



CSS
Assicurazione

Assicurazione individuale d'indennità giornaliera secondo LCA

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)
Edizione 08.2010

Indice

I	Basi	2	IV	Prestazioni	3
1	Oggetto dell'assicurazione	2	13	Obblighi comportamentali e doveri in caso di prestazioni	3
2	Basi del contratto	2	14	Indennità giornaliera in caso di malattia e infortunio	3
3	Definizioni	2	15	Indennità giornaliera in caso di maternità	4
4	Entità delle prestazioni	2	16	Calcolo delle prestazioni di indennità giornaliera	4
5	Coordinamento dei versamenti d'indennità giornaliera	2	17	Riduzioni delle prestazioni	4
6	Validità territoriale	2	18	Dichiarazione di non-fumatore	4
			19	Prestazioni non assicurate	4
II	Inizio, durata e fine dell'assicurazione	2	20	Concorso con prestazioni di terzi	4
7	Inizio e durata dell'assicurazione	2	21	Cessione, costituzione in pegno e altri accordi	4
8	Fine dell'assicurazione	2			
III	Premi	3	V	Disposizioni finali	5
9	Premi e adeguamento dei premi in funzione dei gruppi d'età tariffari	3	22	Comunicazioni	5
10	Struttura tariffaria, modifica della struttura tariffaria e dei premi	3	23	Foro competente	5
11	Ritardo dei pagamenti della persona assicurata/Compensazione	3			
12	Rimborso dei premi	3	VI	Allegato	5

I Basi

1 Oggetto dell'assicurazione

La CSS Assicurazione SA (qui di seguito denominata CSS) assicura le prestazioni elencate in polizza contro le conseguenze economiche di malattia, infortunio e se concordato di maternità.

2 Basi del contratto

- 2.1 Il contratto assicurativo è composto dai seguenti elementi:
- le presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA);
 - le Condizioni particolari (CP);
 - la proposta firmata dal contraente;
 - le eventuali dichiarazioni scritte del contraente o della persona assicurata;
 - la polizza;
 - eventuali aggiunte.
- 2.2 In aggiunta alle presenti disposizioni è applicabile la Legge Federale sul contratto d'assicurazione (LCA).
- 2.3 Tutte le definizioni riferite a una persona sono di norme formulate in forma maschile; ovviamente valgono anche per persone di sesso femminile e persone giuridiche.

3 Definizioni

- 3.1 E' considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro. Sono considerate infermità congenite le malattie presenti sin dalla nascita.
- 3.2 È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte. Nelle presenti CGA il termine di «malattia» per analogia indica anche l'infortunio.
- 3.3 La maternità comprende il giorno del parto e la successiva convalescenza della madre (vedi cifra 15)
- 3.4 L'indennità giornaliera minima è di CHF 10.
- 3.5 L'indennità giornaliera massima assicurabile corrisponde al salario sottoposto all'obbligo di contribuzione secondo LAVS.

4 Entità delle prestazioni

- 4.1 In caso di prestazioni, la CSS versa per ogni rischio assicurato (malattia, infortunio) al massimo 730 indennità giornaliere con detrazione del differimento, e al massimo fino a concorrenza dell'importo indicato in polizza.
- 4.2 La copertura assicurativa per il parto (indennità giornaliera per maternità), se non concordato altro, viene stipulata a titolo integrativo alla copertura per malattia per la stessa somma d'indennità giornaliera. L'indennità giornaliera in caso di maternità è assicurata e viene versata per 98 giorni o per un massimo di 112 giorni (vedi cifra 15).

5 Coordinamento dei versamenti d'indennità giornaliera

In base a tale assicurazione, durante il periodo in cui viene versata l'indennità giornaliera per maternità non si ha diritto a ulteriori indennità giornaliera (indennità giornaliera in caso di malattia, indennità giornaliera per infortunio).

6 Validità territoriale

L'assicurazione copre gli eventi assicurati che si verificano in Svizzera e all'estero. Le prestazioni all'estero vengono fornite soltanto per la durata di una degenza all'ospedalizzazione stazionaria nel paese di soggiorno. Il ricovero ospedaliero all'estero deve essere necessario per motivi medici e un trasporto per il rientro in Svizzera deve essere impossibile; altrimenti occorre espressamente l'autorizzazione della CSS per i singoli casi eccezionali.

II Inizio, durata e fine dell'assicurazione

7 Inizio e durata dell'assicurazione

- 7.1 L'assicurazione inizia alla data indicata nella polizza. In assenza di un accordo divergente, l'anno assicurativo inizia il 1° gennaio e termina il 31 dicembre.
- 7.2 Il contratto è stipulato per la durata indicata in polizza e successivamente viene prorogato sempre di 1 anno.

8 Fine dell'assicurazione

- 8.1 Il contratto assicurativo può essere disdetto da ambedue i contraenti con effetto alla fine della durata contrattuale e rispettando un preavviso di disdetta di tre mesi.
- 8.2 Per la persona assicurata la copertura assicurativa si estingue alla fine del presente contratto. Al contempo decade completamente anche l'obbligo della CSS di versare prestazioni per casi in sospeso e per casi nuovi.
- 8.3 Inoltre, il contratto termina con l'estinzione totale e contemporanea della copertura assicurativa, nonché dell'obbligo a versare prestazioni da parte della CSS, se:
- la durata complessiva delle prestazioni indicata nel contratto assicurativo è raggiunta (esaurimento del diritto);
 - la persona assicurata sposta il proprio domicilio all'estero;
 - la persona assicurata interrompe il lavoro per minimo 6 mesi, risp. cessa di lavorare e per tale tempo non ha diritto al salario. La copertura assicurativa non si estingue durante le interruzioni di lavoro in seguito a malattia, infortunio, maternità o al servizio dell'esercito svizzero o del servizio civile svizzero.
 - la persona assicurata raggiunge l'età AVS (giorno di riferimento: fine del mese di raggiungimento dell'età AVS), salvo contraria disposizione contrattuale. Le persone assicurate che hanno un reddito comprovato sottoposto all'AVS fin oltre l'età AVS, possono chiedere una proroga della copertura assicurativa al massimo fino al 70^{esimo} anno di età. La persona assicurata deve inoltrare al più tardi 3 mesi prima del raggiungimento dell'età AVS una proposta di proroga dell'assicurazione d'indennità giornaliera, senza tuttavia avere un diritto legale al prolungamento del contratto assicurativo. La durata delle prestazioni in tal caso è di massimo 180 giorni dall'inizio dell'età AVS (data di riferimento: data di nascita). L'indennità giornaliera massima assicurabile è di CHF 200.
- 8.4 In caso di probabile sovrassicurazione permanente, ambedue i contraenti possono adeguare l'assicurazione. La riduzione entra in vigore alla fine del mese che segue alla notifica risp. presa a conoscenza. I premi rimangono dovuti fino alla data dell'adeguamento.
- 8.5 La disdetta deve pervenire all'altra parte contraente entro il termine concordato (vedi cifra 8.1). La disdetta deve essere inoltrata per iscritto.

III Premi

9 Premi e adeguamento dei premi in funzione dei gruppi d'età tariffari

- 9.1 I premi sono riportati sulla polizza.
- 9.2 Al momento del raggiungimento dell'età massima prevista dal suo gruppo d'età tariffario, con effetto a partire dall'inizio del seguente anno civile, la persona assicurata entra automaticamente a far parte del gruppo d'età tariffario successivo. È applicabile la tariffa dei premi valevole nel gruppo d'età tariffario determinante.

I gruppi d'età tariffari:

0.–18. anno d'età	46.–50. anno d'età
19.–25. anno d'età	51.–55. anno d'età
26.–30. anno d'età	56.–60. anno d'età
31.–35. anno d'età	61.–65. anno d'età
36.–40. anno d'età	66.–70. anno d'età
41.–45. anno d'età	

- 9.3 Analogamente a quanto disposto della cifra 10.2, esiste un diritto alla disdetta a seguito dell'adeguamento del premio conseguente all'entrata in un gruppo d'età tariffario superiore.

10 Struttura tariffaria, modifica della struttura tariffaria e dei premi

- 10.1 La struttura tariffaria prevede una graduazione dei premi in modo particolare secondo l'età, il sesso, la professione, la nazionalità e fumatore risp. non fumatore. A seconda dell'andamento del prodotto, la CSS è autorizzata ad adeguare tale struttura con effetto al prossimo anno assicurativo. Se cambia la professione, la nazionalità oppure lo stato di fumatore risp. non fumatore della persona assicurata, ciò dev'essere comunicato tempestivamente per iscritto alla CSS.
- 10.2 La CSS ha il diritto di adeguare i premi all'andamento del contratto. La CSS comunica la modifica al più tardi 30 giorni prima dell'entrata in vigore. Se la persona assicurata non è d'accordo con le modifiche apportate, può disdire per iscritto il contratto. La disdetta è considerata valevole, se pervenuta presso la CSS al massimo l'ultimo giorno lavorativo che precede l'entrata in vigore della modifica del premio. Se alla CSS non previene alcuna disdetta entro tale data, la modifica del premio entra in vigore.

11 Ritardo dei pagamenti della persona assicurata/Compensazione

- 11.1 Se il pagamento dei premi non perviene alla CSS entro la scadenza, la persona assicurata riceve un richiamo scritto, ove si specifica un termine suppletivo di 2 settimane per il pagamento. Allo scadere di tale termine suppletivo, l'obbligo della CSS a versare prestazioni termina e il contratto assicurativo viene annullato.
- 11.2 La CSS ha il diritto di far valere per ogni richiamo le spese amministrative e di incasso di CHF 50 per richiamo e in aggiunta CHF 100 per ogni esecuzione e di applicare inoltre gli interessi legali di mora.
- 11.3 La CSS è autorizzata a compensare i premi arretrati con diritti a prestazioni della persona assicurata. Nei confronti della CSS non sussiste alcun diritto alla compensazione.

12 Rimborso dei premi

- Se il contratto viene sciolto prima della fine del periodo contrattuale, la CSS rimborsa alla persona assicurata il premio versato e non utilizzato, salvo che:
- la persona assicurata disdice il contratto in caso di prestazioni durante il primo anno assicurativo.

IV Prestazioni

13 Obblighi comportamentali e doveri in caso di prestazioni

- 13.1 La persona assicurata deve comunicare alla CSS l'inabilità al lavoro, attestare la perdita di guadagno con la rispettiva documentazione (p.es. conferma della perdita di guadagno da parte del datore di lavoro, conteggio AVS, estratto della dichiarazione delle imposte ecc.) e di far valere le prestazioni assicurate. La persona assicurata invia alla CSS entro cinque giorni dalla scadenza del differimento concordato, al più tardi tuttavia 30 giorni dopo l'inizio dell'inabilità lavorativa, il certificato d'inabilità lavorativa del medico curante e fa valere l'indennità giornaliera. Se la persona assicurata viola l'obbligo di notifica per colpa propria, deve assumersi i danni che ne risultano e il diritto alle prestazioni assicurate sussiste al più presto dal momento in cui tale comunicazione perviene.
- 13.2 In caso di incapacità lavorative prolungate, è necessario far pervenire ogni mese un certificato intermedio alla CSS e i giustificativi menzionati alla cifra 13.1.
- 13.3 La persona assicurata deve rispettare i seguenti obblighi comportamentali:
- se una malattia lascia prevedere un diritto alle prestazioni, la persona assicurata;
 - deve consultare un medico e seguire le indicazioni del medico curante. La CSS si riserva la possibilità di far visitare la persona assicurata anche da un medico da essa incaricato oppure di inviare un assistente per casi di malattia, al quale dovrà fornire le informazioni necessarie ai fini dell'accertamento dell'obbligo di versare prestazioni;
 - la persona assicurata deve rispettare le prescrizioni della CSS;
 - la persona assicurata ha l'obbligo di liberare i medici curanti dal segreto professionale nei confronti della CSS. La CSS tratta tutte le informazioni mediche con la massima riservatezza;
 - la persona assicurata deve intraprendere tutto ciò che favorisce la guarigione ed astenersi da tutto ciò che la ritarda; essa ha l'obbligo di ridurre il danno (vedi cap. VI).
- 13.4 Se in caso di prestazioni vengono violati gli obblighi comportamentali, la CSS può ridurre o negare le prestazioni secondo il proprio giudizio (vedi cifra 17.3).

14 Indennità giornaliera in caso di malattia e infortunio

- 14.1 L'Assicurazione individuale d'indennità giornaliera secondo LCA è un'assicurazione contro i danni. La CSS paga la comprovata perdita di guadagno che si verifica a causa di un'incapacità lavorativa assicurata, al massimo tuttavia l'importo d'indennità giornaliera massimo assicurato.
- 14.2 L'obbligo della CSS a versare prestazioni inizia allo scadere del differimento (periodo d'attesa) concordato. Periodo d'attesa vale per ogni caso di prestazioni e per ogni rischio assicurato e viene computato alla durata dell'erogazione delle prestazioni. I giorni con incapacità lavorativa parziale contano sia per il calcolo del periodo d'attesa come pure per la durata delle prestazioni come giorni interi. In caso di coordinamento delle prestazioni con altri assicuratori la durata delle prestazioni non si estende.
- 14.3 La premessa ai fini del versamento delle prestazioni è un'incapacità lavorativa di almeno il 25 per cento e confermata da un medico. La CSS eroga l'indennità giornaliera assicurata in proporzione al grado d'incapacità lavorativa.
- 14.4 Alle persone parzialmente disoccupate ai sensi dell'art. 10 LADI, in caso d'incapacità lavorativa di oltre il 50 per cento, la CSS eroga l'intera indennità giornaliera.
- 14.5 Se una persona assicurata ammalata che ha diritto a prestazioni si reca all'estero senza la preventiva approvazione della CSS, durante il periodo del soggiorno all'estero non ha diritto a prestazioni.

15 Indennità giornaliera in caso di maternità

- 15.1 In aggiunta all'Assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera in caso di maternità ai sensi della Legge federale sull'indennità di perdita di guadagno (LIPG) la CSS eroga un'indennità giornaliera per maternità, a condizione che la madre al momento del parto sia stata assicurata presso la CSS nell'ambito della presente assicurazione almeno per i rischi malattia e maternità e per almeno 730 giorni.
- 15.2 L'indennità giornaliera in caso di maternità concordata sarà erogata a partire dalla data del parto. L'indennità giornaliera per maternità viene calcolata sulla base dell'effettiva perdita di guadagno.
- 15.3 Per l'esercizio del diritto all'indennità giornaliera in caso di maternità occorre inviare alla CSS un certificato di nascita, i rispettivi giustificativi a conferma della perdita di guadagno ai sensi della cifra 13.1 e una copia del conteggio IPG, ove non siano stati presi altri accordi.
- 15.4 Le restanti disposizioni delle presenti CGA valgono anche per l'indennità giornaliera in caso di maternità.

16 Calcolo delle prestazioni di indennità giornaliera

Le prestazioni indennità giornaliere in funzione del salario sono calcolate come segue:

- La base è costituita dall'ultimo salario con obbligo contributivo AVS percepito prima dell'inizio della malattia, comprensivo di elementi salariali non ancora pagati per i quali esiste tuttavia un obbligo legale e che sono assicurati. Tale salario viene convertito per un anno intero e diviso per 365;
- per le persone assicurate con salario fortemente variabile, viene presa in considerazione la media degli ultimi 12 mesi precedenti all'inizio dell'incapacità lavorativa.

17 Riduzioni delle prestazioni

- 17.1 Se sono assicurate soltanto le malattie e la malattia è soltanto in parte la causa dell'incapacità lavorativa, la CSS eroga soltanto la parte di prestazioni corrispondente.
- 17.2 La CSS rinuncia al diritto di ridurre le prestazioni nei casi di negligenza grave.
- 17.3 Se vengono violati per propria colpa gli obblighi comportamentali o doveri (cfr. in particolare cifra 11, cifra 13, cifra 18 e gli obblighi di ridurre il danno contenuti nella parte VI), la CSS può ridurre le prestazioni secondo il proprio giudizio, almeno tuttavia del 20 %.

18 Dichiarazione di non-fumatore

- 18.1 Nell'ambito della presente assicurazione la persona assicurata ha la possibilità di firmare una dichiarazione di non-fumatore.
- 18.2 Può sottoscrivere una dichiarazione di non-fumatore ogni persona assicurata che negli ultimi 365 giorni precedenti alla sottoscrizione della dichiarazione di non-fumatore non ha consumato sigarette, sigari, pipa o altri articoli da fumo. La CSS è autorizzata ad effettuare gli accertamenti necessari ai fini della constatazione delle abitudini di fumatore sia alla stipulazione del contratto sia in caso di prestazioni. In caso di esito positivo, i costi di tale accertamento andranno a carico della persona assicurata.
- 18.3 Se la persona assicurata che ha firmato una dichiarazione di non-fumatore inizia a fumare durante la durata del contratto (cifra 18.2), occorre immediatamente metterne a conoscenza la CSS. I premi saranno adeguati in tal senso. Se la notifica alla CSS non avviene a tempo debito, in caso di prestazioni sarà erogato soltanto il 50 % delle prestazioni assicurate. Se la notifica avviene in ritardo, tuttavia prima di un caso di prestazioni, i premi saranno adeguati retroattivamente alla data in cui si è iniziato a fumare.
- 18.4 Una persona assicurata che durante la durata contrattuale soddisfa le condizioni ai sensi della cifra 18.2 (vale a dire,

per almeno un anno non ha più consumato articoli da fumo), su relativa richiesta avrà l'opportunità di firmare una dichiarazione di non-fumatore. Se si è in presenza delle necessarie premesse, i premi saranno adeguati con effetto alla data di ricezione della relativa proposta.

19 Prestazioni non assicurate

- 19.1 Prestazioni a seguito di lesioni della neutralità ed eventi bellici come pure l'utilizzo di agenti nucleari o radioattivi per scopi militari e privati, in tempi di guerra e di pace;
- 19.2 prestazioni causate da terremoti;
- 19.3 prestazioni a seguito di crimini o delitti di natura colposa commessi dalla persona assicurata;
- 19.4 prestazioni a seguito di pericoli straordinari e atti temerari. La base ai fini del giudizio è la regolamentazione in uso presso l'assicurazione infortuni sociale;
- 19.5 prestazioni per il periodo precedente alla comunicazione del caso di prestazioni ritardata e non scusabile;
- 19.6 prestazioni in caso di mancata osservanza delle prescrizioni del medico, di altri fornitori di prestazioni e della CSS;
- 19.7 prestazioni a causa di partecipazione a risse o baruffe, salvo che l'assicurato sia ferito pur non avendovi partecipato oppure avendo prestato soccorso;
- 19.8 prestazioni per infortuni, malattie professionali e lesioni corporali parificate a infortunio che ai sensi della LAINF sono assicurate;
- 19.9 prestazioni a seguito di trattamenti e operazioni cosmetiche e loro conseguenze. Sono determinanti i criteri dell'assicurazione malattie sociale;
- 19.10 prestazioni a seguito di operazioni non necessarie dal punto di vista medico e loro conseguenze. Sono determinanti i criteri dell'assicurazione malattie sociale.

20 Concorso con prestazioni di terzi

- 20.1 Se la persona assicurata percepisce prestazioni da un'assicurazione sociale svizzera, un'assicurazione estera corrispondente oppure da un terzo avente responsabilità civile, scaduto il periodo di attesa, la CSS integra la parte di perdita di guadagno comprovata, non corrisposta da tali prestazioni, al massimo però fino all'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata dal contratto.
- 20.2 Se la persona assicurata percepisce prestazioni da un'altra assicurazione privata, la CSS versa proporzionalmente.
- 20.3 La persona assicurata ha il dovere di comunicare alla CSS tutti gli assicuratori sociali e privati nonché i terzi aventi responsabilità civile implicati nel caso e le loro prestazioni. In caso di omissione intenzionale o per colpa grave la CSS può rifiutare di versare le prestazioni.
- 20.4 I giorni con prestazioni parziali per un'avvenuta riduzione, ai fini del raggiungimento della periodo di attesa nonché ai fini del calcolo della durata delle prestazioni sono considerati giorni interi.
- 20.5 Se la CSS eroga prestazioni al posto di un terzo avente responsabilità civile, la persona assicurata deve cedere i suoi diritti alla CSS, sino a concorrenza delle prestazioni accordate.
- 20.6 La CSS può far valere le prestazioni erogate direttamente presso l'assicuratore sociale di competenza o presso il terzo avente responsabilità civile.

21 Cessione, costituzione in pegno e altri accordi

- 21.1 Senza l'approvazione della CSS, le prestazioni assicurative della CSS non possono essere cedute o costituite in pegno.
- 21.2 Accordi a saldo con altri assicuratori o terzi aventi la responsabilità civile, per la CSS non hanno nessuna efficacia, fintanto che non saranno stati approvati dalla CSS.

V Disposizioni finali

22 Comunicazioni

- 22.1 Le comunicazioni alla persona assicurata vengono inviate all'ultimo indirizzo noto alla CSS. Una modifica d'indirizzo deve essere immediatamente comunicata alla CSS per iscritto. Qualora il cambio d'indirizzo abbia per conseguenza una modifica del premio, la CSS adegua i premi con effetto alla data del cambio d'indirizzo. Un tale adattamento non dà diritto a disdire il contratto.
- 22.2 Le comunicazioni alla CSS devono essere inviate all'indirizzo menzionato in polizza.

23 Foro competente

In caso di vertenza giudiziaria, la persona assicurata può intraprendere un'azione legale contro la CSS nel luogo di domicilio svizzero della persona assicurata o a Lucerna.

VI Allegato

Definizioni

I presenti termini e le definizioni costituiscono parte integrante delle CGA.

LAVS

Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti.

Incapacità al lavoro

Si tratta d'incapacità al lavoro, quando la persona assicurata non può più o temporaneamente esercitare la propria professione o qualsiasi altra attività lucrativa idonea e ciò viene confermato dal medico. Un'altra attività è da considerare all'attuale situazione sociale, nonché allo stato di salute della persona assicurata. idonea, se è adeguata alle conoscenze, capacità e all'attuale situazione sociale, nonché allo stato di salute della persona assicurata.

Medico

Persona con diploma federale autorizzata ad esercitare la professione. Sono loro parificate le persone che, in base a un certificato scientifico di idoneità, sono state autorizzate da un Cantone a esercitare la professione di medico.

Estero

Tutti gli Stati tranne la Svizzera.

LADI

Legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza.

LIPG

Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno.

Incapacità al guadagno

È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

Malattia

cfr. cifre 3.1 CGA.

Caso di prestazioni

Ogni evento che dà diritto a prestazioni. Se prima della conclusione di un caso si verifica una nuova malattia, ciò da inizio a un nuovo caso a meno che non abbia un nesso causale con il primo. Una malattia che dal punto di vista medico è collegata a una ma-

lattia precedente (ricaduta), è da considerare nuovo caso solo se la persona assicurata per dodici mesi dopo la conclusione del caso precedente non è stata in trattamento medico per questa malattia. Un nuovo caso di prestazioni genera un nuovo periodo di attesa.

Maternità

cfr. cifre 3.3 CGA.

Obbligo di ridurre il danno

La persona assicurata ha fra l'altro i seguenti doveri:

- entro il periodo di tempo indicato, la persona assicurata si sottopone alle operazioni medicalmente necessarie, alle terapie o alle altre misure consigliate da un medico (per quanto esigibile);
- si annuncia presso l'Ufficio AI di competenza del cantone di domicilio, se un medico o la CSS lo consigliano; provvede immediatamente a dedicarsi a possibili riqualificazioni professionali disposte dall'AI,
- impiega la sua capacità lavorativa o capacità lavorativa residua per attività adatte più leggere, eventualmente in un altro settore professionale; rispetta i tempi di uscita consigliati dal medico. L'obbligo di ridurre il danno è giudicato secondo i criteri stabiliti dal diritto delle assicurazioni sociali.

Assicurazione contro i danni

L'assicurazione copre l'attestata perdita al guadagno in seguito a malattia o infortunio; inoltre vengono accreditate le prestazioni di altri assicuratori o di terzi aventi l'obbligo di assumere i costi. In caso assicurativo il versamento delle prestazioni assicurate dipende dalla misura in cui la persona assicurata ha subito un danno in seguito al caso di prestazione. È applicato il divieto di sovrindennizzo.

Assicurazioni sociali

- Assicurazione per vecchiaia e superstiti AVS
- Assicurazione d'invalidità AI
- Legge sull'indennità di perdita del guadagno (LIPG)
- Assicurazione contro la disoccupazione e indennità per insolvenza LADI
- Previdenza professionale PP
- Assegni familiari nell'agricoltura LAF
- Legge sugli assegni di famiglia cantonale LAF
- Assicurazione infortuni LAINF
- Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie LAMal
- Assicurazione militare federale AM

Infortunio

cfr. cifre 3.2 CGA

Le malattie professionali indicate nell'Ordinanza sull'assicurazione infortuni obbligatoria (OAINF) sono parificate agli infortuni. I danni alla salute riportati nell'art. 9 cpv. 2 dell'OAINF, se non attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi, le seguenti lesioni corporali, il cui elenco è definitivo, sono equiparate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario.

LAINF

Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni.

LCA

Legge federale sul contratto d'assicurazione.

Atti temerari

Atti, con i quali la persona assicurata si espone a un pericolo particolarmente grave, senza prendere o poter prendere le precauzioni per limitare il rischio a proporzioni ragionevoli.

