagno.

Fattori di calcolo

Il capitale d'invalidità viene calcolato considerando

- il grado di compromissione dell'integrità fisica
- la somma assicurata concordata
- lo scaglione di età in cui rientra la persona assicurata
- un eventuale fattore di progressione applicabile.

Compromissione dell'integrità fisica

La compromissione dell'integrità fisica viene stabilita in primo luogo sulla base della seguente tabella degli arti. Si applicano le seguenti percentuali in caso di completa perdita anatomica o funzionale di:

entrambe le braccia o le mani, le gambe o entrambi i piedi	100%
un braccio o una mano e contemporaneamente una gamba o un piede	100%
un braccio all'altezza o al di sopra del gomito	70%
un avambraccio o una mano	60%
un pollice	22%
un indice	14%
un altro dito della mano	8%
una gamba all'altezza o al di sopra del ginocchio	60%
una gamba al di sotto del ginocchio	50%
un piede	40%
vista da entrambi gli occhi	100%
vista da un occhio	30%
vista da un occhio, se la vista dall'altro era già stata persa completamente prima che si verificasse l'infortunio	70%
udito da entrambe le orecchie	60%
udito da un orecchio	15%
udito da un orecchio, se l'udito dall'altro era già stato perso completamente prima che si verificasse l'infortunio	45%
parola	60%
senso del gusto	10%
senso dell'odorato	10%
milza	10%
un rene	20%
un alluce	10%
altro dito del piede	5%
anche in caso di:	
compromissione delle funzioni psichiche parziali come la memoria e la capacità di concentrazione	20%
deformazione grave e permanente del viso	10%
deformazione grave e permanente di altre parti del corpo	5%

Nel caso di sola perdita parziale anatomica o funzionale, la percentuale di indennità sarà proporzionalmente inferiore.

In caso di perdita anatomica o funzionale di più parti del corpo contemporaneamente, il grado d'invalidità viene calcolato sommando le singole percentuali; tuttavia il grado d'invalidità non può oltrepassare il 100%.

Se le parti del corpo colpite dall'infortunio avevano già subito in precedenza una perdita funzionale parziale o totale, viene dedotto il grado d'invalidità preesistente determinato in base ai principi sopra indicati.

Nei casi non indicati nella tabella, il grado d'invalidità viene determinato in base a un accertamento medico tenendo conto anche delle percentuali elencate nella tabella precedente.

Scaglioni di età

Fino al raggiungimento del 65° anno di età, il capitale d'invalidità viene incrementato sulla base di un fattore di progressione come indicato nella tabella seguente. A partire dal compimento del 65° anno di età della persona assicurata, la percentuale del capitale d'invalidità da versare corrisponde al grado d'invalidità.

Fattore di progressione

Per la parte d'invalidità causata dall'infortunio e non eccedete il 25% viene pagata la percentuale corrispondente della somma assicurata.

Grado d'invalidità in %	Capitale in % fino a 65 anni	Grado d'invalidità in %	Capitale in % fino a 65 anni
26	28	64	170
27	31	65	175
28	34	66	180
29	37	67	185
30	40	68	190
31	43	69	195
32	46	70	200
33	49	71	205
34	52	72	210
35	55	73	215
36	58	74	220
37	61	75	225
38	64	76	230
39	67	77	235
40	70	78	240
41	73	79	245
42	76	80	250
43	79	81	255
44	82	82	260
45	85	83	265
46	88	84	270
47	91	85	275
48	94	86	280
49	97	87	285
50	100	88	290
51	105	89	295
52	110	90	300
53	115	91	305
54	120	92	310
55	125	93	315
56	130	94	320
57	135	95	325
58	140	96	330
59	145	97	335
60	150	98	340
61	155	99	345
62	160	100	350
63	165		

L3

Indennità giornaliera (assicurazione di somme)

In caso d'incapacità lavorativa totale accertata da un medico, la Basilese paga per ogni giorno civile l'indennità giornaliera convenuta purché la persona assicurata sia sottoposta a regolari cure mediche e non possa esercitare alcuna attività in relazione alla sua professione.

In caso d'incapacità lavorativa parziale, l'indennità giornaliera viene ridotta dell'importo corrispondente al grado della capacità lavorativa.

Per il giorno dell'infortunio non viene versata nessuna prestazione. Il termine di attesa convenuto decorre dall'accertamento medico dell'incapacità lavorativa, tuttavia non prima del giorno successivo all'infortunio. La durata delle prestazioni per ogni infortunio assicurato è limitata a un massimo di 730 indennità giornaliere erogate entro 5 anni a partire dal giorno dell'infortunio. Decorso tale termine, non viene più versata alcuna ulteriore indennità giornaliera per l'evento in questione. Se è stato convenuto un termine di attesa, la durata di 730 giorni viene ridotta in misura corrispondente. Per il calcolo del termine di attesa, i giorni d'incapacità lavorativa totale o parziale vengono considerati come giorni interi.

I pagamenti dell'indennità giornaliera terminano al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria AVS.

L4

Indennità giornaliera di ospedalizzazione (assicurazione di somme)

Per un periodo di 5 anni a partire dal giorno dell'infortunio, la Basilese versa le seguenti prestazioni:

- l'indennità giornaliera di ospedalizzazione convenuta nella polizza per la durata di una degenza ospedaliera, terapeutica o di riabilitazione prescritta dal medico;
- l'indennità giornaliera di ospedalizzazione al massimo per 4 settimane se dopo la degenza ospedaliera il medico prescrive un soggiorno di convalescenza.

L5

Spese di cura come integrazione all'assicurazione sociale (assicurazione danni)

Sono assicurate le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese indicati nella polizza. L'obbligo di prestazione della Basilese sussiste solo laddove sia prevista una corrispondente copertura di base a livello territoriale, temporale e materiale dalle normative LAMal, LAINF, LAM o LAI. L'obbligo di prestazione sussiste solo a livello sussidiario, a completamento quindi delle prestazioni di altre assicurazioni.

L'assicurazione non prevede la copertura della riduzione delle prestazioni conformemente alle normative LAMal o LAINF né delle partecipazioni ai costi e alle spese della cassa malati.

Tutte le prestazioni elencate ai punti 1–4 vengono versate per un periodo massimo di 5 anni a partire dal giorno dell'infortunio.

A. Spese di cura

1. La Basilese si assume le spese necessarie per le misure curative fornite o prescritte dal medico, le spese ospedaliere nella classe pattuita, gli oneri per cure, soggiorni e vitto per terapie prescritte dal medico ed eseguite, con il consenso della Basilese, in uno stabilimento specializzato, purché esse non eccedano le spese consuete presso il luogo di cura.
2. Per tutta la durata delle misure curative, la Basilese si assume altresì le spese relative ai servizi per la cura della persona assicurata erogate da personale diplomato qualificato estraneo alla famiglia della persona assicurata oppure messo a disposizione da un istituto pubblico o privato conformemente all'art. 7 cpv. 2 lett. b della OPre (assistenza terapeutica), come pure le spese di locazione di mezzi ausiliari.

B. Altre prestazioni

3. L'assicurazione copre 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 questi vengono danneggiati o distrutti nel corso di un infortunio assicurato dopo il quale si rendono necessarie misure curative.
4. Sono coperte le spese per il trasporto della persona assicurata reso necessario dall'infortunio, purché siano in relazione diretta con le misure terapeutiche; tuttavia, i trasporti aerei fino all'ospedale più prossimo adatto alle cure sono assicurati solo se inevitabili per ragioni mediche o tecniche. I trasporti con veicoli che non fanno parte dei servizi pubblici (taxi e simili) sono rimborsati soltanto nel caso in cui la persona assicurata sia impossibilitata per ragioni mediche a utilizzare i mezzi di trasporto pubblici (treno, tram, autobus, ecc.).
5. In caso di danni ai denti a carico di bambini e ragazzi fino ai 18 anni, la Basilese si assume le spese presumibili per la cura intermedia come pure il costo per un unico ripristino definitivo dei denti danneggiati dall'infortunio, purché dopo l'infortunio non sia possibile una cura conclusiva. Queste spese sono coperte al massimo fino al compimento del 25° anno di età della persona assicurata.
6. In caso di decesso della persona assicurata coinvolta nell'infortunio, sono coperte le spese di trasporto della salma fino al domicilio svizzero qualora l'infortunio mortale sia avvenuto in un luogo diverso da esso. Sono comprese anche le operazioni di ricerca e salvataggio nonché quelle volte al recupero della salma se il decesso è avvenuto in seguito a un infortunio assicurato. L'importo massimo per le prestazioni versate è pari a CHF 20'000.
7. Sono coperte le spese per la pulizia, riparazione o sostituzione (valore a nuovo) dei vestiti della persona assicurata durante un infortunio per il quale deve essere pagato un risarcimento, 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 2'000 per infortunio.

L6

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni

- che si verificano in un paese in cui le condizioni di sicurezza sono critiche. Le condizioni di sicurezza sono considerate critiche se il Dipartimento federale degli affari esteri sconsiglia nei propri consigli di viaggio di recarsi nel paese in oggetto. Qualora, al momento della pubblicazione dei consigli di viaggio, la persona assicurata si trovi già nel paese in oggetto, la copertura assicurativa resta valida per 14 giorni dalla data di pubblicazione,
- causati da terremoti in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein,
- verificatisi in occasione di gare con veicoli a motore e motoscafi, nonché durante l'allenamento su un percorso di gara,
- avvenuti durante il servizio militare all'estero,
- verificatisi durante la partecipazione o l'esecuzione intenzionale di crimini e delitti secondo il Codice penale svizzero,
- verificatisi in seguito a interventi medici o chirurgici non resi necessari da un infortunio assicurato,
- dovuti all'inghiottimento o all'iniezione intenzionale di farmaci, droghe o prodotti chimici a condizione che questi non fossero necessari dal punto di vista medico,
- dovuti a radiazioni ionizzanti di qualsiasi tipo.

Modulo di sicurezza

S1

Capitale d'invalidità in seguito a malattia per bambini e giovani fino al 27° anno di età (assicurazione di somme)

1. Per le persone assicurate maggiorenni, la Basilese versa il capitale d'invalidità se l'assicurazione federale per l'invalidità, entro il compimento del 27° anno di età della persona assicurata, riconosce tramite decisione l'esistenza di un'invalidità pari almeno al 25%. Se la decisione viene emanata in seguito alla procedura di ricorso, per stabilire l'età determinante per il diritto alle prestazioni viene considerato il giorno della decisione emessa in prima istanza. Il grado d'invalidità stabilito dall'assicurazione per l'invalidità è vincolante per il calcolo della prestazione della Basilese.
2. Se le persone assicurate sono minorenni, il grado d'invalidità viene stabilito con una perizia medica. La Basilese propone a quale perito rivolgersi. Se il rappresentante legale della persona assicurata non è d'accordo con la scelta del perito, egli potrà nominare tre medici attivi presso diversi studi medici o strutture ospedaliere in modo che la Basilese ne possa scegliere uno come perito.
3. Il capitale d'invalidità viene calcolato moltiplicando il capitale assicurato e il grado d'invalidità determinante.
4. Nei seguenti casi non viene versata alcuna prestazione dal modulo di sicurezza:
 - a. se l'invalidità è dovuta all'infortunio oppure se è riconducibile a un'infermità congenita;
 - b. in caso d'invalidità determinata da cause psichiche (viene considerata tale ogni invalidità causata da malattia che non sia riconducibile a un danno alla salute di tipo somatico e oggettivabile attraverso una rappresentazione basata su tecniche di imaging).
5. Se l'invalidità di una persona assicurata è riconducibile solo parzialmente a una malattia, il capitale d'invalidità viene erogato proporzionalmente.
6. La persona assicurata e/o il suo rappresentante legale sono tenuti a informare tempestivamente la Basilese circa l'eventuale presentazione di una richiesta per il pagamento di una rendita d'invalidità, la relativa decisione presa dall'assicurazione federale per l'invalidità ed anche qualsiasi decisione presa tramite le vie legali.
7. Se la malattia della persona assicurata subisce un peggioramento dopo che è stato versato il capitale d'invalidità, quest'ultima ha il diritto di notificare nuovamente il caso alla Basilese. Tale notifica non può avvenire prima dell'età di 20 anni e non oltre l'età di 27 anni. In questo caso, la Basilese versa un'ulteriore indennità calcolata in base alla differenza tra l'attuale grado d'invalidità, stabilito in base ai criteri del paragrafo 1, e quello che era stato considerato per il calcolo dell'indennità già versata, purché tale differenza ammonti almeno a 5 punti percentuali.

Disposizioni generali

A1

Esonero dal pagamento dei premi

Se nel corso della durata contrattuale il contraente decede o diviene invalido ai sensi del seguente paragrafo, la Basilese si assume il pagamento dei successivi premi futuri dovuti per le prestazioni erogate fino a quel momento, al massimo tuttavia fino al mese successivo nel quale la persona assicurata compie il 18° anno di età.

È considerata invalidità la riduzione della capacità lavorativa o della capacità di guadagno quando questa si presenta, in seguito a malattia o infortunio, prima dell'età di 60 anni ed è stata constatata da un medico, è presumibilmente definitiva e pari almeno al 70%.

A2

Spese

Le ulteriori spese amministrative riconducibili al contraente sono a carico di quest'ultimo. La Basilese può addebitare queste spese anche come importo forfetario (regolamentazione delle spese consultabile su www.baloise.ch).

Nel caso in cui il pagamento del premio non avvenga 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.

A3

Obblighi in caso di sinistro

Nel momento in cui si verifica un evento assicurato, la Basilese deve esserne informata immediatamente per iscritto o alla forma di testo.

A seguito dell'evento assicurato, è necessario rivolgersi il prima possibile a un medico affinché vengano prestate le cure adeguate necessarie. Inoltre, la persona assicurata e/o l'avente diritto deve fare il possibile per chiarire le circostanze dell'evento e le sue conseguenze. Le indicazioni del medico devono essere osservate scrupolosamente.

La persona assicurata deve esonerare i medici curanti, attuali e precedenti, e i medici consulenti dal segreto professionale nei confronti della Basilese. Le informazioni ricevute vengono trattate dalla Basilese con la massima riservatezza.

Se l'evento ha come conseguenza il decesso, la Basilese ne deve essere informata entro 24 ore.

A4

Conseguenze della violazione degli obblighi

In caso di violazione degli obblighi legali o contrattuali da parte del contraente o dell'avente diritto, la Basilese si riserva il diritto (tranne aggravamento del rischio) di ridurre o rifiutare il pagamento delle prestazioni a seconda del grado con cui la violazione degli obblighi ha concorso al subentrare o all'aggravarsi del sinistro.

Inoltre, la Basilese può disdire il contratto entro 30 giorni dalla constatazione della violazione degli obblighi. Il contratto termina con la consegna della notifica di disdetta.

A5

Calcolo delle prestazioni

Ai fini del calcolo delle prestazioni assicurative, l'avente diritto deve presentare le fatture originali complete di ogni dettaglio, i certificati e gli attestati medici. La Basilese si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione.

In caso d'incapacità lavorativa di lunga durata, è possibile richiedere alla Basilese dei pagamenti parziali per le indennità giornaliere accumulate, con una frequenza massima di una volta al mese.

A6

Garanzia di assunzione dei costi

In caso di degenza ospedaliera in seguito a un infortunio assicurato, non appena viene accertato l'obbligo di risarcimento da parte della Basilese questa rilascia una garanzia di assunzione dei costi.

A7

Concorso di circostanze estranee all'infortunio

Se i postumi di un infortunio vengono aggravati da malattie, stati di malattia, anomalie o infermità, le prestazioni versate dalla Basilese vengono ridotte in misura proporzionale.

A8

Negligenza grave / aumento del rischio

La Basilese rinuncia al diritto conferitole dalla legge di ridurre le prestazioni quando l'evento assicurato è stato provocato da negligenza grave o se i fatti rilevanti per la valutazione del rischio sono cambiati.

A9

Obbligo di notifica nel corso della durata contrattuale

Se la copertura assicurativa comprende anche l'indennità giornaliera, il contraente ha l'obbligo di comunicare immediatamente alla Basilese l'eventuale cessazione o la considerevole riduzione dell'attività lavorativa come pure la stipula di altre assicurazioni d'indennità giornaliera.

A10

Durata del contratto di assicurazione e disdetta

In mancanza di una disdetta scritta o alla forma di testo di una delle due parti contrattuali presentata almeno 3 mesi prima della scadenza convenuta, il contratto si proroga tacitamente per un anno.

La disdetta è valida se perviene alla Basilese al più tardi il giorno prima dell'inizio del termine di disdetta di 3 mesi.

A11

Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo. In caso di soggiorno temporaneo all'estero di oltre un anno, l'assicurazione si estingue allo scadere di tale periodo.

Se la persona assicurata soggiorna all'estero per più di un anno, la copertura scade alla fine del primo anno di soggiorno all'estero.

Se lo stipulante trasferisce il suo domicilio all'estero, l'intero contratto si estingue alla data di trasferimento del domicilio.

Se la persona assicurata trasferisce il suo domicilio all'estero, la sua copertura assicurativa si estingue alla data di trasferimento del domicilio.

A12

Diritto applicabile

Questo contratto è soggetto esclusivamente al diritto svizzero.

A13

Comunicazioni e avvisi

Per quanto riguarda il rispetto dei requisiti di forma per le dichiarazioni di volontà, queste condizioni contrattuali si riallacciano alla forma scritta («per iscritto») o alla forma di testo («prova per testo»). Semplici dichiarazioni rilasciate a voce o al telefono sono considerate valide solo se la Basilese ne conferma l'avvenuto rilascio per iscritto o in formato elettronico.

Se le disposizioni legali o contrattuali esigono esplicitamente la forma scritta («per iscritto»), con essa si intende un testo scritto, con sotto apposta la firma autografa originale.

Se le disposizioni legali o contrattuali prevedono il requisito di forma «tramite prova per testo», questo significa che oltre alla forma scritta è ammessa anche un'altra forma che consente la prova tramite testo. Le dichiarazioni di volontà possono essere validamente trasmesse tramite canali elettronici (ad esempio posta elettronica, lettera senza firma originale, o fax).

Basilese Assicurazione SA
Aeschengraben 21, casella postale
CH-4002 Basilea
Service clientèle 00800 24 800 800
servizioclientela@baloise.ch

www.baloise.ch