

Assicurazione collettiva di indennità giornaliera in caso di malattia

Informazioni sul prodotto e condizioni contrattuali

Edizione 2021

Informazioni sul prodotto

Condizioni contrattuali dalla pagina 6

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 (di seguito denominata Basilese), Aeschengraben 21, casella postale, CH-4002 Basel.

In Internet alla pagina 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. I titolari delle ditte individuali e soci di società di persone sono assicurati solo se indicati nominativamente nel contratto di assicurazione nonché i relativi familiari.

3. Estensione della copertura assicurativa

Di seguito vengono fornite informazioni sulle opzioni disponibili per la copertura assicurativa. Si tratta di una sintesi destinata ad agevolare l'orientamento. 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 la possibilità al datore di lavoro di assicurare se stesso e i suoi dipendenti contro le conseguenze finanziarie dell'incapacità lavorativa derivante da malattia. Possono essere assicurati anche i titolari di ditte individuali, soci di società di persone e i rispettivi familiari, a condizione che venga stipulato un accordo specifico. Le persone da assicurare devono essere indicate nominativamente.

In caso d'incapacità lavorativa (min. 25%) in seguito a malattia attestata da un medico, la Basilese versa l'indennità giornaliera convenuta (indennità totale o parziale) per un periodo massimo di 730 giorni fino al versamento delle prestazioni della previdenza professionale (2° pilastro), con deduzione del periodo di attesa¹ convenuto in proporzione al grado dell'incapacità lavorativa. La durata massima delle prestazioni di 730 giorni si applica anche in mancanza di previdenza professionale.

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

Per il congedo non pagato si applicano regole particolari.

Se per una malattia, per la quale la Basilese ha versato una prestazione, provoca la morte di un dipendente assicurato nel corso della durata delle prestazioni, la Basilese continua comunque a versare l'indennità giornaliera assicurata per 2 mesi.

Tutte le coperture sono state concepite come assicurazione di danno, ad eccezione del calcolo delle indennità giornalieri per le persone assicurate a titolo facoltativo, che è una assicurazione di somma.

In caso di assicurazione di somma, la prestazione assicurata è dovuta indipendentemente dal fatto che l'evento assicurato abbia causato un pregiudizio economico e dall'ammontare effettivo di quest'ultimo. Nel caso di assicurazione di danno, il pregiudizio economico è una condizione e un criterio per determinare l'obbligo di prestazione. Le prestazioni di assicurazione di somma possono essere cumulate con altre prestazioni; le prestazioni di assicurazione di danno devono tener conto delle altre prestazioni (coordinazione).

4. Beneficiario

L'avente diritto è la persona assicurata, la quale vanta un diritto di pretesa diretto verso la Basilese.

L'indennità giornaliera assicurata viene versata al contraente, sempre che quest'ultimo corrisponda il salario alla persona assicurata nonostante il suo diritto a percepire l'indennità giornaliera.

5. Validità temporale e territoriale

Al termine del periodo d'attesa contrattuale, la Basilese versa le indennità giornaliere in caso d'incapacità lavorativa dovuta a malattia verificatasi durante la durata del contratto.

Questo non si applica in caso d'incapacità lavorativa dovuta a un danno alla salute che esisteva già all'inizio del contratto o all'inizio del rapporto di lavoro, o per le persone che hanno raggiunto l'età AVS.

6. Inizio del contratto di assicurazione e della copertura assicurativa

Il contratto inizia alla data indicata nel contratto di assicurazione. La copertura assicurativa per il singolo dipendente decorre, dal giorno di entrata in servizio tuttavia al più presto con l'inizio del contratto di assicurazione.

I titolari di ditte individuali, i soci di società di persone e i rispettivi familiari godono della copertura assicurativa dalla data indicata 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 rinnova tacitamente di anno in anno, se non viene disdetto da una delle due parti al più tardi 3 mesi prima della scadenza.

8. Premio

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

Il premio per gli altri dipendenti assicurati viene definito provvisoriamente ogni anno e deve essere pagato in anticipo. Il conteggio del premio definitivo viene effettuato allo scadere dell'anno assicurativo sulla base dei salari da dichiarare. La Basilese ha il diritto di verificare i dati salariali.

Pagando un supplemento possono essere convenuti anche pagamenti semestrali e trimestrali.

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

9. Mora nel pagamento e conseguenze della diffida

Se il premio addebitato in seguito a una diffida non viene saldato, 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. Per

la riattivazione della copertura assicurativa è determinante la data del pagamento. Non vi è alcuna copertura assicurativa retroattiva durante il periodo di interruzione.

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

10. Obblighi del contraente e conseguenze delle violazioni degli obblighi

Le risposte alle domande poste al contraente devono essere complete e veritiere (obbligo di dichiarazione precontrattuale). Eventuali modifiche subentrate nel corso della durata contrattuale riguardanti circostanze o fattori di rilievo per la valutazione del rischio (aggravamento o riduzione del rischio) devono essere notificate alla Basilese.

Se la persona assicurata è incapace al lavoro per motivi di malattia, la Basilese deve esserne immediatamente informata attraverso la presentazione dell'apposito modulo entro il periodo di attesa, pena la sospensione dell'obbligo di prestazione fino al ricevimento della notifica.

Il modulo necessario è disponibile su Internet (www.baloise.ch), presso la succursale della Basilese competente per il contraente o il servizio clientela della Basilese. Quest'ultimo è raggiungibile da ogni parte del mondo al seguente numero: 00800 24 800 800 e, in caso di difficoltà di collegamento dall'estero, al numero +41 58 285 28 28.

Se il domicilio dell'azienda è trasferito, se viene rilevato un nuovo ramo di attività o se l'attività cambia, la Basilese deve essere informata per l'adeguamento del contratto.

Il contraente è tenuto a informare le persone assicurate in merito al contenuto essenziale del presente contratto, nonché alle modifiche e allo scioglimento dello stesso (art. 3, cpv. 3 della Legge sul contratto di assicurazione).

A tal fine, la Basilese fornisce al contraente la documentazione necessaria (Informazioni per gli assicurati).

In caso di violazione intenzionale degli obblighi imposti da parte del contraente, la Basilese può disdire il contratto di assicurazione. Se la violazione intenzionale di un obbligo influisce sul verificarsi di un caso di prestazione o sulla sua entità, la Basilese può di ridurre o persino rifiutare la prestazione.

11. Obblighi della persona assicurata e conseguenze delle violazioni degli obblighi

Le risposte alle eventuali domande poste alla persona assicurata sul suo stato di salute devono essere complete e veritiere (obbligo di dichiarazione precontrattuale).

In caso di malattie che danno diritto presumibilmente a prestazioni assicurative, deve essere consultato immediatamente un medico. La persona assicurata deve seguire le prescrizioni del medico e del personale sanitario e deve farsi attestare dal medico le limitazioni causate dalla malattia. Qualora la Basilese necessiti di ulteriori informazioni mediche, le richiederà al medico curante o incaricherà un altro medico di effettuare una visita. Se la malattia si protrae, la persona assicurata deve sottoporsi a cure mediche regolari (almeno ogni 4 settimane). Deve essere fatto tutto il necessario per accertare cause e conseguenze del caso di prestazione, ove necessario anche per esonerare il medico curante/consulente dall'obbligo del segreto (obblighi d'informazione e di collaborazione).

Se la persona assicurata è in grado di esercitare un'altra attività ragionevolmente esigibile, dovrà adattare l'attività attuale o ad accettare un'attività ragionevolmente esigibile. Inoltre dovrà comunicare e far valere le sue pretese al più presto possibile alle assicurazioni sociali competenti (obbligo di ridurre il danno).

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

12. Caso di prestazione causata per negligenza

In caso di sinistro provocato da una negligenza, la Basilese versa per intero le prestazioni.

13. Fine del contratto di assicurazione e 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 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 la consegna della disdetta |
| Contraente | Aumento del premio, p. es. in seguito a modifiche tariffarie | Prima della fine 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 | Consegna della disdetta |
| | Cumulo di assicurazioni | 4 settimane dalla scoperta del cumulo di assicurazioni | Ricezione della disdetta |
| Assicuratore | Violazione dell'obbligo di notifica precontrattuale | 4 settimane a partire dalla constatazione della violazione | Consegna della disdetta |
| | Rifiuto della verifica salariale | 30 giorni dal rifiuto o dalla scadenza del termine di presentazione | Consegna della disdetta |
| | Dati salariali errati | 30 giorni dall'accertamento | Consegna della disdetta |
| | Frode assicurativa | Nessuno | Consegna 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 |

Motivi di estinzione della copertura assicurativa per la singola persona assicurata

| | |
|---|---|
| Termine della durata massima delle prestazioni (esaurimento del diritto alle prestazioni) | Termine della durata massima delle prestazioni |
| Risoluzione del contratto di assicurazione collettivo* | Risoluzione del contratto di assicurazione collettivo* |
| Uscita dalla cerchia delle persone assicurate* | Uscita dalla cerchia delle persone assicurate* |
| Raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria AVS | Fine del mese in cui la persona assicurata raggiunge l'età di pensionamento ordinaria AVS |

* Possibilità di passaggio all'assicurazione individuale d'indennità giornaliera in caso di malattia (vedi cifra 14).

14. Passaggio all'assicurazione individuale

La persona assicurata può stipulare un'assicurazione individuale d'indennità giornaliera in caso di malattia entro 3 mesi dalla fine della copertura assicurativa (diritto al libero passaggio), a condizione che sia disoccupata.

Le condizioni di prestazione e le esclusioni sono specificate nelle condizioni contrattuali generali. Il contraente deve mettere al corrente le persone assicurate su un eventuale diritto di passaggio all'assicurazione individuale. L'informazione richiesta è contenuta anche nel documento «Informazioni per gli assicurati», che la Basilese fornisce al contraente affinché venga consegnato alle persone assicurate.

15. 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).

A 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

16. Reclami

In caso di reclami 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 collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia

Abbreviazioni

| | |
|-------|--|
| LADI | Legge federale del 25 giugno 1982 sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza |
| LPP | Legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità |
| LIPG | Legge federale del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità |
| LAI | Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità |
| LAM | Legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare |
| LAINF | Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni |
| LCA | Legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto di assicurazione |

A. Basi

A1

Oggetto dell'assicurazione

¹ L'assicurazione protegge il contraente e i suoi collaboratori dalle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa in seguito a malattia o gravidanza.

² Il contratto di assicurazione e le presenti condizioni contrattuali generali costituiscono il contenuto del contratto.

³ Il contratto è soggetto alla LCA.

A2

Evento assicurato

¹ L'evento assicurato è l'incapacità lavorativa in seguito a una malattia definita in percentuale della capacità lavorativa totale. Il grado di incapacità lavorativa deve essere di almeno il 25%.

² È considerata una malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità lavorativa.

³ È considerata incapacità lavorativa qualsiasi incapacità, totale o parziale, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità lavorativa di lunga durata sono prese in considerazione anche le attività ragionevolmente esigibili in un'altra professione o campo di attività. Sono considerate tali le attività che, in base all'esperienza, sono realmente accessibili sul mercato del lavoro per la persona assicurata tenendo conto della sua formazione, delle sue attitudini fisiche e intellettuale.

⁴ In caso di incapacità lavorativa sopraggiunta durante una gravidanza, vengono erogate le stesse prestazioni dell'incapacità lavorativa derivante da malattia.

A3

Prestazioni assicurate

¹ La Basilese versa un'indennità giornaliera al verificarsi dell'evento assicurato, dopo la scadenza del periodo di attesa che decorre con il verificarsi dell'incapacità lavorativa derivante da malattia, per un massimo di 730 giorni. Il periodo di attesa concordato contrattualmente viene dedotto dalla durata massima delle prestazioni.

² Viene corrisposta la quota dell'indennità giornaliera assicurata corrispondente alla percentuale dell'incapacità lavorativa. È fatta salva la cifra E1. Se l'ufficio AI competente ha disposto un grado d'invalidità, l'incapacità lavorativa viene misurata in base a tale grado.

³ La durata massima delle prestazioni è ottenuta indipendentemente del grado dell'incapacità di lavoro in funzione del numero di giorni durante i quali le indennità giornaliere totali o parziali sono state percepite.

⁴ Le prestazioni risultanti dal presente contratto sono prestazioni dell'assicurazione danni, eccetto delle indennità giornaliere delle persone assicurate volontariamente.

A4

Persone assicurate

¹ Sono assicurati i dipendenti indicati nel contratto.

² I seguenti gruppi di persone sono assicurati solo in base a un accordo particolare o se indicati nominativamente nel contratto:

- Titolari di aziende: sono considerati tali i titolari di ditte individuali, i soci con responsabilità illimitata di una società di persone
- Al titolare d'azienda sono equiparati i relativi coniugi o partner registrati, nonché genitori e figli.

A5

Validità territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

B. Copertura assicurativa e prestazioni assicurate

B1

Inizio della copertura assicurativa

¹ L'assicurazione inizia il giorno indicato nel contratto, tuttavia non prima del giorno di entrata in servizio della persona assicurata presso il contraente.

² Per le persone che sono assicurate nominativamente nel contratto, la copertura assicurativa inizia il giorno indicato nel contratto.

³ Un'incapacità lavorativa dà diritto alle prestazioni assicurative indipendentemente dalla data della malattia, se alla base vi è una malattia che causa un'incapacità lavorativa per la prima volta dopo l'entrata in servizio o dopo la conclusione del presente contratto. Fatto salvo la cifra B5.

⁴ In caso di incapacità lavorativa non è possibile rinunciare all'indennità giornaliera in caso di malattia.

B2

Presupposto e durata dell'erogazione di prestazioni

¹ Le prestazioni vengono erogate solo in caso di incapacità lavorativa di almeno 25%.

² La durata massima delle prestazioni è di 730 giorni, deduzione fatta del termine di attesa concordato e indicato nel contratto.

B3

Nuove malattie e ricadute

¹ A ogni nuova malattia, le prestazioni vengono erogate solo allo scadere del periodo di attesa concordato.

² In caso di ricadute viene computato un periodo di attesa già preso in considerazione per la stessa malattia e la durata massima delle prestazioni viene ridotta del numero di indennità giornaliere già percepite. Due malattie sono considerate le stesse se i sintomi constatati corrispondono nei loro aspetti essenziali.

³ Per ricaduta si intende un'incapacità lavorativa dovuta a una malattia che in precedenza ha portato al versamento di indennità giornaliera per un'incapacità lavorativa risultante dal presente contratto. Ciò vale quando fra la riacquisizione della capacità lavorativa e la nuova incapacità lavorativa riconducibile alla stessa malattia sono trascorsi meno di 365 giorni.

⁴ Se sono trascorsi più di 365 giorni, si tratta di una nuova malattia. La capacità lavorativa è considerata riacquisita se un'incapacità parziale residua non raggiunge il grado che giustifica le prestazioni (punto B2, cpv. 1).

B4

Esaurimento del diritto alle prestazioni

¹ Il diritto alle prestazioni di una persona assicurata in relazione a una malattia si esaurisce se la Basilese ha versato il numero massimo di indennità giornaliere per le incapacità lavorative riconducibili a questa malattia. Per la stessa malattia non vengono più erogate prestazioni. La persona resta assicurata per nuove malattie nell'ambito della sua capacità lavorativa residua.

² Il diritto alle prestazioni dei titolari di aziende o delle persone equiparate ad essi esaurisce se nei 900 giorni, indipendentemente dalla malattia che ha causato l'incapacità lavorativa, hanno percepito un numero di indennità giornaliere corrispondente alla durata massima delle prestazioni. Secondo il presente capoverso, le persone che hanno esaurito il diritto alle prestazioni escono dalla cerchia delle persone assicurate e non percepiscono più di prestazioni né per le nuove malattie né per le ricadute.

B5

Incapacità lavorativa prima dell'inizio del contratto o dell'entrata in servizio

¹ Se un'incapacità lavorativa è riconducibile a una malattia che ha causato un'incapacità lavorativa della persona assicurata prima dell'inizio del contratto o dell'entrata in servizio,

- a) si applicano per analogia le disposizioni relative alla ricaduta secondo la cifra B3, se fra il riacquisto della capacità lavorativa e la nuova incapacità lavorativa sono trascorsi meno di 365 giorni.
- b) si applicano le disposizioni relative alla nuova malattia secondo la cifra B3, se fra il riacquisto della capacità lavorativa e la nuova incapacità lavorativa sono trascorsi almeno 365 giorni.

² In entrambi i casi, le persone assicurate sono tenute a notificare alla Basilese le indennità giornaliere percepite da un altro assicuratore per la medesima malattia.

B6

Limitazioni della capacità lavorativa preesistenti

Le persone che a causa di malattia, infortunio o di infermità congenita, percepiscono una rendita da un assicuratore privato o sociale o che hanno presentato una domanda corrispondente, e che lavorano a tempo parziale nella ditta assicurata a causa di un danno alla salute,

sono assicurate per la loro capacità lavorativa residua. Non è assicurato il quadro clinico per il quale ricevono la rendita.

B7

Concomitanza di più malattie

Se un'incapacità lavorativa è riconducibile a più malattie, queste vengono valutate separatamente ai fini del calcolo delle prestazioni. Per ogni malattia viene determinata in che misura un'incapacità lavorativa verificatasi è riconducibile ad essa. Per ogni malattia viene anche calcolato un proprio periodo di attesa. I diritti alle prestazioni calcolati in tal modo vengono cumulati. Tuttavia, indipendentemente dalla somma calcolata, viene versata al massimo l'indennità giornaliera totale.

B8

Raggiungimento dell'età AVS

¹ Con la nascita del diritto al versamento una rendita di vecchiaia AVS termina la copertura assicurativa e il diritto alle indennità giornaliere risultante da un'incapacità lavorativa esistente a tale data. Eccezioni:

- a) le persone che hanno posticipato il versamento della loro rendita AVS, completamente abili al lavoro alla data della richiesta di rinvio e continuano a far parte della cerchia di persone assicurate alle Basilese, restano assicurate per nuove malattie fino al versamento della rendita AVS. La durata massima delle prestazioni è di 730 giorni.
- b) le persone che percepiscono la rendita ordinaria AVS o la rendita posticipata AVS e continuano a lavorare presso la stessa azienda assicurata, la durata delle prestazioni è pari al massimo a 180 giorni per le nuove malattie che si presentano o per le quali la Basilese non ha ancora versato alcuna prestazione.

² In ogni caso il diritto alle prestazioni termina con il compimento dei 70 anni.

B9

Prestazioni in caso di decesso del dipendente

¹ Se il dipendente muore durante il pagamento delle indennità giornaliere a causa delle conseguenze della malattia che ha determinato il versamento delle prestazioni assicurative, la Basilese continua a corrispondere l'indennità giornaliera per due mesi dal giorno del decesso.

² Gli aventi diritto sono il coniuge superstite o il partner registrato e, in loro mancanza, i figli ancora minorenni alla data del decesso.

³ In mancanza di aventi diritto non vengono erogate prestazioni.

B10

Fine della copertura assicurativa

¹ Il contratto può essere disdetto per iscritto o tramite prove testuali alla data di scadenza indicata nel contratto osservando un preavviso di tre mesi. In mancanza di disdetta, il contratto si rinnova tacitamente di un anno, al termine del quale può essere disdetto sempre osservando un preavviso di tre mesi.

² Se il contraente cessa la sua attività o trasferisce la sua sede legale dalla Svizzera all'estero, il contratto di assicurazione si estingue a questa data o alla data di cancellazione della società nel registro di commercio svizzero (RC).

³ La copertura assicurativa per le persone assicurate termina

- a) con la fine del contratto.
- b) con l'uscita dalla cerchia delle persone assicurate.
- c) al più tardi alla fine del mese in cui si raggiunge l'età ordinaria AVS. Eccezioni B8; in questi casi al più tardi con il compimento del 70° anno di età.

⁴ Se la copertura assicurativa termina secondo il capoverso 3a) e 3b) e si verifica un'incapacità lavorativa (indipendentemente che si tratti di una ricaduta o di una nuova malattia) prima della fine della copertura assicurativa, la Basilese corrisponde le prestazioni contrattuali, anche se la persona assicurata durante il periodo di attesa o per la durata della corresponsione delle prestazioni lascia l'azienda assicurata o il contratto si estingue. È fatto salvo il caso in cui un altro assicuratore individuale o collettivo sia tenuto a corrispondere le ulteriori prestazioni dopo l'uscita della persona assicurata dall'azienda assicurata o dall'estinzione del contratto.

B11

Limitazioni ed esclusioni dalle prestazioni

Non vengono erogate prestazioni:

- In caso di incapacità lavorativa come conseguenza di una malattia professionale secondo la LAINF e di malattie riconducibili a eventi bellici, violazioni della neutralità o effetto di radiazioni ionizzanti. Restano assicurati i disturbi della salute dovuti a radioterapie prescritte dal medico.
- Per incapacità lavorative attestata più di 3 giorni prima della prima cura medica.
- Quando la persona assicurata era già malata al momento dell'entrata in servizio e che all'inizio del rapporto di lavoro doveva essere consapevole del fatto che molto probabilmente nei primi sei mesi dopo la sua entrata in servizio si sarebbe verificata un'incapacità al lavoro riconducibile a tale malattia.
- Per le incapacità lavorative verificatesi durante un congedo non pagato non è prevista la copertura assicurativa. L'assicurazione entra nuovamente in vigore solo alla data convenuta per la ripresa del lavoro. In caso di incapacità lavorativa verificatesi durante il congedo non pagato e che persiste alla data convenuta per la ripresa del lavoro, il periodo di attesa inizia a decorrere dalla data convenuta per la ripresa del lavoro.

B12

Calcolo dell'indennità giornaliera

¹ La base di calcolo dell'indennità giornaliera è il salario annuo percepito prima del verificarsi dell'incapacità lavorativa e determinante per il calcolo del premio (inclusi gli assegni familiari e per i figli). Vengono prese in considerazione le parti di salario non ancora versate ma per le quali si ha un diritto legale (per es., la tredicesima mensilità). Per le parti di salario soggette a notevoli variazioni (per es., bonus, provvigioni), ci si basa sulla media degli ultimi 12 mesi. La 365a parte di questo importo costituisce l'indennità giornaliera di base.

² Per i dipendenti con salario giornaliero o orario, l'indennità giornaliera di base è costituita dalla 7a parte del salario conseguito in una settimana.

³ In caso di contratto di lavoro a tempo determinato della durata inferiore a un anno, l'indennità giornaliera corrisponde alla 365a parte del salario concordato per l'intera durata dell'assunzione, indipendentemente dal numero di giorni in cui l'assicurato ha lavorato prima del verificarsi dell'incapacità lavorativa.

⁴ Per le persone indicate nominativamente nel contratto, l'indennità giornaliera corrisponde alla 365a parte della somma salariale concordata.

Eccezione: se il salario annuo effettivo dichiarato all'AVS è inferiore di più del 20% rispetto alla somma salariale concordata, il salario dichiarato all'AVS è preso in considerazione come base per il calcolo dell'indennità giornaliera. Se il salario usuale del luogo e del settore supera la somma salariale dichiarata all'AVS, questo viene utilizzato

come base di calcolo. In generale, come base viene presa in considerazione al massimo la somma salariale assicurata.

Il salario usuale per il luogo e per il settore viene calcolato attraverso la rilevazione della struttura dei salari (RSS) dell'Ufficio federale di statistica. È determinante il valore mediano calcolato tenendo conto dell'orario di lavoro usuale nel settore. Se viene applicata una riduzione delle prestazioni, le quote dei premi pagate in eccesso vengono rimborsate per un massimo di 2 anni assicurativi precedenti.

⁵ L'indennità giornaliera calcolata all'inizio dell'incapacità lavorativa resta invariata per l'intera durata delle prestazioni. Sono esclusi gli aumenti salariali concordati per iscritto prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa e l'aumento salariale di apprendisti incapaci al lavoro, con i quali è stato concordato per iscritto il loro inquadramento in un rapporto di impiego ordinario prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa. In entrambi i casi, il salario aumentato viene preso come base per il calcolo dell'indennità giornaliera a partire dalla data in cui esso è dovuto in virtù del contratto di lavoro. Una ricaduta comporta un ricalcolo dell'indennità giornaliera.

C. Premio

C1

Salario determinante

¹ Il salario determinante e da dichiarare per le persone non indicate nominativamente nel contratto viene calcolato nel modo seguente:

- Occorre partire dalla somma dei salari soggetti all'AVS di questo gruppo di persone.
- Devono essere inoltre dichiarate: le parti salariali dalle quali non vengono dedotti i contributi AVS (per es., beneficiari di rendita AVS, giovani e persone escluse dall'obbligo contributivo AVS in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone con l'UE).
- Non devono essere dichiarati: i riscatti della previdenza professionale finanziati dal datore di lavoro, le gratifiche di anzianità, i salari di persone soggette a esaurimento del diritto alle prestazioni ai sensi della cifra B4 cpv. 2 e 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 indicato per tali persone nel contratto.

C2

Conteggio

¹ Il primo giorno di ogni periodo assicurativo (scadenza) il contraente paga il premio provvisorio fatturato dalla Basilese. Il premio definitivo viene calcolato alla fine dell'anno assicurativo sulla base della somma salariale determinante dichiarata dal contraente. I crediti risultanti dal conteggio devono essere saldati entro 30 giorni. I saldi inferiori a CHF 20 non vengono richiesti né conteggiati.

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 una copia della dichiarazione AVS alla prima richiesta. Egli autorizza la Basilese a consultare la pratica presso la cassa di compensazione AVS ai fini del calcolo dei contributi AVS del contraente. In caso di violazione degli obblighi da parte del contraente ai sensi del presente capoverso, la Basilese può disdire il contratto. In questo caso, il contratto si estin-

gue 30 giorni dopo il ricevimento della disdetta da parte del contraente. Lo stesso vale nel caso in cui da un ulteriore 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. Tale limitazione non si applica nel caso in cui la Basilese dimostri, con probabilità preponderante (per es., in base a una fusione), che la somma salariale è aumentata di oltre il 50% rispetto all'anno precedente.

⁴ Il contraente ha 30 giorni di tempo dal ricevimento del conteggio del premio realizzato sulla base di una stima per richiederne la correzione, presentando successivamente la dichiarazione dei salari. La Basilese redige quindi un nuovo conteggio del premio definitivo. Per le spese amministrative legate alla stima e alla sua correzione successiva, la Basilese Assicurazioni può fatturare un congruo supplemento di premio. Tale supplemento ammonta a un minimo del 5% e a un massimo del 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 un aumento del premio, egli può disdire in parte 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

Obbligo di dichiarazione dopo il verificarsi dell'evento assicurato

¹ Nel caso in cui a causa di una malattia si prevede un'incapacità lavorativa che comporta l'erogazione di prestazioni da parte della Basilese, il contraente deve dichiararlo tempestivamente alla Basilese utilizzando il modulo messo a sua disposizione. La dichiarazione può essere presentata anche dalla persona assicurata.

² La dichiarazione è reputata fatta in tempo se giunge alla Basilese al più tardi alla scadenza del periodo di attesa.

³ Durante il periodo che va fino al ricevimento della dichiarazione l'obbligo di prestazione della Basilese è sospeso.

D2

Obbligo di consultazione di un medico

¹ Se si verifica un'incapacità lavorativa dovuta a malattia, la persona assicurata è tenuta a consultare immediatamente un medico, a farsi visitare e a seguire le prescrizioni del medico e del personale sanitario.

² In caso di richiesta di indennità giornaliera, la persona assicurata è tenuta a presentare alla Basilese gli attestati del medico che confermano l'entità e la durata dell'incapacità lavorativa dovuta a malattia. Inoltre, la persona assicurata deve sottoporsi regolarmente (almeno ogni 4 settimane) a cure mediche o un controllo.

D3

Accertamento dell'obbligo di prestazione

¹ La Basilese può pretendere dalla persona assicurata la presentazione della seguente documentazione:

- certificati medici che riportano anche la diagnosi posta dal medico;
- una dichiarazione con la quale esonera i medici curanti o che lo hanno curato dall'obbligo del segreto professionale per tutte le questioni riguardanti l'incapacità lavorativa nei confronti della Basilese. Chiede in particolare di rispondere alle domande della Basilese in rapporto con l'incapacità di lavoro relativa all'attività professionale abituale o altra attività lavorativa.

² La Basilese può imporre alla persona assicurata, attraverso una dichiarazione scritta e sotto comminatoria delle conseguenze della mora, un termine appropriato entro il quale presentare la documentazione indicata nel capoverso 1. Se la persona assicurata lascia scadere volontariamente tale termine, l'obbligo di prestazione decade.

³ Su richiesta della Basilese, la persona assicurata deve farsi visitare da un medico da essa scelto e a sue spese. La persona assicurata può rifiutare un medico scelto dalla Basilese per motivi gravi. La persona assicurata è tenuta a esonerare il medico esaminante dal suo segreto professionale nei confronti della Basilese.

⁴ Il capoverso 3 si applica anche nel caso in cui la persona assicurata si trovi all'estero o sia domiciliata all'estero. La Basilese può richiedere che la visita venga effettuata in Svizzera. Le spese di viaggio che ne derivano sono a carico della persona assicurata.

D4

Attività ragionevolmente esigibile

¹ Se la persona assicurata è in grado di svolgere un'attività ragionevolmente esigibile in un'altra professione o settore di attività, la Basilese può richiedere, in caso di incapacità lavorativa di lunga durata, che la persona assicurata adegui la sua attività attuale o accetti un'altra attività. A tal fine, la Basilese deve presentare una richiesta scritta alla persona assicurata e fissarle un termine appropriato ai fini del riorientamento professionale.

² Se la persona assicurata lascia scadere volontariamente tale termine, la Basilese può sospendere le sue prestazioni.

D5

Indirizzo di pagamento sul territorio nazionale

I destinatari dei versamenti sono tenuti a comunicare alla Basilese un indirizzo di pagamento in Svizzera abilitato a riceverli. L'obbligo di pagamento della Basilese è sospeso dalla data in cui la persona assicurata lascia la Svizzera fino alla data di comunicazione di un indirizzo di pagamento in Svizzera. La Basilese è autorizzata a trasferire le indennità giornaliera con effetto liberatorio a tale indirizzo.

D6

Violazione di obblighi legali o contrattuali

Nella misura in cui la violazione di obblighi legali o contrattuali ha un'incidenza sull'importo o sull'entità delle prestazioni, la Basilese è autorizzata a ridurli o a rifiutarli salvo se il contraente, rispettivamente la persona assicurata provi che non ha colpa per la violazione dell'obbligo oppure comprovi che la violazione non ha influito sull'importo o sull'entità delle prestazioni.

E. Coordinamento con le prestazioni di terzi

E1

Coordinamento con le prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione

Se una persona assicurata è considerata disoccupata ai sensi dell'art. 10 LADI, la Basilese corrisponde in caso di incapacità lavorativa

- a) superiore al 50%, l'indennità giornaliera totale.
- b) pari a un minimo del 25% e a un massimo del 50%, la metà dell'indennità giornaliera.
- c) inferiore al 25%, nessuna indennità giornaliera.

E2

Coordinamento con le indennità in caso di maternità

L'obbligo di contribuzione della Basilese è sospeso, così come i periodi di attesa in corso, fintanto che una persona assicurata ha diritto all'indennità in caso di maternità secondo gli articoli 16b ss. LIPG.

E3

Coordinamento con prestazioni di terzi

¹ Se una persona assicurata ha diritto a una rendita d'invalidità dell'assicurazione federale per l'invalidità svizzera, La Basilese versa le indennità giornaliere solo come complemento alla rendita d'invalidità fino a concorrenza dell'indennità giornaliera assicurata. Lo stesso vale se c'è un diritto a prestazioni congruenti di un assicuratore sociale straniero.

² Se il diritto a una rendita d'invalidità dell'assicurazione federale per l'invalidità non è ancora stato stabilito, la Basilese versa le indennità giornaliere in vista della concessione della rendita d'invalidità come prestazioni di anticipo nei confronti dell'assicurazione federale per l'invalidità. I pagamenti anticipati danno luogo al diritto di rimborso diretto (art. 85 bis al. 2, lettera b OAI) alla Basilese nei confronti dell'assicurazione invalidità federale fino a concorrenza degli anticipi versati.

³ I giorni durante i quali la Basilese eroga solo prestazioni parziali a causa di prestazioni computabili di terzi sono conteggiati interamente ai fini del calcolo della durata delle prestazioni.

⁴ La persona assicurata è tenuta a rivendicare il suo diritto alle prestazioni, che vanta verso terzi, nei confronti di questi ultimi non appena le leggi applicabili lo consentono. Se tale rivendicazione viene omessa (per es., notifica all'assicurazione federale per l'invalidità), la Basilese è autorizzata a computare le prestazioni di terzi non rivendicate nelle proprie prestazioni secondo il capoverso 1 e 2.

F. Diritto al libero passaggio (diritto di passare all'assicurazione individuale)

F1

Esercizio del diritto al libero passaggio

¹ Se una persona assicurata lascia l'impresa assicurata prima dell'estinzione del contratto, per tre mesi ha il diritto di stipulare un'assicurazione individuale d'indennità giornaliera in caso di malattia con la Basilese (diritto al libero passaggio), se è considerata disoccupata secondo l'articolo 10 della Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza.

² Il termine di esercizio del diritto al libero passaggio decorre dal ricevimento della comunicazione relativa a questo diritto. Il termine è rispettato se la dichiarazione di esercizio del diritto di libero passaggio giunge alla Basilese l'ultimo giorno del termine di esercizio del diritto di libero passaggio.

³ Se al termine del rapporto lavorativo la persona assicurata non ha la possibilità di esercitare il diritto al libero passaggio, poiché non è considerata disoccupata a causa di un'incapacità lavorativa, la dichiarazione relativa all'esercizio del diritto al libero passaggio è valida anche allo scadere del termine di tre mesi, se viene presentata subito dopo la riacquisizione di una capacità lavorativa di almeno il 50%.

⁴ Il passaggio all'assicurazione individuale può essere effettuato esclusivamente per le persone domiciliate in Svizzera.

F2

Contratto di assicurazione individuale (libero passaggio)

¹ Il contratto di assicurazione individuale viene stipulato senza un esame dello stato di salute. L'età di entrata determinante corrisponde a quella di entrata nell'assicurazione collettiva della Basilese.

² L'indennità giornaliera massima assicurabile corrisponde all'indennità dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione. I conteggi dell'assicurazione contro la disoccupazione devono essere presentati su richiesta della Basilese.

³ L'estensione dell'assicurazione individuale e il premio dovuto si basano sulle tariffe e sulle condizioni contrattuali alle quali la Basilese propone la stipula delle assicurazioni malattie individuali alla data dell'esercizio del diritto al libero di passaggio.

⁴ Nel calcolo della durata massima delle prestazioni nell'assicurazione malattie individuale, le prestazioni già percepite dell'assicurazione collettiva vengono dedotte nella misura in cui l'incapacità lavorativa è riconducibile alla stessa malattia e meno di 365 giorni sono passati tra la riacquisizione della capacità lavorativa e la nuova incapacità lavorativa.

⁵ Il termine di attesa del contratto di assicurazione individuale è al minimo di 30 giorni, a prescindere dal termine di attesa previsto dal contratto esistente.

F3

Obblighi del contraente (datore di lavoro)

¹ Il contraente è tenuto a consegnare a tutti i salariati che lasciano l'impresa, al più tardi l'ultimo giorno di lavoro, il foglio informativo «Informazione per i collaboratori dimissionari» che gli è stato trasmesso dalla Basilese con il contratto e che informa sulle condizioni e modalità del diritto al libero passaggio.

² Il contraente deve farsi confermare il ricevimento del foglio informativo dai collaboratori che lasciano l'impresa.

³ Se il contraente omette la consegna documentabile del foglio informativo, egli deve risarcire alla Basilese un eventuale danno risultante da tale omissione.

G. Disposizioni generali

G1

Informazioni per gli assicurati

¹ Il contraente è tenuto per legge (art. 3 cpv. 3 della Legge sul contratto di assicurazione) a informare per iscritto le persone assicurate del contenuto essenziale del contratto, delle modifiche e della risoluzione dello stesso (Foglio informativo relativo al contratto: «Informazioni per gli assicurati»).

² Se la Basilese dovesse assumersi le conseguenze della violazione di questi obblighi verso terzi, potrà rivalersi sul contraente.

G2

Spese

Le ulteriori spese amministrative riconducibili al contraente o alle persone assicurate sono a carico di quest'ultime. La Basilese può addebitare questi costi sostenuti anche come spese forfetarie. La regolamentazione delle spese è disponibile sul sito www.baloise.ch.

G3

Imposta alla fonte

Qualora la Basilese fosse tenuta a detrarre l'imposta alla fonte dai proventi compensativi in applicazione delle disposizioni legali, essa detrae direttamente le imposte. L'indennità a favore della persona assicurata verrà ridotta di conseguenza.

G4

Negligenza grave

La Basilese rinuncia al diritto conferitole dalla legge di ridurre le prestazioni se la persona assicurata ha causato la malattia per negligenza grave.

G5

Convenzione di libero passaggio

¹ Se in virtù di una convenzione tra assicuratori d'indennità giornaliera per malattia le persone assicurate hanno diritto a condizioni di libero passaggio più favorevoli, queste ultime prevalgono.

² L'accordo tra gli assicuratori di indennità giornaliera in caso di malattia può essere consultato sul sito web www.svv.ch

G6

Foro competente

Oltre al foro competente ordinario, le persone assicurate possono impugnare un'azione nei confronti della Basilese nel proprio luogo di lavoro.

G7

Relazione con un contratto precedente

Se il presente contratto sostituisce un contratto precedente, le indennità giornaliere percepite in virtù del precedente contratto vengono computate nelle prestazioni future.

G8

Gestione della salute in azienda

¹ La Basilese sostiene il contraente con l'intermediazione di partner di cooperazione esterni specializzati nella gestione della salute in azienda e nella gestione delle assenze.

² Se necessario, la Basilese organizza e si fa carico delle spese di un Case management in caso di sinistro. Assicurati e contraente possono contare sull'appoggio e su un accompagnamento individuale della Basilese.

G9

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