

Assicurazione complementare LAINF per aziende

Informazioni sul prodotto e condizioni contrattuali

Edizione 2021

Informazioni sul prodotto

Condizioni contrattuali a partire da pagina 7

Le informazioni sul prodotto consentono di acquisire dimestichezza 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 Basel.

In Internet all'indirizzo www.baloise.ch

2. Contraente e persone assicurate

Il **contraente** è la persona fisica o giuridica che necessita di una copertura assicurativa per sé e/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.

Le **persone assicurate** sono i dipendenti designati nel contratto di assicurazione. Possono essere ugualmente assicurati i titolari di ditte individuali, i soci di società di persone e i familiari che collaborano nell'azienda, che non sono assicurati obbligatoriamente secondo la Legge sull'assicurazione contro gli infortuni, a condizione che siano indicati nominativamente nel contratto (persone assicurate a titolo facoltativo secondo la LAINF).

3. Estensione della copertura assicurativa

Di seguito vengono fornite informazioni sulle opzioni disponibili per la copertura assicurativa. Si tratta di una sintesi per consentire di orientarsi più facilmente. La descrizione completa della copertura assicurativa e delle sue limitazioni è riportata nelle condizioni contrattuali. La copertura assicurativa selezionata dal contraente e i dati individuali, come ad es. la somma assicurata convenuta, sono indicati nel contratto di assicurazione.

Il presente prodotto assicurativo offre al datore di lavoro la possibilità di assicurare se stesso e i propri dipendenti contro le conseguenze finanziarie di infortuni professionali e non professionali e di malattie professionali come previsto dalla Legge sull'assicurazione contro gli infortuni.

Questa assicurazione può essere stipulata anche da titolari di ditte individuali, soci di società di persone e familiari, che collaborano nell'azienda e che non sono assicurati obbligatoriamente secondo la legge sull'assicurazione contro gli infortuni, a condizione che venga stipulata una convenzione speciale. Le persone da assicurare devono essere indicate nominativamente.

Requisito necessario per le prestazioni dell'assicurazione complementare LAINF sono fundamentalmente i diritti derivanti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Possono essere incluse le seguenti prestazioni.

→ Indennità giornaliera (assicurazione danni)

In caso di incapacità lavorativa dovuta a un infortunio assicurato e attestata da un medico, la Basilese paga l'indennità giornaliera convenuta per ogni giorno civile, in proporzione al grado dell'incapacità lavorativa.

Il diritto all'indennità giornaliera sussiste finché questo è previsto dalla Legge sull'assicurazione contro gli infortuni, ma per un massimo di 5 anni a partire dalla data dell'infortunio.

→ Capitale d'invalidità (assicurazione di somme)

Se la persona assicurata diventa invalida in seguito a un infortunio, la Basilese paga la somma concordata (capitale d'invalidità) in proporzione al grado d'invalidità definitivo secondo la Legge sull'assicurazione contro gli infortuni o la Legge sull'assicurazione militare.

In caso di deformazione notevole e permanente, la Basilese paga il capitale concordato nel contratto per i danni estetici.

→ Capitale di decesso (assicurazione di somme)

Se la persona assicurata decede in seguito a un infortunio assicurato, la Basilese versa ai beneficiari la somma precedentemente convenuta (capitale di decesso). La clausola beneficiaria è regolata in modo esaustivo nelle condizioni contrattuali e non può essere modificata dal contraente.

La Basilese paga inoltre in ogni caso due mensilità di salario al posto del salario postumo dovuto dal datore di lavoro a norma di legge o di contratto. I superstiti percepiscono quindi in ogni caso due mensilità.

Il capitale d'invalidità già versato per il medesimo infortunio viene dedotto dal capitale di decesso.

→ Indennità giornaliera di ospedalizzazione (assicurazione di somme)

Per tutta la durata di un ricovero in ospedale o in una casa di cura, necessario in seguito a un infortunio, la Basilese paga l'indennità giornaliera di ospedalizzazione convenuta.

→ Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese (assicurazione danni)

In complemento alle prestazioni secondo la Legge sull'assicurazione contro gli infortuni, la Basilese si assume le spese seguenti:

- > degenza ospedaliera (in tutto il mondo, importo illimitato, nel reparto ospedaliero concordato)
- > soggiorno di cura (spese supplementari)
- > trattenuta sull'indennità giornaliera LAINF in caso di degenza ospedaliera (assunzione completa dell'importo)
- > trasporti (spese supplementari)
- > azioni di ricerca e di salvataggio (al massimo CHF 50'000)
- > occhiali (spese supplementari per la riparazione o la sostituzione al valore a nuovo)
- > indumenti e oggetti danneggiati della persona assicurata e/o la pulizia di veicoli e oggetti delle persone che hanno prestato aiuto (complessivamente al massimo CHF 5'000 per infortunio).

→ Copertura delle restrizioni LAINF (assicurazione danni)

Se l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e/o l'assicurazione complementare LAINF devono ridurre le prestazioni a causa di negligenza grave o di atti temerari, vengono pagati gli importi corrispondenti alle riduzioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le prestazioni intere dell'assicurazione complementare LAINF.

→ Rendita complementare di invalidità e per superstiti (assicurazione di somme)

Per la quota salariale che supera l'importo massimo LAINF del guadagno assicurato, la Basilese versa una rendita d'invalidità o una rendita per superstiti.

→ Modulo di sicurezza «Aiuto immediato» (assicurazione danni)

In caso di infortunio assicurato, con il modulo di sicurezza «Aiuto immediato» la Basilese offre al contraente e alle persone assicurate una copertura supplementare rapida e semplice.

4. Beneficiario

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

L'indennità giornaliera assicurata viene pagata al contraente, ammesso che quest'ultimo corrisponda il salario alla persona assicurata nonostante il diritto di questa a percepire l'indennità giornaliera.

Le prestazioni in capitale sono versate direttamente al beneficiario della prestazione (persona assicurata/altri beneficiari).

5. Validità temporale e territoriale

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

6. Inizio del contratto di assicurazione e della copertura assicurativa

Il contratto di assicurazione inizia a decorrere alla data in esso indicata. La copertura assicurativa per il singolo dipendente inizia alla stessa data dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Per i titolari di ditte individuali, i soci di società di persone e i familiari che collaborano nell'azienda e che non sono assicurati obbligatoriamente secondo la Legge sull'assicurazione contro gli infortuni, la copertura assicurativa è attiva dalla data per loro specificata nel contratto di assicurazione.

7. Durata del contratto di assicurazione e della copertura assicurativa

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

8. Premio

Il premio per i titolari di ditte individuali, i soci di società di persone e i familiari che collaborano nell'azienda, che non sono assicurati obbligatoriamente secondo la Legge sull'assicurazione contro gli infortuni, viene fissato in base alla somma salariale e deve essere pagato in anticipo.

Il premio per gli altri dipendenti assicurati viene definito provvisoriamente ogni anno e deve essere pagato in anticipo. Il conteggio definitivo del premio viene effettuato allo scadere dell'anno assicurativo sulla base dei salari dichiarati.

Pagando un supplemento, è possibile convenire anche pagamenti semestrali e trimestrali.

La Basilese ha il diritto di verificare i dati salariali.

Se il contratto di assicurazione si estingue prima della scadenza dell'anno assicurativo, la Basilese rimborsa proporzionalmente al contraente il premio precedentemente versato. Se il contraente disdice il contratto di assicurazione in seguito a un caso di prestazione entro 12 mesi dalla stipula del contratto stesso, il premio per il periodo assicurativo in corso è dovuto per intero.

9. Mora nel pagamento e conseguenze della diffida

Se dopo diffida il premio non viene pagato, la Basilese proroga il termine di pagamento di 14 giorni. Se il premio non viene saldato entro questo termine, la copertura assicurativa viene sospesa (interruzione della copertura).

Con il pagamento completo del premio dovuto e di tutte le spese addebitate entro il termine fissato, il contratto di assicurazione può essere riattivato. Per la riattivazione della copertura assicurativa è determinante la data del pagamento. Per la durata dell'interruzione il contraente non ha diritto alla copertura assicurativa retroattiva.

Il contratto di assicurazione si estingue 2 mesi dopo la scadenza del termine di 14 giorni concesso nella lettera di diffida, a meno che la Basilese non adisca le vie legali per ottenere il premio dovuto (procedura di esecuzione).

10. Ulteriori obblighi del contraente e conseguenze della loro violazione

Le risposte del contraente alle domande della proposta devono essere complete e veritiere (obbligo di notifica precontrattuale). Se da questo momento o nel corso della durata contrattuale subentrano modifiche riguardanti circostanze o fattori di rilievo per la valutazione del rischio (aggravamento o riduzione del rischio), queste devono essere notificate alla Basilese.

Se il contraente viene a sapere che uno dei dipendenti assicurati ha subito un infortunio, che richiede cure mediche e causa un'incapacità lavorativa o il decesso del dipendente stesso, il contraente deve comunicarlo immediatamente alla Basilese.

L'infortunio può essere notificato tramite Internet (www.baloise.ch) o chiamando il Servizio clientela della Basilese, raggiungibile da ogni parte del mondo al numero 00800 24 800 800. In caso di difficoltà di collegamento dall'estero, chiamare il numero +41 58 285 28 28.

Se la sede aziendale viene trasferita, se viene avviata l'attività in un nuovo settore o viene modificata l'attività aziendale, questo deve essere comunicato alla Basilese ai fini dell'adeguamento contrattuale.

Il contraente ha l'obbligo di informare le persone assicurate in merito al contenuto essenziale del contratto, nonché alle modifiche e allo scioglimento dello stesso. A tal fine, la Basilese gli fornisce la documentazione necessaria (informazione per gli assicurati).

In caso di violazione colposa degli obblighi imposti al contraente, la Basilese può disdire il contratto di assicurazione. Se la violazione colposa di un obbligo influisce sul verificarsi di un caso di prestazione o sulla sua entità, la Basilese ha la facoltà di ridurre o addirittura di rifiutare le prestazioni.

11. Obblighi della persona assicurata e conseguenze della loro violazione

Le risposte della persona assicurata alle eventuali domande della proposta devono essere complete e veritiere (obbligo di notifica precontrattuale).

Se la persona assicurata subisce un infortunio che richiede cure mediche o comporta un'incapacità lavorativa, lo deve notificare immediatamente al contraente o alla Basilese. In caso di decesso, l'obbligo di notifica incombe ai superstiti aventi diritto.

Dopo l'infortunio, deve essere consultato al più presto un medico affinché vengano prestate le cure adeguate. Inoltre si deve intraprendere tutto quanto possa servire a chiarire le circostanze dell'infortunio e le sue conseguenze. Il medico curante/di fiducia deve essere esonerato dall'obbligo del segreto professionale (obbligo di informare e di collaborare).

Per far valere i diritti occorre presentare le fatture dettagliate originali e i rapporti e gli attestati del caso.

Se la persona assicurata, che non è allo stesso tempo contraente, non adempie gli obblighi sopra citati, le conseguenze legali risultanti da tale violazione (disdetta, riduzione o rifiuto delle prestazioni) concernono solo tale persona.

12. Caso di prestazione causato per propria colpa

In caso di comportamento colpevole lieve o di valutazione errata del pericolo nonostante accurata riflessione da parte della persona assicurata, la Basilese versa le prestazioni complete. Se invece l'infortunio viene causato per negligenza grave (violando le regole di sicurezza più elementari), le prestazioni pecuniarie possono essere ridotte analogamente a quelle dell'assicurazione LAINF.

Se è stata stipulata un'assicurazione per la copertura delle restrizioni LAINF, vengono pagate le riduzioni delle prestazioni a causa di negligenza grave o atto temerario.

In caso di infortuni verificatisi durante la perpetrazione intenzionale di un delitto o di un crimine o mentre si corrono rischi straordinari, le prestazioni vengono rifiutate.

13. Fine del contratto di assicurazione e della copertura assicurativa

Il contratto di assicurazione termina con la disdetta, come pure per i motivi previsti dalla legge o dal contratto stesso.

Chi effettua la disdetta	Motivi di 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 scadenza dell'anno assicurativo	Giorno in cui entra in vigore la modifica
	Diminuzione essenziale del rischio	Nessuno	4 settimane dopo il ricevimento della disdetta
	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	Ricevimento 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	Ricevimento della disdetta
	Rifiuto della verifica salariale	30 giorni dal rifiuto o dopo la scadenza del termine di presentazione della documentazione	Ricevimento della disdetta
	Dati salariali errati	30 giorni dall'accertamento	Ricevimento della disdetta
	Frode assicurativa	Nessuno	Ricevimento della disdetta

Motivi di estinzione del contratto	Momento dell'estinzione
Cessazione dell'attività	Cessazione dell'attività
Trasferimento della sede sociale all'estero	Data di trasferimento della sede sociale all'estero
Fine dell'obbligo assicurativo secondo la LAINF	Fine dell'obbligo assicurativo secondo la LAINF

Motivi di estinzione della copertura assicurativa della singola persona assicurata	Momento dell'estinzione
Scioglimento del contratto di assicurazione collettiva	Scioglimento del contratto di assicurazione collettiva
Uscita dalla cerchia delle persone assicurate	Cessazione della copertura posticipata (31 giorni) dopo l'uscita dalla cerchia delle persone assicurate
Congedo non pagato	Cessazione della copertura posticipata (31 giorni) dall'inizio del congedo non pagato
Alla fine del rapporto di lavoro la persona assicurata ha diritto alle indennità giornaliere dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD)	Nascita del diritto all'indennità di disoccupazione

14. 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 disponibili 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

15. Reclami

In caso di reclami si prega di rivolgersi a:

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

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

Assicurazione complementare LAINF per aziende

Abbreviazioni

AI	Assicurazione per l'invalidità
AVS	Assicurazione vecchiaia e superstiti
CP	Codice penale svizzero
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
LCA	Legge federale sul contratto di assicurazione
LPP	Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
OAINF	Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni

A. Basi

A1

Objetto dell'assicurazione

In complemento all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF, questa assicurazione offre la copertura delle conseguenze economiche di infortuni, lesioni corporali equiparate a un infortunio e malattie professionali.

A2

Diritto applicabile

Il contratto è sottoposto alla LCA. Nella misura in cui il contratto dichiara applicabili le disposizioni del diritto dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, queste prevalgono rispetto alle disposizioni divergenti del diritto privato.

A3

Persone assicurate

¹ Sono assicurati i dipendenti indicati nel contratto e assicurati obbligatoriamente secondo la LAINF.

² Le persone assicurate a titolo facoltativo secondo la LAINF (gli indipendenti e i familiari che collaborano nell'azienda e che non sono assicurati obbligatoriamente) sono assicurate solo sulla base di una convenzione speciale e se indicate nominativamente nel contratto.

A4

Inizio e durata dell'assicurazione

¹ Per le persone assicurate secondo la cifra A3 cpv. 1 la copertura assicurativa inizia alla data indicata nel contratto. Per i nuovi collaboratori che entrano in servizio nell'azienda assicurata la copertura inizia alla stessa data dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

² Per le persone assicurate secondo la cifra A3 cpv. 2 la copertura assicurativa inizia alla data fissata nel contratto.

³ Rispettando un preavviso di tre mesi, il contratto può essere disdetto per iscritto o tramite prove testuali per la data di scadenza. In mancanza di disdetta, il contratto si proroga tacitamente di un altro anno, al termine del quale può essere disdetto, sempre rispettando un preavviso di tre mesi.

⁴ Se il contraente cessa la sua attività commerciale o trasferisce la sua sede legale dalla Svizzera all'estero, il contratto di assicurazione si estingue in tale data o alla data di cancellazione della società nel registro di commercio svizzero (RC)/conferma di partenza. Il contratto si estingue anche quando l'assicurazione obbligatoria secondo la LAINF non è più applicabile, a partire da questa data.

⁵ La copertura assicurativa per le persone assicurate termina:

- a) con la cessazione del contratto;
- b) con il 31° giorno successivo alla data in cui cessa il diritto ad almeno la metà del salario. Una proroga dell'assicurazione secondo la LAINF oltre tale termine, tramite un accordo ai sensi dell'art. 3 cpv. 3 LAINF, non comporta la proroga della copertura derivante dal presente contratto. Lo stesso vale anche per i congedi non pagati.

A5

Infortuni assicurati

Sono assicurati gli infortuni professionali e non professionali che si verificano durante il periodo assicurato, come pure le malattie professionali che si manifestano durante il medesimo periodo.

A6

Rapporto con l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF

¹ Sono assicurati esclusivamente gli infortuni, così come le conseguenti lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio e le malattie professionali che comportano un obbligo di prestazione da parte dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF. Se un evento comporta soltanto prestazioni parziali secondo la LAINF o se le prestazioni LAINF vengono ridotte o rifiutate, la medesima limitazione si applica anche alle prestazioni derivanti dal presente contratto (le riduzioni delle prestazioni secondo l'art. 14 LCA non sono applicabili al presente contratto). Resta riservata la copertura delle restrizioni LAINF secondo la cifra B8.

² Per tutte le prestazioni derivanti dal presente contratto si applicano i presupposti legali per i diritti derivanti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF. Nella misura in cui la giurisprudenza in materia di assicurazioni sociali concretizza questi presupposti legali delle prestazioni, la stessa si applica anche alle prestazioni derivanti dal presente contratto. Per la valutazione dell'obbligo contrattuale di erogare una prestazione è determinante la situazione della giurisprudenza concernente i presupposti legali al momento dell'esigibilità delle prestazioni.

³ In caso di sinistro, al fine di valutare l'esistenza dei presupposti per erogare prestazioni in base al presente contratto, sono vincolanti le decisioni LAINF o delle istanze competenti di ricorso in merito all'esistenza dei presupposti per l'erogazione di prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

A7

Infortuni durante il servizio militare o il servizio di protezione civile svizzero

In deroga alle disposizioni sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, sono coassicurati gli infortuni che si verificano durante il servizio militare o il servizio di protezione civile svizzero, a condizione che, prima di iniziare il servizio militare o di protezione civile svizzero, la persona in questione fosse già assicurata contro gli infortuni non professionali nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. In tal caso le prestazioni derivanti da questo contratto sono erogate a complemento delle prestazioni secondo la Legge federale sull'assicurazione militare.

A8

Esclusioni

Non sono assicurati gli infortuni che:

- a) sono riconducibili a pericoli straordinari di cui all'art. 49 OAINF;
- b) si verificano durante la perpetrazione intenzionale di un delitto o un crimine ai sensi dell'art. 10 CP;
- c) sono riconducibili a eventi bellici. Al di fuori della Svizzera e del Principato del Liechtenstein la copertura assicurativa sussiste per 14 giorni dalla data in cui tali eventi si verificano per la prima volta, a condizione che la persona assicurata venga sorpresa dal loro verificarsi durante un suo soggiorno all'estero;
- d) sono causati da terremoti in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein;
- e) sono causati dall'azione di radiazioni ionizzanti di qualsiasi genere.

A9

Salario assicurato

¹ Per il calcolo delle prestazioni assicurative è determinante il salario percepito presso l'azienda assicurata nell'anno che precede l'infortunio, fino a un massimo di CHF 300'000.

² Per le persone indicate nominativamente nel contratto, l'indennità giornaliera corrisponde a 1/365 della somma salariale concordata. Resta riservato il cpv. 3.

³ Se il salario annuo effettivo dichiarato all'AVS è inferiore di oltre il 20% rispetto alla somma salariale concordata contrattualmente, per il calcolo delle prestazioni assicurative si utilizza il salario dichiarato all'AVS. Per il calcolo delle prestazioni si utilizza il salario usuale del luogo e del settore – ma al massimo la somma salariale concordata – se tale salario risulta superiore al salario dichiarato all'AVS.

B. Prestazioni assicurate

B1

Indennità giornaliera (assicurazione danni)

¹ Se in base a un'attestazione medica la persona assicurata risulta temporaneamente incapace al lavoro, totalmente o parzialmente, la Basilese paga le indennità giornaliere previste dal contratto in proporzione al grado di incapacità lavorativa. Per il giorno dell'infortunio non viene versata nessuna prestazione.

² La Basilese versa indennità giornaliera al massimo per cinque anni a partire dall'infortunio. Per il calcolo della durata delle prestazioni i giorni di incapacità lavorativa parziale valgono come giorni interi. In caso di ricadute e postumi tardivi le indennità giornaliere LAINF già versate sono detratte dalla durata delle prestazioni.

³ Se altre assicurazioni sociali o assicurazioni danni private erogano prestazioni in base al guadagno percepito, la Basilese completa queste prestazioni, al massimo però fino a concorrenza delle prestazioni concordate.

⁴ In caso di ricadute e postumi tardivi di infortuni precedenti, che non erano assicurati o per i quali non sussiste più nessun obbligo di prestazione da parte dell'assicurazione allora competente, la Basilese paga per un massimo di sei mesi l'indennità giornaliera concordata per contratto in misura proporzionale al grado di incapacità lavorativa.

B2

Capitale d'invalidità (assicurazione di somme)

¹ Se in seguito a un infortunio la persona assicurata diventa invalida almeno al 10%, la Basilese paga il capitale d'invalidità concordato, a condizione che l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni versi a tale persona una rendita d'invalidità.

² Per il calcolo del capitale d'invalidità è determinante il primo accertamento passato in giudicato del grado d'invalidità da parte dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Eventuali modifiche successive del grado d'invalidità non sono prese in considerazione.

³ Se il contratto contiene una clausola riguardante l'aspetto seguente, viene versato un capitale d'invalidità aumentato progressivamente. In tal caso il capitale viene calcolato nel modo seguente:

Grado d'invalidità	Variante 225%	Variante 350%
per la quota di invalidità inferiore al 25% imputabile a infortunio	in base alla semplice somma assicurata	in base alla semplice somma assicurata
per la quota di invalidità tra il 25% e il 50% imputabile a infortunio	in base al doppio della somma assicurata	in base al triplo della somma assicurata
per la quota di invalidità superiore al 50% imputabile a infortunio	in base al triplo della somma assicurata	in base al quintuplo della somma assicurata

B3

Danni estetici (assicurazione di somme)

¹ Le prestazioni per danni estetici sono erogate soltanto se è stato co-assicurato un capitale d'invalidità.

² Se un infortunio assicurato causa una notevole deformazione permanente, la Basilese eroga le prestazioni seguenti:

- a) in caso di deformazione del viso: 10% del capitale d'invalidità previsto dal contratto;
- b) in caso di deformazione di altre parti del corpo normalmente visibili: 5% del capitale d'invalidità previsto dal contratto.

³ L'indennità per danni estetici ammonta al massimo a CHF 20'000 per persona assicurata.

B4

Capitale di decesso (assicurazione di somme)

¹ Se una persona assicurata decede in seguito a un infortunio assicurato, la Basilese versa il capitale di decesso.

² I beneficiari sono:

- il coniuge/il partner registrato superstite;
- in loro assenza, i figli aventi diritto a una rendita secondo la LAINF;
- in loro assenza, il convivente superstite che negli ultimi 5 anni prima del decesso ha vissuto senza interruzione allo stesso domicilio della persona assicurata e con la quale sussisteva un rapporto di convivenza simile al matrimonio;
- in loro assenza, gli altri discendenti.

³ In mancanza di tutti questi superstiti, la Basilese rimborsa le spese funerarie fino a un importo di CHF 20'000. Se il capitale di decesso concordato è inferiore, le spese funerarie sono rimborsate al massimo fino a concorrenza di tale importo.

⁴ Il capitale d'invalidità già versato per il medesimo infortunio viene dedotto dal capitale di decesso.

B5

Salario postumo

¹ Le prestazioni qui trattate sono erogate soltanto se è stato assicurato un capitale di decesso.

² Se una persona assicurata decede in seguito a un infortunio assicurato o una ricaduta o per i postumi tardivi di un precedente infortunio che non era assicurato o per il quale non sussiste più nessun obbligo di prestazione da parte dell'assicurazione allora competente, la Basilese paga, al posto del datore di lavoro, l'eventuale salario postumo da questi dovuto a norma di legge o di contratto, fino a un massimo di due dodicesimi del salario annuo assicurato. Il salario postumo è un'assicurazione di danni.

³ Se il salario postumo ai sensi del capoverso 2 non raggiunge l'importo di due dodicesimi del salario annuo assicurato, la Basilese paga un salario postumo complementare, calcolato in modo che i superstiti ricevano complessivamente due dodicesimi del salario annuo assicurato. Il salario postumo complementare è un'assicurazione di somme.

B6

Indennità giornaliera di ospedalizzazione (assicurazione di somme)

Se una persona assicurata deve sottoporsi a cure stazionarie in un ospedale, cure di convalescenza o a cure balneari prescritte da un medico, per tutta la durata del trattamento la Basilese paga l'indennità giornaliera di ospedalizzazione prevista dal contratto, a condizione e nella misura in cui il ricovero in ospedale o in casa di cura viene pagato dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

B7

Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese (assicurazione danni)

Se e finché l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni eroga prestazioni, la Basilese completa tali prestazioni assumendosi le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese seguenti:

- a) spese di una degenza ospedaliera: in tutto il mondo, importo illimitato nel reparto ospedaliero concordato, inoltre la Basilese si assume la trattenuta sull'indennità giornaliera ai sensi dell'art. 27 OAINF;
- b) soggiorno di cura su prescrizione medica: le spese di cui non si fa carico l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni;
- c) trasporti: le spese di cui non si fa carico l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni;
- d) spese di ricerca e salvataggio fino a un massimo di CHF 50'000 per persona assicurata;
- e) riparazione o sostituzione al valore a nuovo di occhiali danneggiati;
- f) se la lesione richiede cure mediche: le spese per la pulizia, la riparazione o la sostituzione, al valore a nuovo, di indumenti o altri effetti personali della persona infortunata. Inoltre vengono rimborsate le spese di terzi per la pulizia del loro veicolo o di altri oggetti, se tali spese sono dovute al fatto di avere partecipato al salvataggio o al trasporto della persona infortunata. Per ogni persona assicurata infortunata vengono rimborsati al massimo CHF 5'000.

Partecipazione ai costi, franchigie e spese di altri assicuratori non saranno presi a carico.

B8

Copertura delle restrizioni LAINF (assicurazione danni)

¹ Se l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni riduce o rifiuta le prestazioni a causa di negligenza grave o di atti temerari, la Basilese versa alla persona assicurata l'importo corrispondente alla riduzione delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Anche le prestazioni concordate secondo questo contratto sono erogate senza alcuna riduzione.

¹ Non sono oggetto della copertura delle restrizioni LAINF le riduzioni o il rifiuto delle prestazioni per gli infortuni causati intenzionalmente o se la persona assicurata si è esposta a un pericolo straordinario.

B9

Rendita complementare di invalidità e per superstiti (assicurazione di somme)

¹ Se il contratto contiene una tale clausola, la Basilese paga:

- a) una rendita d'invalidità a complemento delle prestazioni obbligatorie, se in seguito a un infortunio la persona assicurata è invalida almeno al 10%;
- b) una rendita per superstiti al coniuge superstite e ai figli della persona infortunata, se il decesso è dovuto alle conseguenze di un infortunio assicurato.

² Il guadagno assicurato utilizzato per il calcolo della rendita corrisponde alla quota del salario assicurato nel presente contratto che supera il massimo LAINF (importo massimo del guadagno assicurato secondo la LAINF). L'ammontare della rendita viene inoltre fissato secondo le regole per il calcolo della rendita d'invalidità e per superstiti nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. La rendita non viene adeguata al rincaro. La Basilese ha facoltà di convertire in capitale le rendite mensili inferiori a CHF 500 e versarle in un pagamento unico. La capitalizzazione avviene secondo le basi di calcolo vigenti di cui all'art. 89 cpv. 1 LAINF.

³ Le rendite sono pagate se e finché dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni dell'avente diritto viene versata una rendita d'invalidità o per superstiti, al massimo però finché l'avente diritto compie 65 anni.

B10

Modulo di sicurezza «Aiuto immediato» (assicurazione danni)

¹ Se un infortunio assicurato causa un'incapacità lavorativa di oltre il 50%, per tutta la durata di tale incapacità lavorativa, al massimo per sei mesi a partire dall'infortunio, la Basilese si assume i costi delle prestazioni seguenti:

- a) aiuto immediato per il contraente:
 - I. un servizio di collocamento per occupare temporaneamente il posto del dipendente infortunato;
 - II. adattamenti ergonomici del posto di lavoro necessari per ragioni mediche;
 - III. allestimento di un posto di lavoro al domicilio della persona infortunata;
- b) aiuto immediato per la persona infortunata:
 - I. un aiuto domiciliare per i lavori domestici;
 - II. l'accudimento dei figli della persona infortunata;
 - III. trasporti in taxi necessari per mantenere la mobilità personale, se tali costi non sono coperti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni;
 - IV. modifiche edilizie della casa o dell'appartamento della persona assicurata, se sono necessarie per la persona infortunata;

- V. adattamenti tecnici del veicolo della persona assicurata, se necessari per mantenere la sua capacità di guida, limitata a causa dell'infortunio;
- VI. un interprete, se l'infortunio assicurato si è verificato all'estero;
- VII. il rimpatrio dall'estero della persona assicurata e dei suoi familiari.

² Se le conseguenze dell'infortunio richiedono cure mediche, la Basilese si assume i costi seguenti, indipendentemente dal sussistere o meno di un'incapacità lavorativa al massimo per sei mesi a partire dall'infortunio:

- a) assistenza psicologica per la persona infortunata e i suoi familiari stretti;
- b) pulizia, riparazione o sostituzione al valore a nuovo degli indumenti o di altri effetti della persona infortunata (p.es. cellulare);
- c) pernottamento di un familiare nell'ospedale in cui è ricoverata la persona infortunata o nelle vicinanze di tale ospedale;
- d) viaggio di andata e ritorno di un familiare stretto fino al luogo dell'infortunio, se la persona infortunata si trova in condizioni mediche critiche o è deceduta in seguito all'infortunio.

³ Per le prestazioni complessive contenute nel modulo di sicurezza «Aiuto immediato» valgono le limitazioni seguenti:

- a) per il contraente secondo il capoverso 1a: CHF 10'000 per persona assicurata;
- b) per la persona assicurata secondo i capoversi 1b e 2: CHF 10'000 per persona assicurata.

C. Premio

C1

Salario determinante

¹ Il salario determinante che deve essere dichiarato per le persone non indicate nominativamente nel contratto viene calcolato nel modo seguente:

- a) la base è costituita dalla somma dei salari soggetti all'AVS delle persone in questione;
- b) devono essere inoltre dichiarate: le parti non soggette all'AVS (per es. beneficiari di rendite AVS, giovani e persone escluse dall'obbligo contributivo AVS in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone con l'UE);
- c) non devono essere dichiarati: gli acquisti di anni di contribuzione nella previdenza professionale finanziati dal datore di lavoro, i regali per gli anni di servizio, come pure, per le persone che guadagnano più di CHF 300'000, la parte del salario eccedente tale importo.

² Il salario determinante per le persone indicate nominativamente nel contratto è il salario specificato per tali persone nel medesimo.

C2

Conteggio

¹ Il primo giorno di ogni periodo assicurativo (scadenza) il contraente paga il premio provvisorio fatturato dalla Basilese. Il conteggio definitivo del premio viene effettuato alla fine dell'anno assicurativo sulla base della somma salariale determinante dichiarata dal contraente. Il saldo risultante dal conteggio deve essere pagato entro 30 giorni. I saldi inferiori a CHF 20 non vengono né accreditati né addebitati.

² La Basilese ha il diritto di verificare la somma salariale determinante dichiarata. A tal fine può consultare tutta la documentazione rilevante. Il contraente è tenuto a presentare alla Basilese a prima richiesta una copia della dichiarazione AVS. Ai fini del calcolo dei contributi AVS del contraente, questi autorizza la Basilese a consultare i documenti in merito presso la cassa di compensazione AVS. In caso di violazione da parte del contraente degli obblighi ai sensi del presente capoverso, la Basilese può disdire il contratto. In tal caso il contratto si estingue 30 giorni dopo che il contraente ha ricevuto la disdetta. Lo stesso vale anche nel caso in cui da un successivo controllo risulti che il contraente ha fornito indicazioni errate.

³ Se il contraente omette di comunicare la somma salariale determinante, la Basilese è autorizzata a stimarla. La somma salariale stimata non deve superare il 50% della somma salariale determinante dell'anno precedente. Questa limitazione non si applica nel caso in cui la Basilese dimostri, con probabilità preponderante (per es. in seguito a una fusione), che la somma salariale è aumentata di oltre il 50% rispetto all'anno precedente.

⁴ A partire dal ricevimento del conteggio del premio realizzato sulla base di una stima, il contraente ha 30 giorni di tempo per richiedere la correzione, presentando la dichiarazione dei salari. Sulla base di essa, la Basilese redige un nuovo conteggio definitivo del premio. Per le spese amministrative dovute alla stima e alla sua correzione successiva, la Basilese Assicurazioni può fatturare un supplemento di premio commisurato. Tale supplemento ammonta almeno al 5% e al massimo al 10% del premio annuo definitivo.

C3

Adeguamento del premio

¹ 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.

² 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.

D. Obblighi

D1

Notifica di infortunio

In caso di infortunio la notifica di infortunio LAINF vale anche per questa assicurazione. Se l'assicurazione LAINF è stata stipulata con un altro assicuratore, la dichiarazione di infortunio deve essere fatta tramite la nostra homepage.

D2

Altri obblighi

Se un sinistro causa un'incapacità lavorativa che comporta la riscossione di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, il contraente e la persona assicurata hanno l'obbligo di:

- notificare immediatamente alla Basilese l'inizio, la ripresa o la modifica dell'attività della persona assicurata, eventuali prove di lavoro o la risoluzione o modifica del rapporto di lavoro;
- comunicare alla Basilese la riscossione di prestazioni pecuniarie;
- notificare tempestivamente all'AI il presumibile diritto a prestazioni (rendita, riqualificazione, misure professionali). La notifica all'AI deve avvenire al più tardi dopo una richiesta di notifica inviata per iscritto dalla Basilese. In seguito alla richiesta scritta della Basilese, la persona assicurata deve annunciarsi per ricevere anche le prestazioni di altre assicurazioni sociali o private, come pure quelle di istituzioni statali (in particolare dell'assicurazione contro la disoccupazione e dell'istituto di previdenza LPP di competenza).

E. Altre disposizioni

E1

Informazioni per le persone assicurate

¹ Il contraente è tenuto per legge (art. 3 cpv. 3 LCA) a informare le persone assicurate in merito al contenuto essenziale del contratto, alle modifiche e alla risoluzione dello stesso (foglio informativo relativo al contratto: «Informazione per gli assicurati»).

² Se la Basilese deve assumersi la propria responsabilità nei confronti di terzi per le conseguenze di una violazione di questi obblighi, questa si riserva un diritto di regresso contro il contraente.

E2

Spese

Le spese amministrative supplementari causate dal contraente o dalle persone assicurate sono a loro rispettivo carico. La Basilese può addebitare tali spese anche come importo forfetario (regolamentazione delle spese consultabile su www.baloise.ch).

E3

Libero passaggio

¹ Se prima della fine del presente contratto una persona assicurata lascia l'azienda assicurata, nei tre mesi successivi all'uscita questa persona ha il diritto di stipulare con la Basilese un'assicurazione individuale contro gli infortuni (libero passaggio).

² L'estensione dell'assicurazione individuale e il premio dovuto si basano sulle tariffe e sulle condizioni contrattuali, alle quali la Basilese offre la stipula delle assicurazioni individuali contro gli infortuni alla data dell'esercizio del diritto di libero di passaggio.

³ Il passaggio all'assicurazione individuale è concesso solo alle persone domiciliate in Svizzera.

E4

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 Basel
Servizio clientela 00800 24 800 800
servizioclientela@baloise.ch

www.baloise.ch