Assicurazione infortuni secondo la LAINF Compendio

Edizione 2023

Inhalt

1. Base legale dell'assicurazione 3

2. Persone assicurate 3
2.1. Persone assicurate d'obbligo 3
2.2. Persone assicurate facoltativamente 3

3. Estensione della copertura assicurativa 3
3.1. Infortuni assicurati 3
3.2. Occupati a tempo parziale 3
3.3. Inizio, fine e sospensione della copertura assicurativa in favore del lavoratore 3
3.4. Assicurazione mediante accordo 3

4. Prestazioni assicurative 3
4.1. Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese 3
4.2. Indennità giornaliera 4
4.3. Rendita d'invalidità 4
4.4. Indennità per menomazione dell'integrità 5
4.5. Assegno per grandi invalidi 5
4.6. Rendite per superstiti 5
4.7. Guadagno assicurato 5
4.8. Adeguamento delle rendite al rincaro 5
4.9. Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative 5

5. Procedimento in caso di sinistro 6
5.1. Notifica dell'infortunio 6
5.2. Conseguenze in caso di notifica tardiva dell'infortunio 6
5.3. Esame medico 6

6. Premi 6
6.1. Obbligo di pagare i premi 6
6.2. Scadenza, termine di pagament 6
6.3. Conteggio di premio 6

7. Prevenzione degli infortuni 7
7.1. Prescrizione legale 7
7.2. Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori 7

8. Trasferimento nell'assicurazione individuale 7
8.1. Diritto al trasferimento 7

1. **Base legale dell'assicurazione**
Le basi dell'assicurazione sono la LAINF del 20.3.81 e le relative ordinanze. Le informazioni sottostanti sono un estratto dalla legge e dalle ordinanze.

2. **Persone assicurate**
2.1. Persone assicurate d'obbligo
Devono essere assicurati: tutti i lavoratori, compresi i lavoratori a domicilio, i praticanti, i volontari e tutti gli apprendisti. I familiari del datore di lavoro collaboranti nell'impresa sono anche assicurati d'obbligo, se essi ricevono un salario in contanti o versano contributi AVS.

Nelle aziende agricole, le persone seguenti sono assimilate agli agricoltori indipendenti e non sono pertanto sottomesse all'assicurazione obbligatoria: la moglie del capo d'azienda, i parenti del capo d'azienda in linea ascendente e discendente come pure le loro mogli, inoltre i generi del capo dell'azienda, che prevedibilmente rileveranno l'azienda.

2.2. Persone assicurate facoltativamente
Possono essere assicurati soltanto in base a una convenzione particolare: le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente, come pure i loro familiari collaboranti nell'impresa e non assicurati d'obbligo.

3. **Estensione della copertura assicurativa**
3.1. Infortuni assicurati
Le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali e d'infortuni non professionali. Le malattie professionali sono assimilate agli infortuni professionali.

3.2. Occupati a tempo parziale
Gli occupati a tempo parziale, la cui durata settimanale di lavoro presso un datore di lavoro non raggiunge almeno 8 ore, sono assicurati soltanto contro gli infortuni professionali. Per tali persone, gli infortuni occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro o sulla via di ritorno sono anche considerati infortuni professionali.

3.3. Inizio, fine e sospensione della copertura assicurativa in favore del lavoratore
La copertura assicurativa inizia il giorno in cui il lavoratore comincia o avrebbe dovuto cominciare l'attività in virtù dell'assunzione, in ogni caso però dal momento in cui egli s'avvia al lavoro.
Essa termina allo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno alla metà del salario.

La protezione assicurativa è sospesa durante tutto il periodo in cui l'assicurato è sottoposto all'assicurazione militare o ad un'assicurazione obbligatoria estera contro gli infortuni

3.4. Assicurazione mediante accordo
L'assicurazione mediante accordo permette di protrarre fino a 6 mesi consecutivi, l'assicurazione legale degli infortuni non professionali. Esempi: in caso di congedo non pagato, in caso di cambiamento d'impiego, in caso d'interruzione non remunerata del lavoro, per es. lavoratori stagionali. Quest'assicurazione può essere stipulata da ogni lavoratore la cui durata settimanale di lavoro presso il suo datore di lavoro è di almeno 8 ore e dunque assicurato contro gli infortuni non professionali. La stipulazione deve essere effettuata prima della fine della copertura assicurativa degli infortuni non professionali. Più ampi dettagli sono contenuti nello speciale formulario d'annuncio che può essere richiesto al datore di lavoro o alla Baloise.

4. **Prestazioni assicurative**
4.1. Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese
4.1.1. Cura medica
Vengono pagate le spese per
a. la cura ambulatoria da parte del medico, del dentista o, previa loro prescrizione, del personale paramedico, nonché del chiropratico, come il trattamento ambulatorio dispensato in un ospedale;
b. i medicamenti e le analisi ordinate dal medico o dal dentista;
c. a cura, il vitto e l'alloggio in sala comune ospedaliera;
d. le cure complementari e quelle balneari prescritte dal medico;
e. i mezzi e gli apparecchi occorrenti per la guarigione.

4.1.2. Cura medica all'estero
Per le spese della cura medica necessaria all'estero viene rimborsato all'assicurato al massimo il doppio degli sborsi che sarebbero stati necessari in caso di cura in Svizzera.

4.1.3. Aiuto e cura a domicilio
Vengono versati contributi per l'aiuto e cura a domicilio necessari, purché queste siano eseguite da persone autorizzate ai sensi dell'art. 18 OLAA.

4.1.4. Mezzi ausiliari
L'assicurato ha diritto ai mezzi ausiliari atti a compensare un pregiudizio fisico o funzionale (per es. protesi).

4.1.5. Danni materiali
Vengono risarciti i danni causati da infortunio agli oggetti che sostituiscono una parte del corpo od una sua funzione (per es. protesi). Le spese di sostituzione di occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sono prese a carico, solo se il pregiudizio fisico esige cure.

4.1.6. Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio
Sono rimborsate le spese di salvataggio necessarie e le spese di viaggio e di che sono necessarie da un punto di vista medico.

Le spese di salvataggio, viaggio e trasporto che si producono all'estero, vengono rimborsate sino a concorrenza del 20 % del guadagno annuo massimo assicurato.

4.1.7. Trasporti della salma
Di regola, vengono rimborsate le spese necessarie al trasporto della salma fino al luogo di sepoltura.

4.1.8. Spese funerarie
Le spese di sepoltura sono rimborsate sino ad un importo pari a sette volte il guadagno giornaliero massimo assicurato.

4.2. Indennità giornaliera

4.2.1. Diritto e ammontare
Ha diritto all'indennità giornaliera, l'assicurato temporaneamente o parzialmente incapace di lavorare a seguito di infortunio.

L'indennità giornaliera viene versata per ogni giorno civile, a partire dal 3° giorno successivo a quello dell'infortunio. In caso d'incapacità lavorativa totale, l'indennità giornaliera è pari all'80 % del guadagno assicurato; essa è ridotta in proporzione in caso d'incapacità lavorativa parziale.

L'indennità giornaliera non è corrisposta finché sussiste il diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità (AI).

4.2.2. Trattenuta in caso di ricovero in uno stabilimento di cura
Durante il soggiorno in uno stabilimento di cura è effettuata la seguente trattenuta sull'indennità giornaliera, per tener conto delle spese di sostentamento coperte dall'assicurazione:

a. 20 % dell'indennità giornaliera, al massimo però CHF 20 per le persone sole senza obblighi di sostentamento o di assistenza;
b. 10 % dell'indennità giornaliera, al massimo però CHF 10 per i coniugati e le persone sole con obblighi di sostentamento o di assistenza, se il cpv. c) non è applicabile;
c. per i coniugati o le persone sole che devono occuparsi di minorenni o di giovani in formazione, non è effettuata alcuna trattenuta.

4.3. Rendita d'invalidità

4.3.1. Diritto e ammontare
Se l'assicurato diventa invalido al minimo al 10 % in seguito ad un infortunio, ha diritto ad una rendita di invalidità, a condizione che l'infortunio sia sopraggiunto prima dell'età ordinaria della pensione.

Se l'assicurato ha diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità (AI) o ad una rendita dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (AVS), da un'istituzione svizzera o straniera, è una rendita complementare che gli è assegnata, calcolata in modo tale che alle rendite AVS o AI s'aggiunge l'importo necessario per raggiungere il 90 % del guadagno assicurato, ma al massimo l'importo previsto per l'invalidità totale o parziale.

Quando l'assicurato raggiunge l'età ordinaria di pensionamento, la rendita di invalidità e la rendita complementare sono ridotte conformemente all'art. 20 al. 2. LAINF.

4.3.2. Revisione
Se il grado d'invalidità del beneficiario muta notevolmente, la rendita sarà corrispondentemente aumentata, ridotta oppure soppressa.

4.4. Indennità per menomazione dell'integrità
4.4.1. Diritto
L'assicurato ha diritto ad un'equa indennità, in forma di pagamento in capitale, se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale.

4.5. Assegno per grandi invalidi
4.5.1. Diritto
L'assicurato ha diritto all'assegno per grandi invalidi se, causa l'invalidità, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari quotidiani.

4.6. Rendite per superstiti
4.6.1. Diritto
Il coniuge superstite ed i figli hanno diritto, nell'ambito delle disposizioni legali, a rendite per i superstiti se l'assicurato muore in seguito ad infortunio.

4.6.2. Ammontare delle rendite
Se i superstiti hanno diritto a rendite AVS o AI, da un'istituzione svizzera o straniera, è versata loro per l'insieme una rendita complementare, che completa quella dell'AVS o dell'AI sino a concorrenza del 90% del guadagno assicurato; al massimo viene però corrisposto l'ammontare risultante dalla tabella qui sopra.

4.7. Guadagno assicurato
4.7.1. Ammontare massimo
Le indennità giornaliere e le rendite sono calcolate in base al guadagno assicurato. È considerato guadagno assicurato, il salario determinante per l'AVS sino ad un massimo di CHF 148'200 all'anno risp. di CHF 406 al giorno. Sono considerati anche guadagno assicurato, i salari sui quali non sono percepiti contributi AVS a causa dell'età dell'assicurato. Inoltre, fanno parte del guadagno assicurato anche gli assegni familiari, versati per i figli, per l'istruzione o sotto forma di sussidi domestici.

4.8. Adeguamento delle rendite al rincaro
Le rendite sono adeguate al rincaro in base all'indice nazionale dei prezzi al consumo allo stesso momento delle rendite dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti.

4.9. Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative
4.9.1. Concorso di diverse cause di sinistri
Le rendite d'invalidità, le indennità per menomazione dell'integrità e le rendite per i superstiti sono adeguatamente ridotte se il danno alla salute o la morte è solo in parte imputabile all'infortunio.

4.9.2. Infortunio per propria colpa
Se l'assicurato ha provocato intenzionalmente il danno alla salute o la morte, non esiste alcun diritto a prestazioni, ad eccezione delle spese funerarie.

Se l'assicurato ha causato l'infortunio per negligenza grave, le indennità giornaliere accordate nel quadro dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali sono ridotte durante i primi due anni successivi all'infortunio.

Le prestazioni in contanti possono essere ridotte, o rifiutate in casi particolarmente gravi, se l'assicurato ha provocato l'infortunio commettendo un crimine o un delitto.

Non ha alcun diritto a prestazioni in contanti il superstite che ha provocato intenzionalmente la morte dell'assicurato.

Se un superstite ha provocato la morte dell'assicurato per negligenza grave, le prestazioni in contanti cui ha diritto sono ridotte; esse possono venir rifiutate in casi particolarmente gravi.

4.9.3. Pericoli straordinari
Tutte le prestazioni assicurative sono rifiutate per gli infortuni che si verificano durante il servizio militare all'estero, in occasione di partecipazione a atti bellici, terroristici e crimini banditistici.

Le prestazioni in contanti vengono ridotte al minimo di metà, per gli infortuni non professionali che si verificano in seguito ai rischi o alle attività seguenti:

a. partecipazione a risse e baruffe, a meno che l'assicurato non sia stato ferito dai litiganti in quanto estraneo alla rissa o baruffa o allorché veniva in aiuto a un indifeso;
b. pericoli cui si espone l'assicurato che provoca ostensibilmente altre persone;
c. partecipazione a tumulti.

4.9.4. Atti temerari
Le prestazioni in contanti vengono dimezzate e in casi particolarmente gravi rifiutate, per gli infortuni non professionali imputabili a un atto temerario. Sono atti temerari le azioni tramite le quali l'assicurato si espone a un pericolo particolarmente grave, senza prendere o senza che egli possa prendere le misure che potrebbero ridurre ragionevolmente il rischio. Le azioni intraprese per salvare persone sono tuttavia assicurate anche se di per sé potrebbero essere considerate atti temerari.

5. Procedimento in caso di sinistro

5.1. Notifica dell'infortunio
L'infortunato o i suoi congiunti aventi diritto devono notificare tempestivamente l'infortunio al datore di lavoro o all'assicuratore.

Il datore di lavoro deve avvisare tempestivamente l'assicuratore appena apprende che un assicurato ha subito un infortunio.

5.2. Conseguenze in caso di notifica tardiva dell'infortunio
Il ritardo ingiustificato nella notifica dell'infortunio da parte dell'assicurato o dei suoi superstiti, può abilitare l'assicuratore a dimezzare alcune o tutte le prestazioni per la durata della notifica tardiva o in modo generale; in caso di una notifica intenzionalmente falsa dell'infortunio, l'assicuratore può rifiutare completamente alcune o tutte le prestazioni.

Il datore di lavoro può essere reso responsabile dall'assicuratore delle conseguenze pecuniarie imputabili all'ingiustificata inosservanza del suo obbligo di notifica.

5.3. Esame medico
L'assicurato deve sottomettersi, a spese dell'assicuratore, agli esami medici predisposti dall'assicuratore.

6. Premi

6.1. Obbligo di pagare i premi
Il datore di lavoro si assume i premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e le malattie professionali.

I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali sono a carico del lavoratore. Sono riservati patti contrari in favore del lavoratore.

Il datore di lavoro è debitore della totalità dei premi. Egli deduce dal salario la quota parte dovuta dal lavoratore.

6.2. Scadenza, termine di pagamento
Il premio è fissato per anno di assicurazione. È pagabile in anticipo alla data fissata nella polizza. Il termine del pagamento dei premi è di un mese dopo la scadenza. Se il termine di pagamento non è rispettato, sarà addebitato al datore di lavoro dopo la scadenza di tale termine un interesse di mora dello 0,5 per cento per ogni mese di ritardo.

6.3. Conteggio di premio
All'inizio dell'anno di assicurazione deve essere versato il premio provvisorio fissato nella polizza. Il calcolo del premio definitivo ha luogo alla fine dell'anno di assicurazione in base ai dati che devono essere forniti dal contraente.
Il conteggio di premio è effettuato in base al salario determinante per l'AVS, senza le indennità IPG, le indennità giornaliere dell'assicurazione invalidità e dell'assicurazione militare, nella misura in cui esso non superi l'importo massimo del guadagno assicurato. Ulteriori dettagli figurano sul modulo per la dichiarazione di salari.

Il conteggio non è effettuato se è stato pattuito un premio forfettario. Anche in tal caso, il contraente è tuttavia obbligato di avere annotazioni di salari.

L'assicuratore ha il diritto di controllare l'esattezza dei dati forniti dal contraente consultando tutte le pezze giustificative importanti (annotazioni di salari, conteggi AVS, ecc.).

7. Prevenzione degli infortuni

7.1. Prescrizione legale
La legge prevede prescrizioni inerenti alla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali.

7.2. Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori
Il datore di lavoro, avvalendosi della collaborazione dei dipendenti, deve prendere le misure adatte alle circostanze. I lavoratori sono in particolare obbligati a utilizzare gli equipaggiamenti personali di protezione e ad usare i dispositivi di sicurezza esistenti.

8. Trasferimento nell'assicurazione individuale

8.1. Diritto al trasferimento
Le persone domiciliate in Svizzera possono domandare il trasferimento nell'assicurazione individuale entro i 31 giorni susseguenti la loro uscita dall'assicurazione secondo la LAINF.

Baloise Assicurazione SA
Aeschengraben 21,
casella postale
4002 Basel
Servizio clientela 00800 24 800 800
servizioclientela@baloise.ch
www.baloise.ch

000.1234i 1.23 500