

L'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia per piccole aziende

Assicurazione d'indennità giornaliera collettiva secondo LCA

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)
Edizione 05.2016

Indice

I	Basi	2
Art. 1	Oggetto dell'assicurazione	2
Art. 2	Basi del contratto	2
Art. 3	Contraente assicurativo/persone assicurate	2
Art. 4	Definizioni	2
Art. 5	Validità territoriale	2
II	Inizio e fine	3
Art. 6	Contratto assicurativo	3
Art. 7	Copertura assicurativa	3
Art. 8	Passaggio nell'assicurazione individuale	3
III	Premi	4
Art. 9	Pagamento dei premi	4
Art. 10	Conteggio dei premi	4
Art. 11	Ritardo nel pagamento	4
Art. 12	Modifica dei premi	4

IV	Prestazioni	4
Art. 13	Condizioni per il diritto a prestazioni	4
Art. 14	Durata dell'erogazione delle prestazioni	5
Art. 15	Calcolo delle prestazioni d'indennità giornaliera	5
Art. 16	Limitazioni delle prestazioni	6
Art. 17	Obblighi comportamentali in caso di prestazioni	6
Art. 18	Fine delle prestazioni	6
Art. 19	Concorso con prestazioni di terzi	7
V	Disposizioni finali	7
Art. 20	Cessione, costituzione in pegno e altri accordi	7
Art. 21	Imposta alla fonte in caso di prestazioni	7
Art. 22	Comunicazioni	7
Art. 23	Foro competente	7

Tutte le definizioni riferite a una persona sono di norma formulate in forma maschile; ovviamente valgono anche per persone di sesso femminile e persone giuridiche.

I Basi

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

1.1 La CSS Assicurazione SA (qui di seguito denominata CSS) assicura le prestazioni elencate in polizza contro la perdita di guadagno in caso di malattie e, se concordato, di infortunio.

Art. 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 assicurativo e l'eventuale dichiarazione dello stato di salute
- le eventuali dichiarazioni scritte del proponente o della persona assicurata, a condizione che siano state confermate dalla CSS nella polizza come Condizioni particolari (CP)
- la polizza
- eventuali aggiunte.

Per obblighi derivanti dal diritto del lavoro che non sono coperti dalla presente assicurazione deve rispondere il contraente assicurativo.

2.2 In aggiunta alle presenti disposizioni è applicabile la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Se sussistono condizioni più vantaggiose derivanti dall'accordo di libero passaggio tra gli assicuratori d'indennità giornaliera per malattia, queste primono tutte le altre disposizioni applicabili, siano esse legali o contrattuali.

2.3 Il contratto d'assicurazione viene stipulato tra la CSS e il contraente assicurativo.

Art. 3 Contraente assicurativo/persone assicurate

3.1 È considerato contraente assicurativo la persona fisica o giuridica che stipula il contratto assicurativo.

3.2 Sono assicurate le persone e le cerchie di persone definite nel contratto che operano nell'ambito dell'azienda assicurata a titolo di dipendente ai sensi della Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS).

3.3 Lavoratori indipendenti, titolari di un'azienda e i loro familiari che cooperano nell'azienda assicurata e che non sono sottoposti all'assicurazione infortuni obbligatoria ai sensi della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), sono assicurati, a condizione che siano elencati per nome nella polizza.

Art. 4 Definizioni

4.1 Malattia

È considerata 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 al lavoro. Sono considerate infermità congenite le malattie presenti sin dalla nascita.

4.2 Infortunio

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 la parola «malattia» si applica per analogia anche alla parola «infortunio». Gli infortuni saranno controllati secondo le disposizioni del diritto delle assicurazioni sociali e secondo la relativa giurisprudenza.

4.3 Incapacità lavorativa

È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.

4.4 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è oggettivamente superabile.

4.5 Caso di prestazioni

Un caso di prestazioni è ogni evento che comporta un diritto a prestazioni. Se prima della conclusione di un caso si verifica una nuova malattia, ciò dà inizio ad un nuovo caso, a meno che non abbia un nesso causale con il primo. Un nuovo caso di prestazioni genera un nuovo periodo di attesa (differimento).

4.6 Ricadute

È considerata ricaduta una malattia che dal punto di vista medico è collegata ad una malattia precedente. Se la persona assicurata dopo tale malattia è stata completamente abile al lavoro per 365 giorni consecutivi e non ha dovuto sottoporsi a trattamento medico, il nuovo verificarsi della stessa malattia è da considerare nuovo caso di prestazioni.

4.7 Medico

È considerato medico, una persona specializzata in materia e autorizzata ad esercitare la professione di medico in virtù di un diploma federale o di un diploma di abilitazione cantonale o estero equipollente.

Art. 5 Validità territoriale

5.1 La copertura assicurativa vale in tutto il mondo. Il Principato del Liechtenstein è comparato alla Svizzera.

5.2 Le prestazioni fuori dalla Svizzera saranno erogate soltanto quando un ricovero ospedaliero è necessario per motivi medici e non è possibile un trasporto per il rientro in Svizzera oppure quando nel singolo caso si è in possesso dell'autorizzazione specifica della CSS.

5.3 Sono da considerare collaboratori inviati all'estero, i dipendenti che continuano a svolgere la loro attività per il datore di lavoro con sede in Svizzera, nei confronti del quale sussiste un diritto al salario e che sono sottoposti alla Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS). La copertura assicurativa è garantita al massimo per 24 mesi consecutivi.

5.4 Sono considerati frontalieri i dipendenti in possesso di permesso di soggiorno G. Per i frontalieri la CSS eroga l'indennità giornaliera come per le persone assicurate con domicilio in Svizzera, fintanto che soggiornano al loro domicilio o nelle vicinanze e che sono in un rapporto di lavoro valido con il contraente assicurativo.

II Inizio e fine

Art. 6 Contratto assicurativo

6.1 Inizio

Il contratto assicurativo inizia alla data d'inizio del contratto indicata nella polizza.

6.2 Durata

Il contratto assicurativo è stipulato per la durata indicata in polizza. Alla scadenza della durata contrattuale, il contratto si rinnova tacitamente sempre per 1 anno. La disdetta dovrà essere pervenuta per iscritto al più tardi 3 mesi prima della scadenza del contratto presso il partner contrattuale. L'anno assicurativo coincide con l'anno civile.

6.3 Fine

Il contratto cessa in caso di disdetta, chiusura dell'attività imprenditoriale o trasferimento all'estero dell'azienda o della sua sede principale.

Disdetta in caso di prestazioni

6.4 Dopo ogni caso di prestazioni per il quale la CSS eroga prestazioni, il contraente assicurativo può disdire per iscritto il contratto al più tardi entro 14 giorni dalla notifica del versamento delle prestazioni. La copertura assicurativa termina al momento in cui la disdetta perviene alla CSS.

6.5 La CSS rinuncia al proprio diritto di disdetta in caso di prestazioni, a meno che non si sia in presenza di compiuto o tentato abuso assicurativo, falso in documenti oppure violazione dell'obbligo di notifica.

Art. 7 Copertura assicurativa

7.1 Inizio

Per la singola persona assicurata la copertura assicurativa inizia il giorno in cui entra in vigore il suo contratto di lavoro con l'azienda assicurata, al più presto tuttavia alla data d'inizio del contratto indicata nel contratto. Per le persone in tale momento completamente o parzialmente inabili al lavoro, l'assicurazione entra in vigore soltanto al momento della piena ripresa del lavoro corrispondente al grado d'impiego.

7.2 Sia alla prima stipulazione presso la CSS sia in caso di aumento del rischio è valevole la seguente regolamentazione per ciò che concerne le riserve assicurative: con l'applicazione di riserve, la CSS può escludere dall'assicurazione le malattie esistenti al momento dell'ammissione. Ciò vale parimenti per le malattie anteriori se, conformemente all'esperienza, è possibile una ricaduta.

A complemento, per la copertura in analogia alla

LAMal vale:

- la riserva assicurativa decade al più tardi dopo 5 anni. Prima di questo termine, la persona assicurata può fornire la prova che una riserva non è più giustificata.
- la riserva assicurativa è valida solo se comunicata per scritto alla persona assicurata, con indicazione esatta della malattia sottoposta a riserva nonché dell'inizio e della fine del periodo sottoposto a riserva.

7.3 Fine

La copertura assicurativa termina per la persona assicurata:

- a) al momento della cessazione del rapporto di lavoro
- b) al compimento del 70esimo anno di età
- c) al momento della cessazione del contratto collettivo
- d) in caso di fuoriuscita dalla cerchia delle persone assicurate
- e) in caso di decesso

Art. 8 Passaggio nell'assicurazione individuale

8.1 Obbligo d'informare

Il contraente assicurativo su incarico della CSS deve informare il dipendente uscente per iscritto al più tardi l'ultimo giorno lavorativo circa il suo diritto di passaggio e il termine a ciò legato. Qualora un caso di prestazioni pendente continui ad essere conteggiato tramite il contratto d'assicurazione collettiva anche dopo l'uscita, a conclusione del caso la CSS informa la persona assicurata sul suo diritto di passaggio.

Passaggio

8.2 In caso di uscita dalla cerchia delle persone assicurate e in caso di estinzione del contratto d'assicurazione collettiva, le persone con domicilio in Svizzera hanno il diritto di passare nell'assicurazione individuale della CSS senza esame dello stato di salute. Il diritto di libero passaggio deve essere fatto valere entro 90 giorni dall'uscita o dall'estinzione del contratto d'assicurazione collettiva o dalla fine della percezione delle prestazioni. L'assicurazione individuale inizia un giorno dopo la fine della copertura assicurativa derivante dal contratto d'assicurazione collettiva risp. dopo aver finito di percepire prestazioni.

8.3 Nell'ambito delle condizioni e tariffe dell'assicurazione individuale valevoli al momento del passaggio, la CSS concede la possibilità di mantenere le prestazioni valevoli nel contratto collettivo. Al momento del passaggio tali prestazioni saranno adeguate al grado di capacità lavorativa della persona assicurata.

8.4 Le persone assicurate che dopo l'uscita dal contratto d'assicurazione collettiva sono annunciate come disoccupate ai sensi dell'art. 10 della Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione (LADI), hanno il diritto, previo adeguamento dei premi, di adeguare il differimento a 30 giorni per ogni caso di prestazioni. Il guadagno massimo assicurabile corrisponde all'importo annuo massimo previsto dalla LADI. Per il resto, vigono le disposizioni dell'art. 100, cpv. 2 LCA.

8.5 Se la persona assicurata al momento del passaggio è inabile al lavoro o dopo il passaggio subisce una ricaduta, i giorni per i quali sono state erogate prestazioni a carico del contratto collettivo, saranno computati alla durata delle prestazioni della nuova assicurazione individuale. Il differimento non sarà computato una seconda volta. Non esiste diritto all'esonero dal pagamento dei premi.

8.6 Per nuovi casi di malattia, indennizzati a carico dell'assicurazione individuale, sono applicabili le CGA del contratto individuale.

8.7 Non sussiste alcun diritto di passaggio:

- in caso di cambio di posto di lavoro e passaggio all'assicurazione del nuovo datore di lavoro
- in caso di scioglimento del contratto d'assicurazione collettiva, con continuazione dell'assicurazione per la stessa cerchia di persone o di parte di essa presso un altro assicuratore
- per le persone assicurate in età AVS o in caso di pensionamento anticipato
- in caso di trasferimento del domicilio all'estero o per persone il cui domicilio è già fuori dalla Svizzera
- per chi esercita un'attività indipendente
- per familiari che collaborano senza percepire un salario in contanti e senza versare contributi AVS
- in caso di scioglimento del contratto di lavoro durante il periodo di prova. Per persone disoccupate ai sensi dell'art. 10 della Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) vigono le disposizioni dell'art. 100, cpv. 2 LCA.

- in caso di disdetta o esclusione dovuta ad una violazione dell'obbligo di notifica
- in caso di tentata o riuscita frode assicurativa

III Premi

Art. 9 Pagamento dei premi

- 9.1 Il premio è contrattualmente stabilito per anno assicurativo ed è in scadenza alla data indicata sulla fattura dei premi. In caso di pagamenti parziali, rimangono dovute le rate non ancora pagate di un premio annuale. I premi parziali possono subire modifiche a seconda della modalità di pagamento contrattualmente concordata.
- 9.2 Se il contratto viene sciolto prima della scadenza dell'anno assicurativo, la CSS rimborsa la parte di premio pagato che avrebbe dovuto coprire il periodo assicurativo non ancora trascorso, e non richiede più le rate in scadenza successivamente.
- 9.3 Per le prestazioni versate, per quanto riguarda l'assicurazione per danni basata sul salario AVS ai sensi dell'art. 15.1, non sono dovuti premi. Per quanto riguarda la somma salariale annua fissa concordata contrattualmente ai sensi dell'art. 15.2, i premi rimangono dovuti anche in caso di prestazioni.
- 9.4 **Premio iniziale**
La prima fattura di premi prodotta dovrà essere stata interamente pagata, affinché possano essere erogate prestazioni.

Art. 10 Conteggio dei premi

- 10.1 Con effetto all'inizio dell'anno assicurativo sarà fatturato un premio provvisorio sulla base delle masse salariali annue provvisorie concordate contrattualmente. Il premio definitivo sarà calcolato sulla base delle indicazioni che il contraente assicurativo deve fornire alla fine dell'anno assicurativo o dopo lo scioglimento del contratto. A tale scopo il contraente assicurativo riceve dalla CSS un formulario per la dichiarazione e un apposito foglio informativo.
- 10.2 Determinante ai fini del calcolo dei premi è il salario sottoposto all'obbligo contributivo AVS, tuttavia al massimo il guadagno massimo assicurabile indicato in polizza per anno e per persona. Se per le persone elencate per nome nella polizza è stata concordata una somma salariale annua fissa, questa vale anche per il calcolo dei premi.
- 10.3 Ai fini della verifica delle indicazioni la CSS può prendere visione di tutta la documentazione dell'azienda rilevante a tale scopo oppure può farla esaminare da un terzo incaricato dalla CSS.
- 10.4 Il premio definitivamente calcolato è da considerare futuro premio da anticipare.
- 10.5 Se il contraente assicurativo non provvede a fornire alla CSS entro il termine stabilito le indicazioni necessarie ai fini della determinazione del premio definitivo, la CSS stabilisce il premio mediante stima. Il contraente assicurativo ha il diritto di contestare il premio stimato entro 30 giorni dopo che sarà pervenuto, inviando alla CSS la documentazione necessaria per la rettifica. Se la contestazione non perviene alla CSS prima della scadenza del termine, il premio stimato è considerato accettato.

Art. 11 Ritardo nel pagamento

- 11.1 Il debitore dei premi è il contraente assicurativo. Se il premio o il premio parziale non viene versato nei termini dovuti, il contraente assicurativo sarà esortato mediante lettera raccomandata a provvedere al pagamento entro 14 giorni dalla data d'invio della diffida inviata con lettera raccomandata. Se il pagamento dell'importo della fattura, comprensivo di spese di ingiunzione non dovesse avvenire

nel corso di tale termine legale, l'obbligo della CSS di versare prestazioni è sospeso decorso il termine di diffida.

11.2 Per un nuovo caso di prestazioni verificatosi durante l'interruzione della copertura, la CSS non versa indennità giornaliera. Per i casi correnti durante il periodo dell'interruzione della copertura non vengono erogate prestazioni. I giorni nel periodo senza copertura a causa di ritardo del pagamento sono computati interamente alla durata delle prestazioni.

11.3 La copertura è ripristinata un giorno dopo che tutti i premi, interessi di mora, tasse per richiami e esecuzioni riguardanti tale contratto saranno stati completamente saldati.

11.4 La CSS può esigere per vie legali i premi e le tasse per richiami arretrati entro 2 mesi dalla scadenza del termine di diffida. Se la CSS non fa uso di tale diritto, rinunciando al pagamento del premio arretrato, può recedere dal contratto.

11.5 Non è possibile conguagliare i premi arretrati con eventuali prestazioni derivanti dal contratto assicurativo.

Art. 12 Modifica dei premi

- 12.1 Sulla base dell'andamento dei sinistri, nonché in virtù dei criteri presentati nell'art. 12.2, il calcolo del rischio e dei premi può cambiare. La CSS può quindi adeguare il premio dall'anno assicurativo seguente. A tale scopo, deve notificare i nuovi tassi dei premi al contraente assicurativo al più tardi 30 giorni prima dell'entrata in vigore. Se il contraente assicurativo non è d'accordo con le nuove aliquote dei premi, egli può disdire per iscritto il contratto per la fine dell'anno assicurativo in corso. La disdetta scritta deve pervenire alla CSS al più tardi l'ultimo giorno dell'anno assicurativo in corso. Nessuna comunicazione in merito è considerata quale accettazione della modifica del premio.
- 12.2 Ai fini dell'adeguamento dei premi sono tenuti in considerazione in modo particolare i seguenti criteri: premi incassati, prestazioni erogate, frequenza dei sinistri, eventuali accantonamenti per casi di prestazioni pendenti o da assumere, caratteristiche di copertura e di prestazioni concordate individualmente, prospettive per ciò che concerne la composizione del portafoglio assicurati.
- 12.3 Adeguamenti dei premi in seguito a modifiche nella classificazione all'interno del sistema tariffario non costituiscono motivo di disdetta.

IV Prestazioni

Art. 13 Condizioni per il diritto a prestazioni

13.1 La condizione per il diritto a prestazioni è un'incapacità lavorativa obiettiva e motivata dal punto di vista medico. La CSS ha il diritto di rifiutare una prestazione, qualora l'incapacità lavorativa dichiarata derivi prevalentemente da fattori non medici, come per esempio la presenza di difficoltà rette dal diritto del lavoro oppure quando la diagnosi menzionata non costituisce motivo per un'incapacità lavorativa. Un riesame del diritto a versare prestazioni dopo un rifiuto o un'interruzione delle prestazioni d'indennità giornaliera avviene soltanto in base ad un nuovo rapporto medico specialistico.

13.2 La CSS paga la perdita di salario comprovata che si verifica a causa di un'incapacità lavorativa assicurata. La variante assicurata, l'entità, la durata e il periodo di attesa sono riportati in polizza.

13.3 In caso di comprovata incapacità lavorativa di almeno

25% per copertura di coordinamento LPP

50% per copertura in analogia alla LAMal

l'indennità giornaliera viene erogata in proporzione al grado di incapacità lavorativa.

Per lavoratori indipendenti, titolari di un'azienda e i loro familiari che operano nell'azienda assicurata e che non sono sottoposti all'assicurazione infortuni obbligatoria ai sensi della (LAINF), è richiesta un'incapacità lavorativa comprovata di almeno il 50%.

Art. 14 Durata dell'erogazione delle prestazioni

14.1 Inizio delle prestazioni/differimento

L'obbligo della CSS di versare prestazioni inizia allo scadere del differimento (periodo d'attesa) concordato contrattualmente. Il differimento per ogni caso inizia il 1° giorno dell'incapacità lavorativa attestata dal medico, ma al più presto 3 giorni prima dell'inizio della cura medica. I giorni con incapacità lavorativa di almeno

25% per copertura di coordinamento LPP

50% per copertura in analogia alla LAMal

sono considerati giorni interi sia per ciò che concerne il calcolo del periodo d'attesa che per la durata delle prestazioni. I giorni del periodo senza copertura a causa di ritardo del pagamento sono computati interamente alla durata delle prestazioni. Allo stesso modo vengono computati alla durata delle prestazioni i giorni non indennizzati a causa di reclusione o incarcerazione preventiva.

A complemento, per la copertura di coordinamento LPP vale:

In caso di coordinamento delle prestazioni con altri assicuratori, la durata delle prestazioni non si estende.

14.2 Vale solo per la copertura in analogia alla LAMal:

In caso di incapacità lavorativa parziale, le indennità giornaliere terminano dopo 720 giorni, indipendentemente dalla somma già versata. La copertura assicurativa per la capacità lavorativa residua rimane invariata; quest'ultima deve tuttavia essere almeno del 25%. In caso di incapacità lavorativa del 75% o più, le prestazioni d'indennità giornaliera terminano quando sarà stato erogato il controvalore corrispondente a 720 giorni d'indennità giornaliera piena, con detrazione del differimento concordato.

14.3 Congedo non pagato

Durante un congedo non pagato la copertura assicurativa rimane invariata. La premessa è che il rapporto lavorativo con l'azienda assicurata continui. Non è dovuto alcun premio. Al subentrare di un'incapacità lavorativa con attestato medico, il differimento inizia a decorrere al più presto il primo giorno della ripresa dell'attività lavorativa concordata contrattualmente.

14.4 Invalidità parziale

Per un peggioramento temporaneo o permanente della malattia che conduce ad un'invalidità parziale e per la quale è già stato pagato il massimo delle prestazioni, la loro durata è limitata ad un massimo di ulteriori 90 giorni.

14.5 Età AVS

A partire dall'età AVS legale fino al 70esimo anno di età compiuto, per tutti i casi futuri vale una durata delle prestazioni complessiva di 180 giorni, dedotto il differimento. I casi di prestazioni in corso terminano al raggiungimento dell'età AVS legale oppure al momento del pensionamento anticipato.

14.6 Prestazioni successive

Dopo l'estinzione della copertura assicurativa, un caso di prestazioni in corso continuerà ad essere conteggiato dall'attuale contratto d'assicurazione collettiva fino alla sua conclusione. Con il recupero della capacità lavorativa completa oppure al momento del raggiungimento della durata concordata per le prestazioni, decade il diritto a prestazioni successive. Dopo l'uscita dall'azienda assicurata, nuove malattie o un peggioramento della malattia finora avuta sono coperte soltanto tramite un'assicurazione individuale. Per persone parzialmente disoccupate ai sensi della Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (LADI), in caso di incapacità lavorativa di oltre il 25%, la CSS eroga la metà dell'indennità giornaliera e in caso di incapacità lavorativa di oltre il 50% l'intera indennità giornaliera.

14.7 Ricadute

Per le ricadute nell'arco di 365 giorni, il differimento e le indennità giornaliere già erogate in passato vengono computate ai fini del calcolo della durata massima delle prestazioni.

14.8 Il raggiungimento della durata massima del diritto a prestazioni non può essere impedito rinunciando temporaneamente alle prestazioni.

Art. 15 Calcolo delle prestazioni d'indennità giornaliera

15.1 Basi di calcolo per prestazioni derivanti dall'assicurazione per danni

Per i dipendenti, ai fini del calcolo dell'aliquota d'indennità giornaliera, vale il salario AVS ai sensi della LAVS. La CSS concede le prestazioni contrattuali al verificarsi dell'evento assicurato e solo su dimostrazione del danno finanziario causato. La CSS ha il diritto di richiedere i dati necessari a tale riguardo presso il contraente assicurativo o presso la persona assicurata.

15.2 Basi di calcolo per prestazioni con somme salariali fisse concordate

La CSS concede le prestazioni assicurate al momento del verificarsi di un caso di prestazioni con obbligo di indennizzo, indipendentemente dal sussistere di un danno finanziario. L'entità delle prestazioni risulta dalla polizza e dalle presenti Condizioni generali d'assicurazione. Le prestazioni assicurate contrattualmente vengono concesse indipendentemente da prestazioni di altri assicuratori d'indennità giornaliera; tali prestazioni infatti non saranno computate. Vale la somma assicurativa fissata nella polizza. Il salario annuo fisso concordato deve tuttavia corrispondere al probabile salario annuo AVS. La CSS può verificare la somma salariale ed eventualmente provvedere ad un futuro adeguamento della polizza.

Calcolo delle indennità giornaliera

15.3 Le prestazioni di indennità giornaliera 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. Tale salario viene proiettato su un anno intero e diviso per 365.
- Per i dipendenti con salario fortemente variabile, viene presa in considerazione la media degli ultimi 12 mesi precedenti l'inizio dell'incapacità lavorativa.
- Se la persona assicurata prima della malattia era stata attiva presso più di un datore di lavoro, è determinante solo il salario percepito presso il contraente assicurativo. Se per le persone assicurate menzionate per nome nel contratto è concordato un salario annuo fisso, come

guadagno giornaliero è da considerare la 365esima parte di tale salario. Il salario annuo fisso non è da considerare quale assicurazione di somma, ma come assicurazione per danni. La CSS rinuncia a richiedere la prova della perdita di guadagno effettiva fino all'ammontare del guadagno annuo concordato in polizza. Se dopo la fine delle prestazioni si è in presenza di un'incapacità lavorativa permanente, il salario annuo concordato si riduce del tasso percentuale corrispondente.

- 15.4 Le modifiche del salario di almeno il 10% o modifiche nel rapporto d'impiego vengono tenute in considerazione per il calcolo dell'indennità giornaliera. Tali modifiche dovranno essere state concordate per scritto prima del verificarsi del caso di prestazioni assicurato e dovranno essere state inviate alla CSS spontaneamente.

Art. 16 Limitazioni delle prestazioni

- 16.1 Se la malattia è soltanto in parte la causa dell'incapacità lavorativa, la CSS eroga soltanto la parte corrispondente di prestazioni.
- 16.2 Se una persona assicurata che ha diritto a prestazioni, senza la preventiva approvazione della CSS si reca all'estero, durante il periodo del soggiorno all'estero non ha diritto a prestazioni.
- 16.3 Non sussiste alcun diritto alle prestazioni:
- a) per il periodo precedente alla comunicazione tardiva colposa del caso di prestazioni;
 - b) in caso di mancata osservanza delle prescrizioni del medico, di altri fornitori di prestazioni o della CSS
 - c) se l'incapacità lavorativa ai sensi dell'art. 13.1 non è dimostrata
 - d) a seguito di trattamenti o operazioni cosmetiche o medicalmente non necessarie e delle loro conseguenze. Fanno stato i criteri della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)
 - e) per le ore di mancato lavoro dovute a visite o trattamenti ambulatoriali
 - f) per l'assistenza di terze persone, senza che la persona assicurata lei stessa sia ammalata
 - g) per infortuni, malattie professionali e lesioni corporali parificate ad infortunio che sono assicurate secondo la Legge federale sull'assicurazione infortuni (LAINF) nonché per atti temerari secondo l'art. 50 cpv. 2 dell'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF)
 - h) a seguito di crimini o delitti di natura colposa commessi dalla persona assicurata
 - i) in caso di interruzione del lavoro a seguito di reclusione o incarcerazione preventiva
 - j) conseguenze dovute alla partecipazione a risse o barruffe, salvo se l'assicurato sia stato ferito pur non avendo partecipato oppure avendo prestato soccorso
 - k) per le conseguenze di eventi bellici, attentati terroristici oppure servizio militare prestato all'estero
 - l) per danni alla salute causati dall'azione di radiazioni ionizzanti e dall'energia atomica, eccetto i danni che potrebbero derivare da trattamenti mediante radiazioni prescritte da un medico in relazione ad una malattia assicurata.
 - m) per il periodo in cui una persona assicurata percepisce un'indennità giornaliera per maternità ai sensi dell'IPG, un'indennità cantonale per maternità o prestazioni per maternità di un assicuratore privato, l'obbligo di versare prestazioni della CSS a carico dell'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia è sospeso.

16.4 Negligenza grave

La CSS rinuncia al diritto di ridurre le prestazioni assicurative nei casi di prestazioni dovute a negligenza grave.

Art. 17 Obblighi comportamentali in caso di prestazioni

- 17.1 Il contraente assicurativo deve informare per iscritto la persona assicurata sui suoi obblighi comportamentali all'inizio del contratto di lavoro.
- 17.2 In occasione di ogni incapacità lavorativa il contraente assicurativo ne fa notifica alla CSS mediante il relativo formulario, e ciò entro 5 giorni dalla scadenza del periodo di attesa concordato, al più tardi tuttavia entro 30 giorni di incapacità lavorativa. Alla notifica d'incapacità lavorativa dovrà essere allegato il certificato del medico curante.
- 17.3 In caso di comunicazione tardiva colposa, il diritto alle prestazioni assicurate sussiste al più presto dal momento in cui tale comunicazione perviene alla CSS e il periodo di differimento inizia a decorrere da tale momento. Se il contraente assicurativo non rispetta i termini e le scadenze per la notifica del caso di prestazioni, egli è responsabile per i danni da ciò derivanti.
- 17.4 Il contraente assicurativo o la persona assicurata devono adottare tutte le misure da loro esigibili per promuovere la guarigione e per ridurre il danno. Inoltre, ai fini dell'obbligo di riduzione del danno, valgono i criteri di diritto d'assicurazione sociale.
- 17.5 In caso di inabilità al lavoro prolungata occorre inoltrare almeno ogni mese spontaneamente un certificato medico alla CSS Assicurazione. Il certificato deve essere limitato nel tempo e non può essere rilasciato per un periodo superiore ad un mese. Non sono ammissibili certificati medici emessi con effetto retroattivo. Qualsiasi modifica del grado di incapacità lavorativa nel corso di una malattia deve essere immediatamente comunicata alla CSS.
- 17.6 La CSS è autorizzata a far visita ai pazienti e ad incaricare un medico di visitare la persona assicurata o di redigere una perizia. I costi vanno a carico della CSS.
- 17.7 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 in modo confidenziale e si attiene alle disposizioni concernenti la protezione dei dati.
- 17.8 La persona assicurata deve impiegare la sua capacità lavorativa o capacità lavorativa residua in attività più adatte e leggere, eventualmente in un altro settore professionale.
- 17.9 Nell'ambito del suo obbligo di collaborare, 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 o dalla CSS.
- 17.10 Su indicazione e entro il termine fissato dalla CSS, la persona assicurata annuncia il suo diritto a prestazioni all'Al. Se la persona assicurata non dà seguito all'ordine della CSS, o ne fa seguito troppo tardi, la CSS può ridurre le proprie prestazioni d'indennità giornaliera dell'importo che l'Al avrebbe pagato nel caso in cui il diritto a prestazioni fosse stato annunciato in tempo utile. La persona assicurata, su richiesta, rilascia alla CSS la procura di conguagliare eventuali prestazioni derivanti dall'assicurazione d'invalidità direttamente con le indennità giornaliera anticipate. Se la persona assicurata rifiuta di rilasciare la procura, le prestazioni d'indennità giornaliera non saranno più versate.
- 17.11 A tutte le comunicazioni non redatte in lingua tedesca, francese, italiana o inglese dovrà essere allegata una traduzione autenticata. I costi di tale traduzione vanno a carico della persona assicurata o del contraente assicurativo.
- 17.12 Se vengono violati gli obblighi comportamentali, la CSS può ridurre o negare le prestazioni secondo il proprio giudizio.

Art. 18 Fine delle prestazioni

- 18.1 Per i casi di prestazioni correnti, il diritto alle prestazioni termina in caso di:

- a) erogazione di tutta la durata delle prestazioni (esaurimento delle prestazioni)
- b) decesso della persona assicurata
- c) fine del rapporto di lavoro a tempo determinato
- d) scioglimento del rapporto di lavoro durante il periodo di prova
- e) raggiungimento dell'età AVS oppure in caso di pensionamento anticipato
- f) spostamento definitivo del domicilio all'estero; per i frontalieri questa limitazione non vale, fintanto che soggiornano al loro domicilio o nelle vicinanze
- g) cambio del posto di lavoro e/o cambio di assicuratore, qualora il nuovo assicuratore abbia aderito all'accordo di libero passaggio tra gli assicuratori d'indennità giornaliera per malattia

Vale solo per la copertura di coordinamento LPP:

L'obbligo a versare prestazioni termina con l'inizio delle prestazioni dell'assicurazione di previdenza professionale (LPP) a seguito d'invalidità.

Art. 19 Concorso con prestazioni di terzi

- 19.1 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 tali prestazioni fino all'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata nel contratto.
- 19.2 La CSS può far valere le prestazioni erogate direttamente presso l'assicuratore sociale di competenza o presso il terzo avente responsabilità civile oppure conguagliarle con il pagamento della rendita da parte dell'assicurazione invalidità (AI).
- 19.3 Se la persona assicurata percepisce prestazioni da un'altra assicurazione privata, la CSS versa proporzionalmente le sue indennità.
- 19.4 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 negligenza, la CSS può rifiutare di versare prestazioni.

19.5 In caso di copertura di coordinamento LPP:

In caso di erogazione di un'indennità giornaliera ridotta, tali giorni sono comunque considerati interi ai fini del raggiungimento del periodo di attesa nonché ai fini del calcolo della durata delle prestazioni.

In caso di copertura in analogia alla LAMal:

A seguito di una riduzione dell'indennità giornaliera per sovrindennizzo ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) art. 78 e della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) art. 69, la persona assicurata inabile al lavoro ha diritto (a condizione che essa soddisfi le rimanenti condizioni) a un valore equivalente al massimo a 720 indennità giornaliere complete, previa detrazione del differimento. La durata del versamento delle indennità giornaliere si prolunga proporzionalmente alla riduzione. In caso di incapacità lavorativa parziale, esiste il diritto al controvalore di 720 indennità al massimo, con detrazione del differimento, tenuto conto del grado d'incapacità lavorativa.

- 19.6 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.

- 19.7 Le disposizioni summenzionate, eccetto l'art. 19.3, valgono anche per le persone assicurate con salario annuo fisso concordato.

V Disposizioni finali

Art. 20 Cessione, costituzione in pegno e altri accordi

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

Art. 21 Imposta alla fonte in caso di prestazioni

- 21.1 La CSS versa al contraente assicurativo le prestazioni sostitutive del salario per le persone assicurate collettivamente e sottoposte all'imposta alla fonte.
- 21.2 Il datore di lavoro provvede al corretto conteggio con le autorità fiscali competenti.
- 21.3 Se la CSS è comunque chiamata a rispondere alle autorità fiscali, essa dispone del diritto di regresso nei confronti del contraente assicurativo.

Art. 22 Comunicazioni

Le comunicazioni al contraente assicurativo vengono inviate all'ultimo indirizzo noto alla CSS. Un cambio d'indirizzo deve essere notificato alla CSS entro 14 giorni dal trasloco. Le comunicazioni alla CSS devono essere inviate all'indirizzo menzionato in polizza.

Art. 23 Foro competente

In caso di controversie giuridiche il contraente assicurativo o la persona assicurata può promuovere un'azione giudiziaria contro la CSS a Lucerna, nel suo luogo svizzero di domicilio o nel suo luogo di lavoro in Svizzera.



CSS

Assicurazione