



Assicurazione complementare contro gli infortuni (LAINF/LCA)

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Sympany Assicurazioni SA

Edizione 2008



Assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF

Articolo 1

Basi del contratto

Sympany Assicurazioni SA, Basilea (in seguito Sympany), concede la copertura assicurativa in conformità alla Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 20.3.1981 (LAINF), alle relative ordinanze e alle seguenti disposizioni.

Articolo 2

Durata del contratto, disdetta

2.1 Assicurazione obbligatoria

Il contratto si intende concluso per la durata stipulata nella polizza di assicurazione. Alla scadenza della durata convenuta il contratto si rinnova tacitamente per un ulteriore anno, salvo previa disdetta anticipata di una parte contraente nel rispetto di un preavviso di tre mesi. Se il contratto era in vigore da meno di un anno, si estingue alla data indicata nella polizza di assicurazione. La risoluzione del contratto mediante disdetta non esonera il contraente dall'obbligo di assicurare i propri lavoratori ai sensi della LAINF.

2.2 Assicurazione facoltativa

Il contratto si intende concluso per la durata stipulata nella polizza di assicurazione. Per il singolo assicurato l'assicurazione cessa con lo scioglimento del contratto, il passaggio all'assicurazione obbligatoria o la sua esclusione. L'assicurazione termina inoltre tre mesi dopo l'interruzione dell'attività lavorativa indipendente o della collaborazione in qualità di familiare non soggetto all'assicurazione obbligatoria.

Articolo 3

Modifica del tariffario premi o dell'attribuzione delle aziende nelle classi e nei gradi di rischio

Qualora venga modificata l'attribuzione dell'azienda nelle classi e nei gradi di rischio in conformità all'articolo 92, capoverso 5, della LAINF, Sympany ha la facoltà di richiedere l'adeguamento del contratto a partire dall'anno assicurativo successivo. Qualora

venga modificato il tariffario premi, tali modifiche entrano in vigore a partire dall'inizio dell'anno assicurativo successivo. In entrambi i casi Sympany è tenuta a informare il contraente al più tardi due mesi prima della modifica del contratto.

Articolo 4

Accettazione del contratto

Diritto di rettifica

Qualora il contenuto del contratto non corrisponda agli accordi pattuiti, il contraente è tenuto a richiederne la rettifica entro quattro settimane dalla ricezione del documento. Trascorso tale termine, il contenuto del contratto è da intendersi da lui accettato. Rimane riservato il diritto di ricorso per quanto riguarda la classificazione nel tariffario premi ai sensi dell'articolo 8.

Articolo 5

Calcolo dei premi definitivi dell'assicurazione obbligatoria

Allo scadere dell'anno assicurativo il contraente comunica a Sympany entro un mese i salari soggetti ai premi versati nell'anno civile trascorso. Sulla base di queste informazioni, Sympany calcola l'ammontare definitivo dei premi e richiede il versamento di un'eventuale differenza a suo favore oppure procede al rimborso di un'eventuale eccedenza di premio. Qualora il contraente non ottemperi al proprio obbligo di notifica, Sympany determina mediante decisione l'importo dei premi presumibilmente dovuti.

Articolo 6

Premio forfetario annuo

Si rinuncia a un conteggio annuo dei premi sulla base del salario effettivo. Qualora l'effettiva somma salariale annua degli assicurati obbligatori superi CHF 10 000, il contraente è tenuto a comunicarlo a Sympany e a versare il sovrappremio necessario previsto dal tariffario, eventualmente con effetto retroattivo per un massimo di cinque anni.

Articolo 7

Premio minimo annuo

Per i rami assicurativi infortuni professionali e non professionali è previsto un premio minimo annuo di CHF 100 ciascuno. Questo importo include i premi supplementari in conformità all'articolo 92, capoverso 1, della LAINF. Il premio minimo viene riscosso per ciascun ramo assicurativo anche in caso di un anno assicurativo non completo.

Articolo 8

Decisione

Per quanto riguarda la classificazione dell'azienda nel tariffario premi, il presente contratto costituisce una decisione ai sensi dell'articolo 52 della LPGA e dell'articolo 124 let. d della OAINF. Entro 30 giorni dalla ricezione, il contraente è legittimato a impugnare la presente decisione presso Sympany mediante opposizione scritta oppure durante un colloquio personale. L'opposizione deve essere motivata. Sympany è tenuta a mettere a verbale l'opposizione orale e l'opponente è tenuto a sottoscriverla. Il procedimento di opposizione è gratuito e non dà diritto a indennità.

Articolo 9

Diritto applicabile

Per quanto non espressamente citato nel contratto valgono le disposizioni previste dalla Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) nonché dalla Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni e relative ordinanze.

Articolo 10

Comunicazioni

Tutte le comunicazioni devono essere indirizzate a Sympany Assicurazioni SA, Basilea.

Assicurazione complementare contro gli infortuni secondo la LCA

Indice

1. Basi dell'assicurazione

- 1.1. Ente assicurativo
- 1.2. Basi del contratto
- 1.3. Oggetto dell'assicurazione
- 1.4. Infortuni e malattie professionali assicurati
- 1.5. Persone assicurate
- 1.6. Validità territoriale
- 1.7. Forma maschile e femminile

2. Prestazioni assicurative

- 2.1. Spese di cura
 - 2.1.1. Cura medica
 - 2.1.2. Cure a domicilio
 - 2.1.3. Mezzi ausiliari
 - 2.1.4. Danni materiali
 - 2.1.5. Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio
 - 2.1.6. Trasporti di salme
 - 2.1.7. Prestazioni di terzi
 - 2.1.8. Ammontare e durata delle prestazioni
- 2.2. Indennità ospedaliera
- 2.3. Indennità giornaliera
 - 2.3.1. Durata delle prestazioni
 - 2.3.2. Diritto alle prestazioni e termine di attesa
 - 2.3.3. Trattenuta ospedaliera per le degenze ospedaliere e di cura
- 2.4. Caso di invalidità
 - 2.4.1. Determinazione del grado di invalidità
 - 2.4.2. Determinazione del capitale di invalidità
 - 2.4.3. Versamento sotto forma di rendita
 - 2.4.4. Costi di riqualificazione in seguito a malattie professionali
- 2.5. Decesso
- 2.6. Limitazione delle prestazioni in caso di incidenti aerei
- 2.7. Assicurazione del beneficio salariale in seguito a decesso

3. Varianti di assicurazione

- 3.1. Sistema salariale
 - 3.1.1. Salario LAINF
 - 3.1.2. Salario eccedente
 - 3.1.3. Più di un datore di lavoro
- 3.2. Sistema pro capite

4. Limitazione dell'estensione della copertura

- 4.1. Esclusioni
- 4.2. Riduzioni
 - 4.2.1. Grave negligenza
 - 4.2.2. Concorrenza con altre assicurazioni
 - 4.2.3. Prestazioni di terzi
 - 4.2.4. Fattori estranei all'infortunio
 - 4.2.5. Violazione degli obblighi in caso di sinistro
- 4.3. Decesso causato da un avente diritto

5. Inizio e fine della copertura assicurativa

- 5.1. Inizio della copertura assicurativa
- 5.2. Fine della copertura assicurativa

6. Inizio, durata e fine del contratto di assicurazione

- 6.1. Inizio del contratto
- 6.2. Durata contrattuale
- 6.3. Risoluzione del contratto
 - 6.3.1. Disdetta alla scadenza
 - 6.3.2. Estinzione del contratto di assicurazione
 - 6.3.3. Disdetta in caso di adeguamento dei premi
 - 6.3.4. Rinuncia alla disdetta in caso di sinistro

7. Premi

- 7.1. Calcolo dei premi
 - 7.1.1. Sistema salariale
 - 7.1.2. Sistema pro capite
- 7.2. Premi anticipati
- 7.3. Conteggio dei premi
- 7.4. Pagamento e scadenza dei premi
- 7.5. Sollecito di pagamento e conseguenze in caso di mancato pagamento
- 7.6. Adeguamento dei premi
- 7.7. Partecipazione alle eccedenze

8. Diritti e obblighi in caso di sinistro

- 8.1. Denuncia di sinistro
- 8.2. Obblighi dell'assicurato, del contraente o degli aventi diritto
- 8.3. Scadenza e pagamento delle prestazioni assicurative
 - 8.3.1. Pagamento alla persona assicurata
 - 8.3.2. Pagamento al contraente
- 8.4. Diritto di regresso

9. Disposizioni finali

- 9.1. Compensazione
- 9.2. Cessione e costituzione in pegno
- 9.3. Comunicazioni
- 9.4. Foro competente

1. Basi dell'assicurazione

1.1. Ente assicurativo

Sympany Assicurazioni SA, Basilea (in seguito Sympany) assicura le seguenti prestazioni:

- spese di cura (punto 2.1.)
- indennità giornaliera di infortunio e indennità ospedaliera (punti 2.2. e 2.3.)

SOLIDA Versicherungen AG, Zurigo (in seguito SOLIDA), assicura le seguenti prestazioni:

- casi di invalidità (punto 2.4.)
- casi di decesso (punto 2.5.)

1.2. Basi del contratto

Le basi del contratto sono costituite da tutte le dichiarazioni scritte rilasciate dal contraente, dagli assicurati e dai relativi rappresentanti al momento della richiesta, nonché da altri documenti e referti medici.

Diritti e obblighi delle parti contraenti sono stabiliti nella polizza di assicurazione, in eventuali appendici, nelle Condizioni generali di assicurazione (CGA), nelle Condizioni aggiuntive (CA) e nelle Condizioni speciali (CS).

Per quanto non espressamente contemplato da uno dei documenti sopraccitati, le parti si attengono alla Legge federale sul contratto di assicurazione del 2 aprile 1908 (LCA).

1.3. Oggetto dell'assicurazione

Sympany e SOLIDA assicurano le conseguenze economiche di infortuni e malattie professionali nell'ambito delle prestazioni concordate.

1.4. Infortuni e malattie professionali assicurati

L'assicurazione si estende agli infortuni professionali e non professionali, incluse le malattie professionali, che si verificano o insorgono nel corso della durata contrattuale della presente assicurazione complementare e che devono essere risarciti dall'assicurazione LAINF.

Sono parimenti assicurati gli infortuni che si verificano durante il servizio militare svizzero ovvero durante altre attività coperte dall'assicurazione militare svizzera. Detti infortuni sono considerati infortuni non professionali ai sensi della LAINF.

1.5. Persone assicurate

Sono assicurate le persone o i gruppi di persone indicati sulla polizza di assicurazione coperti da un'assicurazione in conformità alla Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF). Il personale prestato al contraente da aziende terze è escluso dalla presente assicurazione complementare.

1.6. Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

1.7. Forma maschile e femminile

La forma maschile utilizzata nelle presenti Condizioni generali di assicurazione (CGA) vale parimenti per le persone di sesso femminile.

2. Prestazioni assicurative

2.1. Spese di cura

Qualora siano assicurate le spese di cura, Sympany si assume le seguenti spese riconosciute, ma non coperte, dalla Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF) e dall'Assicurazione militare svizzera (AM) (punti da 2.1.1. a 2.1.8.).

2.1.1. Cura medica

Le spese necessarie per le misure terapeutiche eseguite o prescritte da un medico o un odontoiatra professionalmente abilitato, anche per le cure mediche all'estero, qualora l'assicurato si sia infortunato all'estero, nonché le spese ospedaliere (anche in caso di degenza in reparti privati o semiprivati) e le spese per trattamenti, degenze e vitto in seguito a cure riabilitative prescritte dal medico ed effettuate previo consenso di Sympany.

2.1.2. Cure a domicilio

Le spese derivanti da cure a domicilio, di importo illimitato per un massimo di 90 giorni per infortunio, per i servizi prescritti dal medico effettuati da personale diplomato o messo a disposizione per la cura della persona assicurata da istituzioni pubbliche o private, ad eccezione tuttavia degli aiuti domestici che non svolgono attività di cura.

2.1.3. Mezzi ausiliari

Le spese per il primo acquisto di protesi, occhiali da vista, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici. Sono parimenti assicurate le relative riparazioni o sostituzioni (valore da nuovo), a condizione che non si siano danneggiati o distrutti in seguito a un infortunio che richiede una cura medica assicurata. Non vengono rimborsate le spese per mezzi meccanici che permettono lo spostamento nonché quelle per la costruzione, la ristrutturazione, l'affitto e la manutenzione di immobili.

2.1.4. Danni materiali

Le spese per i danni causati da infortunio a oggetti che sostituiscono una parte o una funzione corporea. Per occhiali da vista, lenti a contatto, apparecchi acustici e protesi dentarie, il diritto di risarcimento sussiste unicamente qualora venga riscontrata una lesione corporale che necessita di trattamento. Rientrano parimenti le spese per la riparazione o la sostituzione (valore da nuovo) degli oggetti sopraccitati.

2.1.5. Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio

Le spese per

- tutte le misure di salvataggio e recupero necessarie in seguito a infortunio
- tutti i trasporti necessari in seguito a infortunio, in veicoli aerei tuttavia soltanto qualora si rendesse indispensabile per ragioni mediche o tecniche
- eventuali azioni di ricerca intraprese al fine di salvataggio o recupero dell'assicurato fino a un massimo di CHF 20000

Qualora a causa di un infortunio occorso all'assicurato all'estero fosse necessario un trattamento ospedaliero in quella nazione che verosimilmente ritarda il previsto ritorno in Svizzera di almeno 14 giorni, la persona infortunata può farsi trasferire in un ospedale svizzero a spese di Sympany. Per simili trasporti Sympany assume le spese fino all'importo massimo di CHF 20000, tenendo in considerazione le circostanze particolari, in particolare la natura delle lesioni e gli eventuali provvedimenti medici già adottati. Eventuali spese di viaggio risparmiate o rimborsate per biglietti ferroviari, aerei e navali ottenuti in seguito al trasporto necessario a causa dell'infortunio, devono essere dedotti dalle prestazioni di Sympany.

2.1.6. Trasporti di salme

Le spese necessarie per il trasferimento della persona infortunata deceduta fino al luogo di sepoltura, fino a un importo massimo di CHF 20000 (incluse le spese per eventuali formalità doganali). Il rimborso è concesso previa dimostrazione dell'avvenuto pagamento di tali spese.

Se un familiare accompagna la salma durante il trasporto, Sympany si assume le spese di viaggio per una persona (ferrovia 1ª classe, aereo classe economy).

2.1.7. Prestazioni di terzi

Qualora l'assicurato abbia diritto anche alle prestazioni dell'assicurazione federale per l'invalidità (AV), dell'assicurazione militare svizzera (AM) o qualora un soggetto terzo responsabile sia soggetto al rimborso delle spese, Sympany completa tali prestazioni, tenendo in considerazione quelle spettanti all'assicuratore LAINF, fino all'ammontare complessivo delle spese di cura risultanti.

2.1.8. Ammontare e durata delle prestazioni

Sympany assume le spese di cura che insorgono nell'arco di cinque anni a partire dal giorno dell'infortunio senza limitazioni nell'importo, restano riservati il punto 2.1.2.; il punto 2.1.5., cpv. 1, terzo paragrafo e cpv. 3 nonché il punto 2.1.6., cpv. 1.

2.2. Indennità ospedaliera

Per la durata della degenza ospedaliera o del soggiorno di cura prescritti dal medico, Sympany corrisponde l'indennità ospedaliera convenuta (oltre all'eventuale indennità giornaliera assicurata e alle spese di cura), tuttavia per un massimo di 730 giorni nell'arco di cinque anni a partire dal giorno dell'infortunio.

2.3. Indennità giornaliera

2.3.1. Durata delle prestazioni

Per ogni infortunio Sympany corrisponde l'indennità giornaliera per un massimo di 730 giorni nell'arco di cinque anni a partire dal giorno dell'infortunio, tuttavia al massimo fino al momento del versamento di un'eventuale prestazione di invalidità dovuta in virtù delle disposizioni relative al caso di invalidità (vedi punto 2.4.).

Il diritto all'indennità giornaliera si estingue con il riacquisto della piena capacità lavorativa, con il versamento di una rendita di invalidità sotto forma di capitale o di una pensione di invalidità ovvero con il decesso dell'assicurato.

2.3.2. Diritto alle prestazioni e termine di attesa

Il diritto all'indennità giornaliera ha inizio con il primo giorno di incapacità lavorativa attestata dal medico, al più presto tuttavia tre giorni prima del primo trattamento medico. Per il giorno dell'infortunio stesso e durante il periodo di attesa convenuto non vengono cor-

risposte prestazioni. Per la determinazione del termine di attesa, le giornate con incapacità lavorativa completa o parziale vengono considerate giornate intere.

In caso di incapacità lavorativa parziale, l'ammontare dell'indennità giornaliera si calcola in base all'entità dell'incapacità lavorativa; non sussistono diritti alle prestazioni in caso di incapacità lavorativa inferiore al 25 per cento.

Nell'ambito dell'obbligo di prestazione contrattuale, Sympany corrisponde la parte della perdita di guadagno effettiva non coperta dall'assicurazione LAINF o dall'AM, AI o da un eventuale terzo responsabile.

2.3.3. Trattenuta ospedaliera per le degenze ospedaliere e di cura

La presente assicurazione di indennità giornaliera rimborsa la trattenuta ospedaliera addebitata dall'assicurazione LAINF per le degenze ospedaliere e di cura.

2.4. Caso di invalidità

Qualora nei cinque anni successivi all'infortunio subentri un'invalidità medico-teorica presumibilmente duratura, SOLIDA corrisponde il capitale di invalidità in virtù del grado di invalidità, del capitale assicurato concordato e della variante di prestazioni scelta. Un'eventuale incapacità lavorativa o al guadagno subentrata in seguito all'evento non viene presa in considerazione in questo ambito. Solo la persona assicurata ha diritto alla riscossione del capitale di invalidità. Tale diritto si estingue con il decesso della persona assicurata.

2.4.1. Determinazione del grado di invalidità

Per il calcolo del grado di invalidità risultano vincolanti i seguenti principi:

a) Per invalidità totale si intende la mutilazione o la totale perdita dell'uso di entrambe le braccia o mani, di entrambe le gambe o entrambi i piedi oppure la contemporanea mutilazione di una mano e di un piede, la paralisi totale o la cecità completa.

In caso di invalidità parziale viene corrisposta la quota del capitale assicurato prevista per l'invalidità totale che corrisponde al grado di invalidità previsto. I tassi vengono stabiliti in base alle seguenti percentuali:

parte superiore del braccio	70 per cento
parte inferiore del braccio	65 per cento
mano	60 per cento
pollice con falange del metacarpo	25 per cento
pollice senza falange del metacarpo	22 per cento
prima falange del pollice	10 per cento
dito indice	15 per cento
dito medio	10 per cento

dito anulare	9 per cento
dito mignolo	7 per cento
parte superiore della gamba	60 per cento
articolazione del ginocchio o parte inferiore della gamba	50 per cento
piele	45 per cento
alluce	8 per cento
ciascun altro dito del piede	3 per cento
capacità visiva di un occhio	30 per cento
capacità visiva di un occhio, se quella dell'altro occhio era già irrimediabilmente compromessa prima dell'infortunio	50 per cento
udito di entrambe le orecchie	60 per cento
udito di un orecchio	15 per cento
udito di un orecchio, se quello dell'altro orecchio era già irrimediabilmente compromesso prima dell'infortunio	30 per cento
olfatto	10 per cento
gusto	10 per cento
rene	20 per cento
milza	5 per cento
gravissima e dolorosa limitazione funzionale della colonna vertebrale	50 per cento

b) In casi gravi e permanenti deformazioni del corpo umano (danni estetici, quali ad es. cicatrici) causate da infortunio e per le quali non è previsto capitale di invalidità, ma che pregiudicano la posizione sociale dell'assicurato, SOLIDA corrisponde:

- il dieci per cento del capitale assicurato stabilito nella polizza di invalidità (senza progressione) in caso di deturpazione del viso e/o
- il cinque per cento in caso di deturpazione di altre parti del corpo normalmente visibili. Le prestazioni per danni estetici sono limitate a un massimo di CHF 20 000.

c) In caso di mutilazione o perdita dell'uso parziali, il grado di invalidità viene proporzionalmente ridotto.

d) La totale perdita dell'uso di arti o organi viene parificata alla loro mutilazione.

e) Per i casi precedentemente non contemplati, la determinazione del grado di invalidità si effettua sulla base dei medesimi criteri previsti per la valutazione del grado di menomazione secondo la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) o l'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF).

f) In caso di contemporanea mutilazione o perdita dell'uso di più parti corporee, il grado di invalidità, tuttavia fino a un massimo del 100 per cento, viene normalmente determinato addizionando le diverse percentuali.

g) Un eventuale aggravamento delle conseguenze dell'infortunio a causa di disfunzioni fisiche preesistenti non giustifica un indennizzo superiore rispetto a quello che verrebbe corrisposto se l'infortunio fosse accaduto a una persona fisicamente integra. Se già prima dell'infortunio

singole parti corporee risultavano complessivamente o parzialmente pregiudicate o compromesse nella loro capacità d'uso, nella determinazione del grado di invalidità si detrarrà il grado di invalidità preesistente, calcolato secondo i principi summenzionati.

h) La definitiva determinazione del grado di invalidità avviene sulla base della condizione fisica presumibilmente permanente riconosciuta alla persona assicurata. Cinque o più anni dopo l'infortunio, SOLIDA può tuttavia far determinare in via definitiva il grado di invalidità. In questa circostanza si stabilisce il grado di invalidità attuale al momento della determinazione. Eventuali mutamenti del grado di invalidità subentranti dopo questa determinazione, quindi anche ricadute e conseguenze tardive, non vengono più prese in considerazione.

2.4.2. Determinazione del capitale di invalidità

Il capitale di invalidità si calcola nel seguente modo in funzione della variante di prestazione A o B stipulata:

	Variante A	Variante B
per la quota non eccedente un grado di invalidità del 25 per cento	sulla base del capitale assicurato semplice	sulla base del capitale assicurato semplice
per la quota eccedente un grado di invalidità del 25 per cento ma non superiore al 50 per cento	sulla base del capitale assicurato doppio	sulla base del capitale assicurato triplo
per la quota eccedente un grado di invalidità del 50 per cento	sulla base del capitale assicurato triplo	sulla base del capitale assicurato quintuplo

Sulla base del capitale assicurato concordato per l'invalidità, le prestazioni vengono pertanto corrisposte percentualmente nel seguente modo:

Grado di invalidità	Variante	
	A	B
26%	27%	28%
27%	29%	31%
28%	31%	34%
29%	33%	37%
30%	35%	40%
31%	37%	43%
32%	39%	46%
33%	41%	49%
34%	43%	52%
35%	45%	55%
36%	47%	58%
37%	49%	61%
38%	51%	64%
39%	53%	67%
40%	55%	70%
41%	57%	73%
42%	59%	76%
43%	61%	79%
44%	63%	82%
45%	65%	85%
46%	67%	88%
47%	69%	91%
48%	71%	94%
49%	73%	97%
50%	75%	100%
51%	78%	105%

52%	81%	110%
53%	84%	115%
54%	87%	120%
55%	90%	125%
56%	93%	130%
57%	96%	135%
58%	99%	140%
59%	102%	145%
60%	105%	150%
61%	108%	155%
62%	111%	160%
63%	114%	165%
64%	117%	170%
65%	120%	175%
66%	123%	180%
67%	126%	185%
68%	129%	190%
69%	132%	195%
70%	135%	200%
71%	138%	205%
72%	141%	210%
73%	144%	215%
74%	147%	220%
75%	150%	225%
76%	153%	230%
77%	156%	235%
78%	159%	240%
79%	162%	245%
80%	165%	250%
81%	168%	255%
82%	171%	260%
83%	174%	265%
84%	177%	270%
85%	180%	275%
86%	183%	280%
87%	186%	285%
88%	189%	290%
89%	192%	295%
90%	195%	300%
91%	198%	305%
92%	201%	310%
93%	204%	315%
94%	207%	320%
95%	210%	325%
96%	213%	330%
97%	216%	335%
98%	219%	340%
99%	222%	345%
100%	225%	350%

2.4.3. Versamento sotto forma di rendita

Se al momento dell'infortunio la persona assicurata ha già compiuto il 65° anno di età, le prestazioni assicurative per l'invalidità permanente ai sensi delle disposizioni sopracitate vengono corrisposte sotto forma di rendita vitalizia. La rendita è determinata in maniera definitiva e può essere versata trimestralmente in modo anticipato. Per ogni CHF 1 000 di capitale di invalidità essa ammonta annualmente a:

Età	Rendita annua
66	CHF 86
67	CHF 89
68	CHF 93
69	CHF 96
70	CHF 100
oltre	CHF 125

La persona assicurata è l'unico avente diritto.

2.4.4. Costi di riqualificazione in seguito a malattie professionali

Qualora in seguito a una malattia professionale si renda necessaria una riqualificazione della persona assicurata per la quale l'assicu-

ratore LAINF ha corrisposto prestazioni, SOLIDA assume i relativi costi in maniera complementare all'assicurazione LAINF e AI, tuttavia per un importo massimo pari al dieci per cento della somma di invalidità assicurata e senza progressione.

2.5. Decesso

Qualora nel corso dei cinque anni successivi all'infortunio la persona assicurata deceda a causa delle conseguenze dell'infortunio, SOLIDA corrisponde la somma assicurata prevista per il caso di decesso, decurtata di eventuali indennità di invalidità precedentemente versate per il medesimo infortunio. Se la persona infortunata ha meno di 16 o più di 65 anni, la somma per il decesso ammonta a massimo CHF 20 000.

In deroga alla regolamentazione riportata in seguito, l'assicurato ha la facoltà, mediante comunicazione scritta a SOLIDA, di designare beneficiari o escludere aventi diritto.

Tale dichiarazione può essere revocata o modificata in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta a SOLIDA. In mancanza di specifica designazione, sono beneficiari in successione e in maniera esclusiva:

- il coniuge
- i figli, i figliastri o i figli adottivi
- i genitori

In assenza di aventi diritto, SOLIDA corrisponde unicamente le spese di sepoltura fino a un importo massimo pari al dieci per cento del capitale assicurato per il decesso, tuttavia al massimo CHF 10 000.

Gli aventi diritto superstiti di una persona assicurata ricevono le prestazioni anche in caso di rifiuto dell'eredità. Le prestazioni non rientrano nella successione del defunto.

2.6. Limitazione delle prestazioni in caso di incidenti aerei

Qualora il rischio per viaggi aerei non risulti coperto da premi specifici, in caso di eventuali infortuni subiti dall'assicurato durante viaggi aerei, le prestazioni che SOLIDA assicura per i casi di decesso e invalidità previste dalle assicurazioni contro gli infortuni stipulate presso di essa sono limitate a CHF 500 000 in caso di decesso e a CHF 1 000 000 in caso di invalidità del 100 per cento e prevedono una riduzione in proporzione al grado di invalidità accertato.

2.7. Assicurazione del beneficio salariale in seguito a decesso

In caso di decesso di un lavoratore dipendente in seguito a un infortunio assicurato, SOLIDA subentra nell'obbligo legale di versamento del salario spettante al contraente in qualità di datore di lavoro ai sensi dell'art. 338, cpv. 2 del Codice delle Obbligazioni, a condizione che il defunto lasci coniuge o figli minorenni ovvero, in loro mancanza, altre persone nei confronti delle quali egli adempiva un obbligo di sostentamento.

SOLIDA rinuncia a dedurre eventuali prestazioni assicurative o previdenziali a favore dei superstiti del lavoratore dipendente deceduto da tale beneficio salariale in seguito a decesso.

Un eventuale impegno assunto dal contraente in merito alla corresponsione del salario oltre il limite legale per un periodo più lungo non viene considerato.

Le prestazioni sopracitate vengono corrisposte unicamente nel caso in cui nel presente contratto risultino assicurati indennità giornaliere e/o capitale di decesso.

3. Varianti di assicurazione

3.1. Sistema salariale

L'assicurazione può essere conclusa secondo il sistema salariale che prevede un calcolo dei premi e delle prestazioni in base al salario o al guadagno dell'assicurato.

3.1.1. Salario LAINF

Le prestazioni vengono determinate sulla base del salario dichiarato a Sympany. Per salario LAINF si intende il guadagno assicurato secondo la LAINF fino al limite legale massimo.

3.1.2. Salario eccedente

Per salario eccedente si intende la parte di salario oltre il limite massimo LAINF. Il salario eccedente massimo assicurabile per persona e anno si ottiene dalla differenza tra CHF 250'000 e il salario corrispondente al limite massimo LAINF.

Per gli assicurati che hanno stipulato facoltativamente l'assicurazione LAINF, il salario preventivamente concordato con Sympany costituisce la base di calcolo per le prestazioni assicurative. Qualora venga stipulato un salario annuo fisso, esso viene considerato guadagno assicurato.

3.1.3. Più di un datore di lavoro
Se prima dell'infortunio l'assicurato era contemporaneamente occupato presso più datori di lavoro, viene considerato determinante unicamente il guadagno realizzato presso il contraente.

3.2. Sistema pro capite

L'assicurazione può essere conclusa secondo il sistema pro capite che prevede somme fisse e premi stabiliti in virtù del numero di persone assicurate o delle giornate lavorative.

4. Limitazione dell'estensione della copertura

4.1. Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni

- a) già esistenti all'inizio del contratto,
- b) verificatisi in seguito a eventi bellici, guerre civili e/o situazioni di conflitto armato:
 - in Svizzera, nel Principato del Liechtenstein e/o nelle nazioni confinanti
 - all'estero, a meno che l'infortunio avvenga entro 14 giorni dalla prima insorgenza di simili eventi nella nazione in cui l'assicurato soggiorna e che egli risulti sorpreso dallo scoppio del conflitto armato,
- c) accaduti a causa di terremoti in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein,
- d) accaduti in seguito all'esposizione a rischi straordinari, quali:
 - il servizio militare all'estero
 - la partecipazione a eventi bellici, atti terroristici o azioni criminali
 - le conseguenze di tumulti e sommosse di ogni genere, a meno che l'assicurato sia in grado di dimostrare di non essersi schierato attivamente o sediziosamente dalla parte dei sobillatori,
- e) avvenuti in seguito a crimini o delitti intenzionali o anche al solo tentativo di commetterli,
- f) avvenuti in seguito all'esposizione a radiazioni ionizzanti e a danni derivanti dall'energia nucleare,
- g) durante i quali alla persona assicurata viene riscontrato un tasso alcolico del due per mille o superiore, a meno che non sussista palesemente alcun nesso causale tra infortunio e stato di ebbrezza,
- h) verificatisi in seguito a imprese rischiose (per imprese rischiose si intendono azioni con le quali l'assicurato si espone a rischi

elevati senza aver o aver potuto adottare gli accorgimenti necessari per contenere i pericoli entro limiti ragionevoli),

- i) in seguito a suicidio o lesioni alla propria salute, cagionate dall'assicurato intenzionalmente oppure in stato di parziale o totale incapacità di giudizio,
- j) causati da danni prenatali, da malformazioni congenite o dalle relative conseguenze,
- k) dovuti all'assunzione o all'iniezione senza prescrizione medica di medicinali, stupefacenti e sostanze chimiche nonché all'abuso di alcol,
- l) dovuti all'assunzione di eroina sotto controllo medico,
- m) dovuti a interventi medici o chirurgici non necessari per il trattamento di un infortunio assicurato,
- n) avvenuti in caso di utilizzo di veicoli aerei in qualità di pilota militare, quale altro membro di equipaggio militare e quale granatiere paracadutista,
- o) avvenuti durante esercitazioni militari con il paracadute,
- p) avvenuti durante viaggi aerei, qualora la persona assicurata violi intenzionalmente le disposizioni delle autorità oppure risulti sprovvista di documenti o permessi ufficiali.

4.2. Riduzioni

4.2.1. Grave negligenza

SOLIDA e Sympany rinunciano al diritto di ridurre le proprie prestazioni nel caso in cui l'infortunio risulti cagionato per grave negligenza.

Qualora le prestazioni in denaro dell'assicurazione LAINF vengano ridotte o totalmente negate poiché l'assicurato o gli aventi diritto hanno causato l'infortunio per grave negligenza, SOLIDA e Sympany corrispondono comunque integralmente le prestazioni assicurative contemplate dalla presente assicurazione complementare.

4.2.2. Concorrenza con altre assicurazioni

Se per le spese di guarigione o per le indennità giornaliere a copertura della perdita di guadagno sussistono più assicurazioni presso compagnie abilitate, le prestazioni vengono corrisposte una volta sola, in proporzione alle prestazioni garantite da ogni singolo assicuratore coinvolto.

4.2.3. Prestazioni di terzi

Qualora le prestazioni per le spese di cura o le indennità giornaliere a copertura della perdita di guadagno competano a un soggetto terzo responsabile, al relativo assicuratore, all'assicurazione LAINF, AI o AM, tali prestazioni vengono integralmente dedotte da quelle spettanti a Sympany.

4.2.4. Fattori estranei all'infortunio

Le prestazioni per le spese di cura, l'indennità ospedaliera e l'indennità giornaliera non vengono decurtate se il danno risulta solo parzialmente causato da un infortunio assicurato. Qualora l'assicurazione contro gli infortuni per decesso e invalidità risulti palesemente influenzata da fattori estranei all'infortunio che pregiudicano il decorso di un infortunio assicurato e delle relative conseguenze, SOLIDA risulta esclusivamente debitrice della parte di prestazioni contrattuali strettamente connesse all'infortunio, determinabili mediante valutazione medica. Nell'assicurazione contro gli infortuni per decesso e invalidità, i fattori estranei all'infortunio, quali malattie psichiche o fisiche pregresse nonché malformazioni che aggravano il decorso delle conseguenze infortunistiche, vengono già presi in considerazione in fase di determinazione del grado di invalidità e non soltanto al momento del calcolo del capitale di invalidità.

4.2.5. Violazione degli obblighi in caso di sinistro

In caso di violazione colposa degli obblighi spettanti all'assicurato, al contraente o agli aventi diritto, SOLIDA e Sympany sono legittimate a decurtare le prestazioni assicurative dell'importo che esse avrebbero risparmiato in caso di osservanza degli obblighi (cfr. si vedano in merito le disposizioni relative a diritti e obblighi in caso di sinistro, secondo i punti 8.1. e 8.2.).

4.3. Decesso causato da un avente diritto

Qualora una persona avente diritto alla prestazione di decesso provochi il decesso della persona assicurata con intenti criminali, essa non ha alcun diritto al capitale di decesso. L'ammontare viene assegnato agli altri aventi diritto ai sensi delle disposizioni relative al decesso contemplate al punto 2.5.

5. Inizio e fine della copertura assicurativa

5.1. Inizio della copertura assicurativa

Per ogni singola persona assicurata, la copertura assicurativa decorre dal giorno in cui essa inizia o avrebbe dovuto, secondo accordo e salvo impedimenti ad essa non imputabili, iniziare l'attività lavorativa nell'azienda assicurata, tuttavia al più tardi a partire dalla data di decorrenza contrattuale riportata nella polizza di assicurazione. Non sono assicurati infortuni o conseguenze infortunistiche già presenti al momento dell'inizio dell'attività lavorativa.

5.2. Fine della copertura assicurativa

Per ogni singola persona assicurata, la copertura si estingue

- al momento dell'uscita dall'azienda assicurata (anche in caso di disoccupazione o di eventuale stipulazione di una cosiddetta assicurazione mediante accordo)
- oppure con l'estinzione della polizza di assicurazione

6. Inizio, durata e fine del contratto

6.1. Inizio del contratto

L'assicurazione è valida a partire dalla data stipulata nella polizza di assicurazione. Il contratto può essere stipulato in qualsiasi momento, anche nel corso dell'anno solare.

6.2. Durata contrattuale

Il contratto di assicurazione è concluso per la durata riportata nella polizza di assicurazione. La durata contrattuale minima è di un anno civile. Alla scadenza della durata contrattuale concordata, il contratto si intende tacitamente rinnovato di un anno, salvo disdetta dello stesso entro i termini stabiliti.

6.3. Risoluzione del contratto

6.3.1. Disdetta alla scadenza
Il contratto di assicurazione può essere disdetto per iscritto da entrambe le parti contraenti alla fine di un anno civile, osservando un termine di disdetta di tre mesi. Il

contratto di assicurazione potrà per la prima volta essere disdetto alla data di scadenza indicata sulla polizza di assicurazione.

6.3.2. Estinzione del contratto di assicurazione

Il contratto di assicurazione si intende estinto con effetto immediato in caso di

- a) interruzione dell'attività aziendale del contraente,
- b) trasferimento della sede aziendale del contraente all'estero,
- c) apertura di una procedura fallimentare nei confronti del contraente.

6.3.3. Disdetta in caso di adeguamento dei premi

In caso di adeguamento dei premi, il contraente è legittimato a disdire il contratto nella sua totalità o soltanto limitatamente a singole prestazioni il cui premio è stato aumentato, entro 30 giorni dalla comunicazione e con effetto a partire dall'entrata in vigore dell'aumento.

6.3.4. Rinuncia alla disdetta in caso di sinistro

Sympany e SOLIDA rinunciano espressamente al proprio diritto legale di recedere dal contratto in caso di sinistro. Resta riservata la disdetta alla scadenza contrattuale.

7. Premi

7.1. Calcolo dei premi

7.1.1. Sistema salariale
Determinanti per il calcolo dei premi sono:

- per l'assicurazione relativa ai salari LAINF: il salario soggetto ai premi per l'assicurazione LAINF, fino al limite legale massimo
- per l'assicurazione relativa ai salari eccedenti: il salario eccedente il limite legale massimo previsto dalla LAINF fino a un salario massimo di CHF 250 000 all'anno per persona.
- per gli assicurati con salario annuo fisso: il guadagno assicurato precedentemente concordato
- per gli assicurati che aderiscono facoltativamente alla LAINF: il salario precedentemente concordato

7.1.2. Sistema pro capite
Determinante per il calcolo dei premi è il numero di persone o giornate lavorative assicurate.

7.2. Premi anticipati

All'inizio dell'anno assicurativo il contraente è innanzitutto tenuto a versare il premio anticipato provvisorio stabilito nella polizza di assicurazione, verosimilmente corrispondente al premio definitivo. Qualora le circostanze divergano notevolmente, è possibile adeguare il premio anticipato all'inizio del seguente anno assicurativo.

7.3. Conteggio dei premi

Alla scadenza di ogni singolo anno assicurativo o alla risoluzione del contratto viene effettuato il conteggio dei premi sulla base dei salari definitivi. A tal fine Sympany fornisce al contraente un apposito modulo con il quale comunicare i dati salariali necessari per effettuare il conteggio definitivo dei premi. Qualora si riscontri una differenza di premio inferiore a CHF 20, le parti contraenti rinunciano al versamento ovvero al rimborso della differenza.

Se il contraente non rispedisce a Sympany la dichiarazione per il conteggio dei premi entro 30 giorni dal ricevimento del modulo dichiarativo, Sympany è legittimata a determinare i premi definitivi in base a una propria valutazione.

Sympany si riserva inoltre il diritto di verificare le indicazioni fornite dal contraente mediante visione di tutti i documenti determinanti (libri paga, giustificativi, conteggi AVS).

7.4. Pagamento e scadenza dei premi

I premi devono essere versati anticipatamente all'inizio di ogni anno civile. Possono tuttavia essere versati semestralmente o trimestralmente previo accordo speciale e dietro il versamento di un supplemento.

Un eventuale premio aggiuntivo risultante dal conteggio dei premi deve essere versato entro 30 giorni dal momento in cui Sympany richiede l'importo al contraente. Entro il medesimo termine dal momento della determinazione del premio, Sympany è tenuta a rimborsare al contraente un'eventuale eccedenza di premio già versata dal contraente.

7.5. Sollecito di pagamento e conseguenze in caso di mancato pagamento

Qualora il premio non venga corrisposto entro 30 giorni dalla data di scadenza, Sympany sollecita per iscritto il contraente a effettuare il pagamento entro 14 giorni dalla data di spedizione del sollecito, informandolo in merito agli effetti della mora. Qualora il sollecito rimanga disatteso, l'obbligo di prestazione viene sospeso a partire dalla scadenza del termine di diffida.

Se entro due mesi dalla scadenza del termine di diffida Sympany non rivendica i premi arretrati, si presume che rinunciando al pagamento di tali premi essa receda dal contratto.

Qualora Sympany rivendichi i premi adendo alle vie legali oppure accetti in seguito il pagamento degli stessi, l'obbligo di prestazione si intende nuovamente in vigore a partire dal momento in cui il premio arretrato viene versato unitamente agli interessi e alle spese nonché previa dimostrazione della buona salute dell'assicurato. SOLIDA e Sympany non sono soggette all'obbligo di prestazione per i casi assicurativi che si verificano durante il periodo di mora ovvero dopo la scadenza del termine di diffida.

7.6. Adeguamento dei premi

Qualora subentri una modifica dei premi, Sympany ha la facoltà di richiedere un adeguamento del contratto con effetto dall'anno assicurativo successivo. A tal fine essa è tenuta a comunicare al contraente le nuove condizioni contrattuali al più tardi entro 30 giorni dalla fine dell'anno assicurativo in corso.

Alla scadenza del contratto, Sympany è autorizzata ad adeguare i tassi in base all'evoluzione dei sinistri. In entrambi i casi il contraente si riserva il diritto di disdire il contratto alla fine dell'anno assicurativo in corso. Trovano inoltre applicazione le disposizioni relative alla disdetta in caso di adeguamento dei premi contemplate al punto 6.3.3.

La mancata disdetta da parte del contraente, equivale all'accettazione dell'adeguamento contrattuale.

7.7. Partecipazione alle eccedenze

Stipulando un'assicurazione con partecipazione alle eccedenze, dopo tre anni assicurativi interi (periodo di conteggio) il contraente riceve la quota, indicata nella polizza di assicurazione, di un'eventuale eccedenza.

Le eccedenze vengono calcolate deducendo le prestazioni assicurative corrisposte dalla quota di premio determinante, relativa al periodo di conteggio.

Il conteggio viene effettuato non appena i premi relativi al periodo di conteggio sono stati versati e i rispettivi sinistri sono conclusi. Un eventuale disavanzo non viene riportato nel periodo di conteggio successivo.

Se durante il periodo di conteggio concordato il contratto non è stato ininterrottamente in vigore, il periodo viene proporzionalmente prolungato.

Il diritto alla partecipazione alle eccedenze si estingue se il contratto viene risolto prima della fine del periodo di conteggio.

8. Diritti e obblighi in caso di sinistro

8.1. Denuncia di sinistro

Ogni caso assicurativo per il quale presumibilmente sussista diritto alle prestazioni assicurative deve essere tempestivamente comunicato a Sympany non appena si verifica l'evento. In caso di ricovero in ospedale o in un istituto di cura, Sympany accorda su richiesta una garanzia di assunzione delle spese in virtù delle prestazioni assicurate. In questi casi la comunicazione deve essere effettuata prima del ricovero in ospedale o in istituto di cura.

In caso di decesso Sympany deve essere informata per iscritto entro 72 ore.

8.2. Obblighi dell'assicurato, del contraente o degli aventi diritto

L'assicurato, il contraente o gli aventi diritto sono tenuti ad adottare tutti gli accorgimenti possibili per promuovere gli accertamenti relativi all'infortunio e alle relative conseguenze. L'assicurato è in particolar modo tenuto a svincolare dal segreto professionale nei confronti di SOLIDA e Sympany tutti i medici curanti che si occupano o si sono occupati delle cure dell'assicurato.

Violazioni colpose degli obblighi causano di conseguenza una riduzione delle prestazioni assicurative come previsto dalle disposizioni relative alla violazione degli obblighi in caso di sinistro da parte dell'assicurato, del contraente o degli aventi diritto.

8.3. Scadenza e pagamento delle prestazioni assicurative

I crediti derivanti dal contratto di assicurazione giungono a scadenza entro quattro settimane dal momento in cui Sympany ha ottenuto le informazioni, la documentazione e i certificati medici necessari per verificare l'esattezza e l'ammontare delle prestazioni da corrispondere. Il pagamento delle spese di cura avviene di regola a favore dell'assicurato, ma può anche essere direttamente effettuato ai fornitori di prestazioni (medici, ospedali, istituti di cura, ecc.). La persona assicurata è l'avente diritto alle prestazioni, ad eccezione della somma di decesso come previsto dalle disposizioni relative al decesso (cfr. punto 2.5.). Restano riservate le disposizioni relative al pagamento alla persona assicurata e al contraente contemplate ai punti 8.3.1. e 8.3.2.

Le seguenti disposizioni relative al pagamento alla persona assicurata e al contraente si basano sulla Legge federale sull'imposta federale diretta (LIFD) del 14 dicembre 1990, art. 83ss., nonché sulle diverse leggi fiscali cantonali.

8.3.1. Pagamento alla persona assicurata
Se le prestazioni di indennità giornaliera soggette all'imposta alla fonte vengono versate direttamente alla persona assicurata, esse vengono decurtate dell'imposta dovuta.

8.3.2. Pagamento al contraente
È possibile versare al contraente le indennità giornaliere soggette all'imposta alla fonte senza nessuna deduzione.

Il contraente è responsabile di qualsiasi danno subentrante a Sympany in seguito a inadempienze contrattuali, in particolar modo per quanto concerne il versamento puntuale dell'imposta alla fonte.

8.4. Diritto di regresso

Nel caso in cui Sympany rimborsi le spese di cura o corrisponda le prestazioni di indennità giornaliera per conto di un soggetto terzo responsabile, l'assicurato è tenuto a cedere integralmente a Sympany i propri diritti nei confronti di questi.

9. Disposizioni finali

9.1. Compensazione

SOLIDA e Sympany sono legittimate a compensare prestazioni assicurative giunte a scadenza con crediti vantanti nei confronti del contraente.

9.2. Cessione e costituzione in pegno

Eventuali pretese alle prestazioni assicurate non possono essere cedute né costituite in pegno prima della loro definitiva determinazione, senza il consenso di SOLIDA e Sympany.

9.3. Comunicazioni

Tutte le comunicazioni devono essere inviate a Sympany Assicurazioni SA, Spiegelgasse 12, 4001 Basilea. Tutte le comunicazioni da parte di Sympany o SOLIDA vengono trasmesse all'ultimo recapito legale del contraente in Svizzera.

9.4. Foro competente

Quale foro giudiziario competente SOLIDA e Sympany riconoscono il tribunale presso la propria sede direzionale oppure presso il domicilio svizzero del contraente o dell'avente diritto.

Il presente testo è una traduzione. In caso di divergenze rispetto alla versione originale in lingua tedesca è quest'ultima a far fede.

Informazioni e contatto

Sito Internet: www.trustSympany.ch

Telefono: 0800 955 955