



Zurigo, gennaio 2022

Informazioni sui prodotti e per i clienti

**Cosa dovrebbe sapere sulla sua assicurazione collettiva
d'indennità giornaliera in caso di malattia**



Informazioni pratiche e giuridiche secondo la legge sul contratto d'assicurazione (LCA)

Le informazioni sul prodotto intendono aiutarla a orientarsi nella documentazione concernente il contratto d'assicurazione. Determinanti per il contenuto e l'estensione dei reciproci diritti e obblighi sono il suo contratto d'assicurazione e le condizioni generali di contratto di assicurazione (di seguito denominate CGA). Il suo contratto d'assicurazione è disciplinato dal diritto svizzero, in particolare dalla legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

Il suo partner contrattuale: chi è l'assicuratore?

L'assicuratore è la Cooperativa assicurazione dei mestieri (in seguito denominata Assicurazione dei mestieri), con sede statutaria in Sihlquai 255, 8031 Zurigo, una società cooperativa di diritto svizzero.

Sul web siamo raggiungibili al seguente link:
www.branchenversicherung.ch/it

Stipulante e persone assicurate

Lo stipulante è una persona fisica o giuridica che cerca una copertura assicurativa per sé e/o per altre persone e che a tal fine stipula un contratto d'assicurazione. Lo stipulante è partner contrattuale dell'Assicurazione dei mestieri.

Le persone assicurate sono i lavoratori designati nel contratto d'assicurazione. Indipendenti, membri della famiglia e soci di società di persone (ad esempio società in nome collettivo ecc.) sono tuttavia persone assicurate soltanto se indicati nominalmente nel contratto d'assicurazione e sono assicurati con una somma salariale fissa.

Lo stipulante, nonché l'assicurato e/o la cerchia di persone assicurate, sono indicati nella proposta / nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

Quali rischi sono assicurati e quali prestazioni sono comprese nella copertura assicurativa?

L'Assicurazione dei mestieri assicura contro le conseguenze economiche di malattia, infortunio e maternità. I rischi assicurati e l'estensione della copertura assicurativa sono indicati nella proposta / nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

L'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia è considerata un'assicurazione contro i danni. Essa diventa un'assicurazione di somma fissa se viene concordato un salario assicurato fisso. La copertura assicurativa compilata dallo stipulante e i dati individuali, come ad es. la somma salariale fissa concordata, sono indicati nella proposta / nell'offerta e nella polizza.

A quanto ammonta il premio e come viene calcolato?

L'ammontare del premio dipende dai rispettivi rischi assicurati e dalla copertura desiderata. Tutte le informazioni relative al premio e a eventuali tasse sono riportate nella proposta / nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

Il premio per gli assicurati con una somma salariale fissa deve essere pagato anticipatamente (nessuna dichiarazione di salario). Il premio per gli altri lavoratori assicurati è fissato annualmente in via provvisoria e deve essere pagato anticipatamente. Il calcolo definitivo dei premi avviene al termine dell'anno assicurativo sulla base dei salari AVS da dichiarare. L'Assicurazione dei mestieri ha il diritto di verificare i dati salariali.

Campo di applicazione temporale e territoriale

Alla scadenza del periodo di attesa contrattuale, l'Assicurazione dei mestieri versa indennità giornaliera in caso di incapacità al lavoro sopraggiunta nel corso della durata contrattuale in seguito a malattia, infortunio e maternità. I rischi assicurati e l'estensione della copertura assicurativa sono indicati nella proposta / nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

Sono fatte salve incapacità al lavoro riconducibili a un danno alla salute già esistente all'inizio del contratto o al momento dell'entrata in servizio, nonché quelle di persone che hanno raggiunto l'età AVS.



Mora nel pagamento e conseguenze del sollecito

Se il premio non viene pagato dopo il sollecito di legge, l'Assicurazione dei mestieri fissa un termine supplementare di 14 giorni. Se tale termine scade senza che il premio sia interamente pagato, la copertura assicurativa è sospesa (sospensione della copertura).

Con il pagamento integrale dei premi in sospeso, inclusi tutti gli interessi e le spese, il contratto d'assicurazione può essere rimesso in vigore. Determinante per la riattivazione della copertura assicurativa è il momento della ricezione del pagamento. Lo stipulante non riceve alcuna copertura assicurativa retroattiva per il periodo di sospensione.

Il contratto d'assicurazione si estingue 2 mesi dopo il termine supplementare di 14 giorni fissato nello scritto di sollecito, a meno che l'Assicurazione dei mestieri non rivendichi giudizialmente il premio scoperto (esecuzione secondo la LEF).

Inizio del contratto d'assicurazione e della copertura assicurativa

Il contratto inizia alla data indicata nel contratto d'assicurazione. La copertura assicurativa per il singolo lavoratore inizia il giorno dell'entrata in servizio (analogamente alla LAINF), al più presto tuttavia con l'inizio del contratto d'assicurazione. I titolari di ditte individuali, i soci di società di persone e i familiari beneficiano della copertura assicurativa dalla data stabilita per loro nel contratto d'assicurazione.

Se è stato consegnato un attestato d'assicurazione o fornita una copertura provvisoria, fino al recapito della polizza l'Assicurazione dei mestieri accorda la copertura assicurativa nella misura della copertura provvisoria concessa per iscritto risp. secondo la legge in quel momento in vigore.

Fine del contratto d'assicurazione e della copertura assicurativa

Il contratto d'assicurazione termina sia mediante recesso sia per i motivi previsti dalla legge o dal contratto stesso.

Parte che recede	Motivo del recesso	Termine di recesso	Momento dell'estinzione
Entrambe le parti	Recesso ordinario al termine di 3 anni d'assicurazione	3 mesi	Scadenza del 3° anno d'assicurazione
	Recesso alla fine della durata convenuta nel contratto d'assicurazione	3 mesi	Scadenza del contratto
	Caso di prestazione assicurato per il quale è stata richiesta una prestazione	Al più tardi al momento del pagamento della prestazione	14 giorni dopo la ricezione del recesso
Stipulante	Aumento dei premi	Prima della fine dell'anno d'assicurazione	Giorno in cui la modifica entra in vigore
	Violazione dell'obbligo d'informare precontrattuale secondo l'art. 3 LCA	4 settimane dal momento in cui si è venuti a conoscenza della violazione, al massimo 2 anni dalla stipulazione del contratto	Ricezione del recesso
	Diminuzione importante del rischio	-	4 settimane dalla ricezione del recesso
	Assicurazione doppia o cumulo di assicurazioni	4 settimane a partire dal momento in cui si è venuti a conoscenza	Ricezione del recesso
Assicuratore	Reticenza precontrattuale	4 settimane a partire dal momento in cui si è venuti a conoscenza della reticenza	Ricezione del recesso
	Frode assicurativa	-	Ricezione del recesso



Alla scadenza della durata contrattuale concordata, il contratto d'assicurazione si proroga di volta in volta tacitamente di un ulteriore anno se a una delle parti contraenti non è stato comunicato il recesso al più tardi tre mesi prima della scadenza.

La copertura assicurativa si estingue in linea di massima con la cessazione del contratto collettivo o con l'uscita dalla cerchia delle persone assicurate. Informazioni dettagliate sono riportate nella proposta / nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

Fine del diritto alle prestazioni

Il diritto alle prestazioni termina per ogni assicurato:

- con la sospensione della copertura assicurativa a seguito di premi non pagati;
- in caso di esaurimento del diritto massimo alle prestazioni;
- al più tardi alla fine del mese in cui l'assicurato compie settant'anni d'età;
- con il recesso dalla polizza, a meno che il caso in corso non sia assunto da un altro assicuratore.

Questo elenco contiene soltanto i motivi principali. Ulteriori motivi per la fine del diritto alle prestazioni sono indicati nella proposta / nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA. Il passaggio all'assicurazione individuale d'indennità giornaliera in caso di malattia è possibile (libero passaggio).

Obblighi dello stipulante/dell'assicurato e conseguenze in caso di violazione degli stessi

Bei fahrlässiger Herbeiführung des Schadens In caso di danno cagionato per negligenza, l'Assicurazione dei mestieri eroga la prestazione completa. Sono fatte salve le sottostanti specifiche non esaustive.

Lo **stipulante** è tenuto a:

- rispondere alle domande contenute nella proposta in modo veritiero e completo;
- comunicare immediatamente all'Assicurazione dei mestieri modifiche dei fatti dichiarati nella proposta e rilevanti ai fini della valutazione del rischio, che sono intervenute nel corso della durata del contratto d'assicurazione;
- in qualità di datore di lavoro, informare le persone assicurate mediante il relativo promemoria (allegato alla polizza) in merito al contenuto essenziale del contratto d'assicurazione, alle sue modifiche e al suo scioglimento, nonché alla possibilità di proseguire il contratto dopo la cessazione del rapporto di lavoro;

- pagare il premio alla scadenza;
- annunciare un sinistro assicurato verificatosi entro 5 giorni dopo la scadenza del periodo di attesa concordato e comunque al massimo dopo 30 giorni di incapacità al lavoro ininterrotta;

Lo stipulante è tenuto a informare le persone assicurate sul contenuto essenziale, sulle modifiche e sullo scioglimento del contratto (art. 3 cpv. 3 LCA). L'Assicurazione dei mestieri mette a disposizione la relativa documentazione.

Se lo stipulante viola colpevolmente gli obblighi che gli incombono, l'Assicurazione dei mestieri può recedere dal contratto d'assicurazione. Se la violazione colpevole di un obbligo influisce sul verificarsi o sull'entità del caso di prestazione, l'Assicurazione dei mestieri può ridurre o rifiutare la propria prestazione.

La **persona assicurata** è tenuta a:

- su ordine dell'Assicurazione dei mestieri, entro il termine da essa prescritto, comunicare all'AI il suo diritto alle prestazioni;
- fornire tutti i documenti necessari per valutare il diritto alle prestazioni;
- collaborare con l'assicuratore e con altri istituti delle assicurazioni sociali;
- fare tutto il possibile per ridurre il danno;
- adeguare l'attività svolta sino a quel momento o esercitare un'altra attività ragionevolmente esigibile;
- rispondere in modo completo e veritiero a eventuali domande relative alla salute che le vengono poste.

Le prestazioni assicurative possono essere ridotte o rifiutate nei seguenti casi:

- se lo stipulante o l'assicurato non adempie i suoi obblighi;
- in caso di frode o di tentata frode assicurativa;
- in caso di mancato pagamento del premio da parte dello stipulante.



Questo elenco riporta solo i motivi principali di riduzione risp. rifiuto delle prestazioni. Ulteriori casi sono indicati nella proposta / nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

In caso di malattie che danno presumibilmente diritto a prestazioni assicurative, si deve consultare immediatamente un medico. La persona assicurata deve seguire le istruzioni del medico e del personale di cura eventualmente coinvolto e deve farsi confermare dallo stesso la limitazione dovuta a malattia. Se l'Assicurazione dei mestieri necessita di ulteriori documenti o indicazioni mediche, si rivolgerà al medico curante o incaricherà un altro medico di effettuare una visita. Si deve fare tutto ciò che può servire all'accertamento del caso di prestazione e delle sue conseguenze, compreso, se necessario, svincolare il medico curante dall'obbligo di segretezza.

Protezione e trattamento dei dati

L'Assicurazione dei mestieri è vincolata al trattamento dei dati per garantire un'esecuzione efficiente e corretta del contratto. La legislazione sulla protezione dei dati applicabile è rigorosamente rispettata. L'Assicurazione dei mestieri tratta i dati dello stipulante rilevanti per la stipulazione e l'esecuzione del contratto, nonché la liquidazione dei sinistri (ad es. dati relativi alla persona, dati di contatto, informazioni sull'assicurazione precedente e su precedenti sinistri). In primo luogo sono trattati i dati trasmessi dallo stipulante con la proposta di assicurazione e successivamente, eventualmente, dati integrativi riportati nella notifica del sinistro. L'Assicurazione dei mestieri può ricevere dati personali anche da terzi, se tali dati sono necessari per la stipulazione del contratto (ad es. uffici pubblici, assicuratori precedenti, altri enti).

I dati dello stipulante e delle persone assicurate sono trattati dall'Assicurazione dei mestieri solo per gli scopi indicati dalla stessa allo stipulante al momento della loro raccolta oppure per scopi imposti o per cui la stessa è autorizzata dalla legge. L'Assicurazione dei mestieri tratta i dati dello stipulante in primo luogo per la stipulazione del contratto e per la valutazione del rischio da assumere, nonché per la successiva esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri. Inoltre, essa tratta i dati dello stipulante per l'adempimento di obblighi legali (ad es. prescrizioni prudenziali).

Ulteriori informazioni in merito alla protezione dei dati sono disponibili al seguente link:
www.branchenversicherung.ch/it/protezione-dei-dati/

Assicurazione indennità giornaliera malattia

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)
Edizione gennaio 2022

**Saremo lieti di fornirvi
la nostra consulenza.**

**Siamo raggiungibili al
seguente numero
telefonico:**

044 267 61 61

Il vostro partner contrattuale

Il partner contrattuale è la Cooperativa assicurazione dei mestieri (di seguito «Assicurazione dei mestieri»), Sihlquai 255, Casella postale, 8031 Zurigo.

Sito web: www.assicurazionedeimestieri.ch

Indice

Il vostro partner contrattuale	2
Oggetto dell'assicurazione	5
Art. 1 Persone assicurate	5
Art. 2 Eventi assicurati	5
Art. 3 Guadagno assicurato / Calcolo dell'indennità giornaliera	5
Definizioni	5
Art. 4 Malattia	5
Art. 5 Infortunio	6
Art. 6 Incapacità al lavoro	6
Art. 7 Parto	6
Art. 8 Medico	6
Art. 9 Chiropratico	6
Inizio/Fine dell'assicurazione	6
Art. 10 Inizio e durata dell'assicurazione	6
Art. 11 Inizio della copertura assicurativa	7
Art. 12 Fine dell'assicurazione e della copertura assicurativa	7
Estensione della copertura	8
Art. 13 Prestazioni	8
Art. 14 Durata della prestazione	8
Art. 15 Importo della prestazione	8
Art. 16 Periodo d'attesa	8
Art. 17 Prestazioni in caso di disoccupazione	9
Art. 18 Prestazioni durante un congedo non retribuito	9
Art. 19 Prestazioni durante un soggiorno all'estero	9
Art. 20 Maternità e parto	9
20.1 Prestazioni prima del parto	9
20.2 Prestazioni dopo il parto	10
Art. 21 Pagamento ulteriore del salario in caso di decesso	10
21.1 Guadagno assicurato / Computo dell'indennità giornaliera	10
Art. 22 Imposta alla fonte su prestazioni in caso di sinistro	11
Esclusioni e limitazioni all'obbligo alla prestazione	11
Art. 23 Esclusioni	11
Art. 24 Libero passaggio in caso di incapacità al lavoro	11
Art. 25 Prestazione supplementare	11
Art. 26 Ricadute	12
Art. 27 Sovraindennizzo	12
Art. 28 Richieste di restituzione e anticipi di prestazioni	12
Art. 29 Riduzione delle prestazioni	13
Art. 30 Grave negligenza in caso di malattia	13

Obbligo di ridurre il danno	13
Art. 31 Obblighi in caso di sinistro	13
31.1 Prova del diritto al godimento ulteriore del salario	14
Passaggio nell'assicurazione individuale	14
Art. 32 Obbligo di informazione del datore di lavoro	14
Art. 33 Passaggio nell'assicurazione individuale	15
33.1 Limitazioni al passaggio	15
Disposizioni generali	15
Art. 34 Calcolo dei premi	15
Art. 35 Premi	16
35.1 Ritardo nel pagamento dei premi	16
35.2 Eventi assicurati prima della scadenza del sollecito	16
35.3 Sospensione della copertura assicurativa	16
35.4 Riattivazione della copertura assicurativa	16
Art. 36 Adeguamento dei premi	16
Art. 37 Disdetta in caso di sinistro	17
Varie	17
Art. 38 Comunicazioni all'assicuratore	17
Art. 39 Foro competente	17
Art. 40 Diritto applicabile	17
Art. 41 Basi del contratto	17

Abbreviazioni

LADI	Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza
LPP	Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
LIPG	Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
LCA	Legge federale sul contratto di assicurazione

Oggetto dell'assicurazione

Art. 1 **Persone assicurate**

Risultano assicurate le persone citate nominalmente nella polizza, nonché le cerchie di persone che operano in qualità di dipendenti nell'azienda assicurata (ai sensi della Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti, LAVS).

Il datore di lavoro, i lavoratori indipendenti e i relativi familiari che collaborano all'interno dell'azienda assicurata e non sono soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni ai sensi della LAINF risultano assicurati se citati nominalmente nella polizza.

Art. 2 **Eventi assicurati**

Garantiamo una copertura assicurativa nei confronti delle conseguenze economiche di malattia, infortunio o maternità. Le prestazioni assicurate sono riportate nella polizza.

Art. 3 **Guadagno assicurato / Calcolo dell'indennità giornaliera**

Come base per calcolare l'indennità giornaliera vale il guadagno AVS che la persona assicurata ha percepito dal datore di lavoro nel mese antecedente l'inizio della malattia o della ricaduta. Vengono prese in considerazione anche le retribuzioni speciali alle quali la persona assicurata ha diritto. Tra queste rientrano in particolare rimborsi ricorrenti il cui importo sia concordato nel contratto di lavoro, nonché la 13a mensilità.

Non vengono considerati gli accrediti speciali una tantum non correlati al rendimento, come gratifiche, premi di fedeltà, bonus per anzianità di servizio, ecc.

L'indennità giornaliera si basa comunque sull'effettiva perdita di guadagno subita dalla persona assicurata a seguito del caso di malattia.

Il salario viene convertito su base annuale e diviso per 365. Anche eventuali somme salariali fisse assicurate vengono divise per 365. L'indennità giornaliera così calcolata viene erogata per ogni giorno civile.

Se il guadagno è a forti fluttuazioni (p.es. per i beneficiari di provvigioni o i lavoratori irregolari), l'indennità giornaliera viene calcolata dividendo per 365 il salario percepito negli 12 mesi precedenti malattia. Esiste una forte variazione se l'indennità giornaliera così calcolata diverge almeno del 10 % dall'indennità giornaliera calcolata in conformità al capoverso precedente.

Per le persone assicurate ancora in formazione, al termine della formazione stessa vale il salario fissato nel contratto di lavoro già stipulato o, in assenza di accordo, il salario usuale del ramo professionale.

Il guadagno AVS massimo assicurabile a persona ammonta a CHF 300 000.00, salvo altri accordi.

Definizioni

Art. 4 **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.

Sussiste un caso di malattia se la persona assicurata è inabile al lavoro a seguito di una malattia attestata dal medico.

Sussiste un nuovo caso di malattia se la persona assicurata riprende completamente il lavoro per almeno un giorno dopo un'incapacità lavorativa e non si tratta di ricaduta.

Art. 5 Infortunio

Viene 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.

Vengono considerate malattie professionali tutte le patologie per le quali è possibile dimostrare che sono riconducibili esclusivamente all'attività professionale dell'assicurato.

Art. 6 Incapacità al lavoro

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 sia nella professione o nel campo d'attività abituale che in un altro.

Per valutare se sussiste un'incapacità lavorativa, occorre considerare esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al lavoro soltanto se non è oggettivamente superabile.

Art. 7 Parto

Il parto è la nascita di un figlio della persona assicurata, sia che il bimbo sia nato vivo, sia che sia morto al momento del parto o sia nato morto; la gravidanza deve essere durata almeno 23 settimane.

Art. 8 Medico

Il medico è una persona abilitata all'esercizio della professione e titolare del diploma federale o di un attestato di capacità estero equivalente.

Art. 9 Chiropratico

Il chiropratico è una persona autorizzata in Svizzera a esercitare la professione di chiropratico.

Inizio/Fine dell'assicurazione

Art. 10 Inizio e durata dell'assicurazione

La validità dell'assicurazione inizia alla data fissata nella polizza o in una data riportata nella conferma d'incarico scritta dell'Assicurazione dei mestieri.

I contratti di durata inferiore ai 12 mesi decadono alla data di scadenza. Tutti gli altri contratti si rinnovano di volta in volta tacitamente per un anno, a meno che non vengano rescissi per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, tre mesi prima della scadenza. Restano salve altre possibilità di disdetta (cfr. specificatamente artt. 36 e 37 delle CGA).

Art. 11 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa inizia il giorno di entrata in servizio presso il datore di lavoro. Per le persone che non sono ancora completamente abili al lavoro al momento dell'inizio dell'assicurazione ovvero il giorno dell'entrata in servizio, la copertura assicurativa inizia soltanto con la piena capacità lavorativa; la persona assicurata deve essere stata completamente abile al lavoro per almeno 20 giorni consecutivi. Gli invalidi parziali o i lavoratori disabili che espletano nell'azienda assicurata esclusivamente un lavoro a tempo parziale a causa della loro salute compromessa, devono essere totalmente abili al lavoro il giorno in cui entrano in servizio per l'attività parziale concordato.

Per le persone assicurate sulla base di un accordo particolare, si deve presentare una dichiarazione sullo stato di salute. Per verificare i rischi, l'Assicurazione dei mestieri hanno facoltà di reperire informazioni mediche o richiedere una visita medica.

La copertura assicurativa inizia con la dichiarazione scritta di accettazione da parte dell'Assicurazione dei mestieri.

Le persone assicurate per le quali occorre presentare una notifica sono obbligate, in fase di accertamento del corretto adempimento dell'obbligo di denuncia relativo alla notifica, a collaborare per fornire tutte le informazioni, svincolando le parti terze dal relativo obbligo del segreto professionale.

Art. 12 Fine dell'assicurazione e della copertura assicurativa

La copertura assicurativa per tutte le persone assicurate decade al termine del contratto collettivo.

Tale contratto termina:

- a) Per disdetta;
- b) Per trasferimento della sede aziendale all'estero;
- c) Per cessazione dell'esercizio aziendale.

Per la singola persona assicurata la copertura assicurativa decade inoltre:

- d) In caso di uscita dalla cerchia delle persone assicurate ovvero dal servizio del datore di lavoro;
- e) Se la persona assicurata ha fatto valere il proprio diritto di passaggio nell'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia;
- f) Al raggiungimento dell'età AVS ovvero con il compimento del 70° anno di età per le persone assicurate che hanno raggiunto l'età AVS al momento dell'entrata in servizio ovvero dell'inizio dell'assicurazione;
- g) Nel momento in cui, a seguito dell'accordo sul libero passaggio, è garantita la prosecuzione della copertura assicurativa tramite altro assicuratore;
- h) Con il decesso della persona assicurata;
- i) Se la persona assicurata soggiorna per oltre 12 mesi consecutivi fuori dall'Europa;
- j) Allo scadere del permesso di dimora che autorizza all'attività lucrativa; sono escluse le persone assicurate in possesso di un permesso per frontalieri scaduto;
- k) Non appena viene raggiunta la durata massima per la prestazione (diritto alla fruizione);
- l) In caso di interruzione volontaria dell'attività lavorativa senza diritto al salario (cfr. art. 18).

Resta salvo il diritto alle prestazioni supplementari (cfr. artt. 24 e 32 delle CGA).

Estensione della copertura

Art. 13 Prestazioni

Per la durata dell'incapacità al lavoro dimostrata, l'Assicurazione dei mestieri pagano la percentuale del guadagno assicurato concordata al più presto dopo la scadenza del periodo di attesa fissato nella polizza.

Le prestazioni del contratto collettivo per le indennità giornaliere in caso di malattia sono considerate come assicurazione contro i danni. Sono considerate come un'assicurazione di somma se viene concordato un salario assicurato fisso.

Art. 14 Durata della prestazione

L'Assicurazione dei mestieri erogano l'indennità giornaliera di ogni caso di malattia per la durata della prestazione riportata nella polizza, meno il periodo d'attesa concordato. Tale periodo viene calcolato per ogni caso di malattia. I giorni di incapacità al lavoro parziale valgono come giorni interi.

Al raggiungimento della durata massima della prestazione decade la legittimazione alla fruizione per il caso di malattia specifico.

Se tuttavia la persona assicurata utilizza la residua capacità lavorativa nell'ambito di un rapporto di lavoro con l'azienda assicurata, la copertura assicurativa prosegue a eccezione di quei casi di malattia per i quali è già stata raggiunta la durata massima della prestazione.

In caso di cessazione dell'attività lucrativa a seguito del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS, l'indennità giornaliera assicurata viene erogata fino alla fine del mese.

Se l'attività lucrativa prosegue oltre l'età ordinaria di pensionamento AVS, le prestazioni per tutti i casi di malattia vengono ancora erogate complessivamente al massimo per 180 giorni indennizzati e non oltre il raggiungimento del 70° anno di età.

Art. 15 Importo della prestazione

In caso di incapacità parziale al lavoro, le prestazioni dipendono dal grado di incapacità. Si verifica un'incapacità parziale al lavoro se essa è pari almeno al 25 %.

Art. 16 Periodo d'attesa

Il periodo d'attesa è indicato nella polizza e inizia il primo giorno di comprovata incapacità al lavoro pari almeno al 25 %, al più presto tuttavia tre giorni prima del primo consulto medico.

I giorni di incapacità al lavoro parziale pari almeno al 25% valgono come giorni interi.

I giorni con un'incapacità al lavoro inferiore al 25% durante un lavoro a titolo di prova, attestati dal medico per un massimo di 14 giorni civili, non valgono come interruzione dell'incapacità al lavoro e non vengono calcolati con il periodo d'attesa.

In caso di ricaduta non inizia un nuovo periodo d'attesa.

Art. 17 Prestazioni in caso di disoccupazione

Se la persona assicurata è considerata disoccupata ai sensi dell'art. 10 della Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (LADI), l'Assicurazione dei mestieri eroga l'indennità giornaliera alle seguenti condizioni:

- Metà indennità giornaliera in caso di incapacità al lavoro superiore al 25%;
- Piena indennità giornaliera in caso di incapacità al lavoro superiore al 50%.

Questo alla condizione che l'assicurazione contro la disoccupazione debba ridurre le proprie prestazioni ai sensi delle disposizioni di legge.

Art. 18 Prestazioni durante un congedo non retribuito

Nel corso della durata di un congedo non retribuito la copertura assicurativa resta in essere al massimo per 210 giorni, fino a quando continua a decorrere il contratto di lavoro. Durante il congedo non sussiste alcun diritto alle indennità giornaliere e non è dovuto alcun premio. Il termine d'attesa e la durata delle prestazioni iniziano il giorno della prevista ripresa del lavoro dopo il congedo.

Art. 19 Prestazioni durante un soggiorno all'estero

Se una persona assicurata diventa inabile al lavoro durante un soggiorno all'estero, le prestazioni vengono erogate per la durata di assenza dal Paese al massimo per 90 giorni per ogni caso di malattia, meno il periodo d'attesa.

Una persona assicurata inabile al lavoro, che si reca all'estero senza approvazione scritta da parte dell'Assicurazione dei mestieri, ha nuovamente diritto alle prestazioni solo dal momento del suo rientro.

Se una persona assicurata priva di permesso svizzero di dimora o di domicilio annuale diventa inabile al lavoro mentre è all'estero, il diritto alle prestazioni decade al massimo alla scadenza alla quale il datore di lavoro è obbligato, per disposizione di legge, a continuare a pagare il salario. Il diritto alla prestazione, tuttavia, ammonta al massimo a 90 giorni per ogni caso di malattia, meno il periodo d'attesa.

Eccezione per i frontalieri:

- Per le persone assicurate in possesso di un permesso valido per frontalieri UE/AELS (a eccezione di Romania e Bulgaria) tali disposizioni non valgono se esse fanno ritorno una volta alla settimana al proprio domicilio estero;
- Tali limitazioni alle prestazioni non valgono neanche per gli altri frontalieri se soggiornano nella zona frontiera e dimorano nella parte estera di tale zona.

Art. 20 Maternità e parto

20.1 Prestazioni prima del parto

Se al momento dell'inizio della gravidanza la futura madre è già assicurata con il presente contratto, eventuali complicazioni insorte durante prima del parto vengono equiparate a una malattia.

Se la futura madre non era ancora assicurata, l'indennità giornaliera prevista per contratto viene rimborsata al massimo finché sussiste l'obbligo al pagamento del salario ai sensi dell'art. 324a CO.

20.2 Prestazioni dopo il parto

Non sussiste alcun diritto all'indennità giornaliera per qualunque disturbo di salute, a prescindere dalla causa, dal giorno del parto e fino al momento in cui il diritto all'indennità in caso di maternità ai sensi della Legge sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG) termina o terminerebbe se la madre assicurata fosse conforme ai presupposti del diritto ai sensi della LIPG e si trovasse in un periodo di divieto di lavoro previsto per legge.

I disturbi di salute dovuti al parto vengono equiparati a una malattia assicurata dal momento in cui il diritto all'indennità in caso di maternità ai sensi della Legge sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG) termina o terminerebbe se la futura madre fosse già assicurata dal presente contratto fin dall'inizio della gravidanza.

Se la futura madre non era ancora assicurata, l'indennità giornaliera prevista per contratto viene rimborsata al massimo finché sussiste l'obbligo al pagamento del salario ai sensi dell'art. 324a CO.

Art. 21 Pagamento ulteriore del salario in caso di decesso

- a) Se un lavoratore assicurato decede a seguito di una malattia assicurata e lascia il/la coniuge, il/la partner ai sensi della Legge federale sull'unione domestica registrata (LUD) o figli minorenni oppure, in mancanza di tali eredi, altre persone verso le quali egli adempiva un obbligo di assistenza, nei confronti del contraente viene indennizzato il salario che, in qualità di datore di lavoro, egli è ancora tenuto a corrispondere ai sensi dell'art. 338, cpv. 2 del Codice delle obbligazioni (godimento ulteriore del salario);
- b) Restano escluse le malattie che all'inizio della presente assicurazione causavano già un'incapacità al lavoro totale o parziale, finché la persona assicurata ottiene nuovamente la piena capacità lavorativa. L'entrata in servizio presso il contraente nell'ambito della mole di lavoro contrattualmente concordata vale soltanto quale piena ripresa della capacità lavorativa se tale mole di lavoro ammonta al 100 % e la persona assicurata è stata pienamente abile al lavoro per almeno 20 giorni consecutivi;
- c) Non è coperto da assicurazione un obbligo volontariamente accettato dal contraente a garantire il salario per un periodo più lungo o a altre persone;
- d) L'Assicurazione dei mestieri rinuncia a detrarre dal godimento ulteriore del salario altre prestazioni assicurative e previdenziali spettanti ai superstiti del lavoratore deceduto.

21.1 Guadagno assicurato / Computo dell'indennità giornaliera

Come base per calcolare il godimento ulteriore del salario vale il guadagno AVS che la persona assicurata ha percepito dal datore di lavoro negli ultimi 12 mesi prima del decesso. Vengono prese in considerazione anche le retribuzioni speciali per le quali vige un diritto soggettivo. Tra queste rientrano in particolare rimborsi ricorrenti il cui importo sia concordato nel contratto di lavoro, nonché la 13a mensilità.

Non vengono considerati gli accrediti speciali una tantum non correlati al rendimento, come gratifiche, premi di fedeltà, bonus per anzianità di servizio, ecc.

Il salario viene convertito su base annuale e diviso per 12. L'importo così ottenuto vale da base per la mensilità da corrispondere.

Se il guadagno è molto oscillante (p.es. per i beneficiari di provvigioni o i lavoratori irregolari), il godimento ulteriore del salario viene calcolato dividendo per 12 il salario percepito negli ultimi 12 mesi prima del decesso. Si verifica una forte oscillazione se la mensilità così calcolata diverge almeno del 10 % dalla mensilità calcolata in conformità al capoverso precedente.

Se prima del decesso la persona assicurata percepiva già un'indennità giornaliera nell'ambito del presente contratto, le basi per il calcolo delle indennità ulteriori rimangono immutate.

Art. 22 Imposta alla fonte su prestazioni in caso di sinistro

Il datore di lavoro è obbligato a notificare all'Assicurazione dei mestieri quali lavoratori sono soggetti all'imposizione alla fonte.

Se le prestazioni soggette all'imposta alla fonte vengono direttamente versate alla persona assicurata, vengono ridotte per un importo pari alla deduzione dall'imponibile dovuta.

È possibile versare al datore di lavoro le prestazioni soggette all'imposta alla fonte non decurtate. In questo caso deve effettuare la deduzione sul salario prevista ai sensi delle leggi pertinenti sulle imposte e ottemperare a tutti gli obblighi a cui è vincolato dalla legge, in particolare inoltrare tempestivamente la relativa dichiarazione alle autorità fiscali competenti.

Il datore di lavoro è responsabile di tutti i danni che dovessero derivare all'Assicurazione dei mestieri a seguito di mancato adempimento di tali obblighi, in particolare per il puntuale versamento dell'imposta alla fonte.

Esclusioni e limitazioni all'obbligo alla prestazione

Art. 23 Esclusioni

Non rientrano nella copertura assicurativa:

- Malattie professionali e lesioni corporali assimilabili a infortunio assicurate tramite l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF) o altra simile assicurazione contro gli infortuni privata; se le malattie professionali e le lesioni corporali assimilabili a infortunio non sono assicurate in altro modo, la copertura sussiste soltanto nell'assicurazione d'indennità giornaliera per infortunio, se è stata inclusa nel presente contratto;
- Eventi a seguito di attività belliche e disordini civili;
- Danni alla salute a seguito di effetti di raggi ionizzanti e danni derivanti dall'energia atomica, esclusi i danni da radiazioni causati da trattamenti medici di eventi assicurati;
- Prestazioni a seguito di trattamenti cosmetici o non necessari dal punto di vista medico e le relative conseguenze; sono determinanti i criteri della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e relative ordinanze;
- Incapacità al lavoro a seguito di gravidanza, parto e puerperio;
- Restano escluse dall'assicurazione le incapacità al lavoro che si manifestano durante la detenzione preventiva, l'esecuzione di una sanzione penale correlata a una pena detentiva nonché la privazione della libertà a scopo di assistenza, anche dopo il rilascio e fino all'ottenimento della piena capacità lavorativa; se l'incapacità al lavoro è emersa prima dei provvedimenti penali, per la durata della detenzione preventiva e della privazione della libertà non sussiste alcun diritto a indennità giornaliere; tuttavia, i giorni non rimborsati vengono considerati per la durata massima della prestazione di volta in volta determinante.

Art. 24 Libero passaggio in caso di incapacità al lavoro

Non è coperta da assicurazione l'incapacità al lavoro al momento dell'entrata nell'assicurazione. Valgono tuttavia eventuali condizioni più vantaggiose a cui l'assicurato ha diritto a seguito di un accordo tra gli assicuratori sul libero passaggio.

Art. 25 Prestazione supplementare

Vengono garantite prestazioni supplementari nei seguenti casi:

- Per dichiarazione di fallimento del datore di lavoro;
- Per cessazione del rapporto di lavoro;
- Per lo scioglimento del contratto.

Le prestazioni supplementari vengono garantite, limitatamente nel tempo, nei seguenti casi:

- Per titolari d'azienda e relativi collaboratori familiari (per un massimo di 180 giorni);
- Per persone assicurate con dimora all'estero che non dispongono di un permesso per frontalieri (per un massimo di 90 giorni).

Le prestazioni supplementari decadono o terminano:

- In caso di cambiamento d'impiego e passaggio all'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia di un nuovo datore di lavoro (libero passaggio);
- Se la persona assicurata ha fatto valere il proprio diritto di passaggio nell'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia (cfr. art. 32.1 delle CGA);
- Per decesso dell'assicurato;
- Se è stata raggiunta la durata massima per la prestazione (scadenza del godimento);
- Allo scadere del permesso di dimora che autorizza all'attività lucrativa; sono escluse le persone assicurate in possesso di un permesso per frontalieri scaduto;
- Con la cessazione dell'attività lucrativa;
- Se la persona assicurata soggiorna per oltre 12 mesi consecutivi fuori dall'Europa;
- Con il raggiungimento del 70° anno di età;
- Se il rapporto di lavoro termina durante il periodo di prova o se si tratta di un rapporto di lavoro a tempo determinato.

Le prestazioni supplementari vengono erogate fino allo scadere della durata delle prestazioni prevista nel contratto, al massimo tuttavia fino all'inizio di una rendita ai sensi della LPP (Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità), e soltanto se l'incapacità al lavoro perdura ininterrottamente per lo stesso motivo e al massimo allo stesso grado.

Art. 26 Ricadute

Si verifica una ricaduta se la persona assicurata risulta nuovamente inabile al lavoro a seguito della stessa malattia entro 12 mesi dopo aver completamente ripreso di nuovo il lavoro allo scadere del periodo d'attesa.

Art. 27 Sovraindennizzo

Se la persona assicurata percepisce prestazioni da un'assicurazione sociale svizzera, una relativa assicurazione straniera, un'assicurazione aziendale o da terzi civilmente responsabili, allo scadere del periodo d'attesa l'Assicurazione dei mestieri integra tali prestazioni fino all'importo dell'indennità giornaliera assicurata nel contratto.

Tale disposizione non vale se il calcolo dell'indennità giornaliera è basato su somme di salario o indennità giornaliere fisse (assicurazione di somma fissa).

Le giornate a prestazioni ridotte vengono considerate come giornate intere per la durata della prestazione.

Art. 28 Richieste di restituzione e anticipi di prestazioni

Se le prestazioni di assicurazioni sociali o altre assicurazioni aziendali vengono concesse retroattivamente per un periodo di tempo per il quale l'Assicurazione dei mestieri aveva già erogato indennità giornaliera assicurate senza decurtarle, è previsto un diritto alla richiesta di restituzione a loro favore.

Si definiscono anticipi le prestazioni dell'Assicurazione dei mestieri in cui le indennità giornaliera, aggiunte le prestazioni delle assicurazioni sociali o di altre assicurazioni aziendali o di terzi civilmente responsabili, superano il volume dell'indennità giornaliera assicurata. Fino all'ammontare degli anticipi

di prestazioni, l'Assicurazione dei mestieri può richiedere che vengano loro rimborsate direttamente le prestazioni concesse retroattivamente per lo stesso periodo di tempo da parte di altre assicurazioni.

Così l'Assicurazione dei mestieri è in particolare autorizzata a far valere e richiedere direttamente presso gli enti delle assicurazioni sociali pertinenti la compensazione dei propri anticipi di prestazioni con versamenti dell'arretrato AI o dell'indennità in caso di maternità ai sensi della LIPG, senza previa autorizzazione scritta da parte della persona assicurata.

Tali disposizioni valgono anche per istituti assicurativi equiparabili con sede nel Principato del Liechtenstein e all'estero.

Se erogano prestazioni al posto di terzi civilmente responsabili, nell'ambito delle proprie prestazioni l'Assicurazione dei mestieri subentra nei diritti della persona assicurata, nella misura in cui le prestazioni di terzi abbinate all'indennità giornaliera superino la perdita di guadagno assicurata.

Art. 29 Riduzione delle prestazioni

Se le menomazioni della salute derivano soltanto parzialmente dall'evento assicurato, le prestazioni vengono fissate proporzionalmente in base a una valutazione peritale o una perizia medica.

Art. 30 Grave negligenza in caso di malattia

L'Assicurazione dei mestieri rinuncia al diritto di ridurre le prestazioni assicurative a seguito di grave negligenza.

Obbligo di ridurre il danno

Art. 31 Obblighi in caso di sinistro

- L'eventuale incapacità al lavoro deve essere notificata dal datore di lavoro all'Assicurazione dei mestieri, tramite apposito modulo, 5 giorni dopo la scadenza del periodo d'attesa concordato e comunque al massimo dopo 30 giorni di incapacità al lavoro ininterrotta. Alla notifica occorre allegare il certificato del medico curante;
- Ogni modifica al grado di incapacità al lavoro nel corso di una malattia deve essere immediatamente notificata all'Assicurazione dei mestieri;
- Su disposizione dell'Assicurazione dei mestieri, la persona assicurata notifica il proprio diritto alle prestazioni presso la AI entro la scadenza indicata dall'Assicurazione dei mestieri. Se la persona assicurata non segue le direttive dell'Assicurazione dei mestieri o lo fa troppo tardi, l'Assicurazione dei mestieri ha facoltà di ridurre le proprie prestazioni per le indennità giornaliere dell'importo che avrebbe dovuto essere pagato da parte dell'AI se la notifica del diritto alle prestazioni fosse avvenuta entro i termini;
- Su richiesta dell'Assicurazione dei mestieri la persona assicurata deve farsi visitare da un secondo medico o da un medico di fiducia dell'Assicurazione dei mestieri. Le spese di visita e di viaggio (in treno, 2a classe) sono a carico dell'Assicurazione dei mestieri;
- In caso di prolungata incapacità al lavoro occorre presentare all'Assicurazione dei mestieri un certificato medico ogni mese. L'Assicurazione dei mestieri si riserva il diritto di far visitare la persona assicurata da un operatore da loro incaricato;
- La persona assicurata è tenuta a svincolare il proprio medico curante dall'obbligo del segreto nei confronti dell'Assicurazione dei mestieri. L'Assicurazione dei mestieri tratta confidenzialmente qualsiasi dato medico;
- La persona assicurata deve autorizzare l'Assicurazione dei mestieri a reperire informazioni relative al caso presso uffici e terzi, in particolare presso gli uffici AI, istituti di previdenza professionale (casse pensioni), casse malati, assicuratori LAINF, casse di disoccupazione e altri assicuratori sociali e privati coinvolti, nonché a prendere visione dei relativi documenti;

- La persona assicurata deve modificare l'attività finora svolta o svolgerne un'altra ragionevolmente esigibile. A tale scopo, l'Assicurazione dei mestieri ne fa richiesta alla persona assicurata fissando una scadenza adeguata. Il datore di lavoro deve promuovere, in caso di incapacità al lavoro prolungata, la ripresa dell'attività e, se possibile, assegnare alla persona assicurata un altro lavoro adeguato;
- Nel limite delle possibilità, la persona assicurata accetta entro la scadenza prevista eventuali operazioni mediche necessarie, terapie o altri provvedimenti su consiglio di un medico o dei servizi medici dell'Assicurazione dei mestieri.

Se, in caso di prestazioni, vengono violati gli obblighi comportamentali o le incombenze, l'Assicurazione dei mestieri ha facoltà di ridurre o rifiutare le prestazioni, a proprio giudizio. Resta salva una violazione senza colpe delle incombenze.

31.1 Prova del diritto al godimento ulteriore del salario

A integrazione dell'art. 31 delle Condizioni Generali delle Assicurazioni (CGA), occorre presentare all'Assicurazione dei mestieri tutti gli attestati e i dati che dimostrano la legittimazione del diritto all'erogazione del godimento ulteriore del salario (busta paga, attestato di morte).

Passaggio nell'assicurazione individuale

Art. 32 Obbligo di informazione del datore di lavoro

Il datore di lavoro è obbligato a informare le persone assicurate alle quali spetta un diritto diretto alle prestazioni nei confronti dell'Assicurazione dei mestieri in merito ai contenuti essenziali del contratto, alle relative modifiche e alla sua risoluzione. A tale scopo, l'Assicurazione dei mestieri mette a disposizione del datore di lavoro la necessaria documentazione (opuscoli informativi).

Il datore di lavoro è tenuto a informare per iscritto le persone che escono dalla cerchia dell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia, al massimo al termine del rapporto di lavoro, sul diritto di passaggio nell'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia e sulla scadenza di 3 mesi. Lo stesso obbligo vale al massimo al decadere della copertura assicurativa dell'assicurazione dell'indennità giornaliera per malattia. La scadenza di 3 mesi inizia al termine del rapporto di lavoro o quando decade la copertura assicurativa dell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia.

Eventuali diritti soggettivi esigibili in caso di mancata informazione, devono essere fatti valere dalla persona assicurata nei confronti del datore di lavoro rispettando le disposizioni obbligatorie legali.

Se il datore di lavoro non ha informato tempestivamente per iscritto la persona assicurata o se non può dimostrare di averlo fatto, egli deve fare in modo che l'Assicurazione dei mestieri non subisca danni qualora restino degli obblighi da parte lei nei confronti della persona assicurata. In particolare, è debitore nei confronti dell'Assicurazione dei mestieri della differenza di premio persa.

Art. 33 Passaggio nell'assicurazione individuale

La persona assicurata ha diritto di proseguire alla tariffa singola l'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia se:

- Decade il contratto collettivo relativo all'assicurazione dell'indennità giornaliera per malattia;
- Viene terminato il rapporto di lavoro;
- Viene avviata una procedura fallimentare nei confronti del datore di lavoro;
- Il titolare d'azienda e i familiari che vi lavorano sono inabili al lavoro per almeno il 25% a seguito di un evento assicurato e interrompono o cedono l'attività che svolgevano al momento della valutazione di rischio.

Tali persone hanno il diritto, entro 3 mesi, di passare all'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia dell'Assicurazione dei mestieri senza nuova verifica dello stato di salute.

Per le persone assicurate che, immediatamente dopo l'uscita dalla cerchia delle persone assicurate a seguito di cessazione del rapporto di lavoro risultano disoccupate ai sensi dell'art. 10 della Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (LADI), il diritto deve essere fatto valere entro 3 mesi dal momento in cui le persone assicurate hanno ricevuto chiarimento scritto sui propri diritti. Le persone assicurate disoccupate hanno il diritto, con conseguente adeguamento del premio ma senza dover presentare una dichiarazione sullo stato di salute, di adattare il periodo d'attesa a 30 giorni per ogni caso di prestazione.

33.1 Limitazioni al passaggio

Non sussiste il diritto al proseguimento della copertura assicurativa:

- Se la persona assicurata percepisce prestazioni supplementari dopo che non ha fatto valere il proprio diritto di passaggio nell'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia (cfr. art. 25 delle CGA);
- In caso di cambiamento d'impiego se, a seguito dell'accordo sul libero passaggio fra assicuratori, sussiste un diritto al passaggio all'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia del nuovo datore di lavoro;
- Se la persona assicurata ha raggiunto l'età ordinaria AVS al momento dell'uscita;
- Se è stata raggiunta la durata massima per la prestazione (legittimazione del godimento);
- Se la persona assicurata non dispone di permesso di dimora che la autorizzi a svolgere un'attività lucrativa in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein;
- Per il titolare d'azienda e i relativi familiari che vi lavorano, a meno che a seguito di cessione o interruzione dell'attività non sussista un'incapacità al lavoro di almeno il 25 % dovuta a un evento assicurato;
- Se è stato revocato il contratto sull'indennità giornaliera di malattia e un altro assicuratore continua ad assicurare l'intera cerchia delle persone finora assicurate o alcune sue parti; tale limitazione non vale per chi non gode del prolungamento dell'assicurazione;
- Per persone domiciliate al di fuori della Svizzera;
- Con la cessazione dell'attività lucrativa.

Disposizioni generali

Art. 34 Calcolo dei premi

Ai fini del calcolo dei premi è determinante il salario sottoposto all'obbligo dei contributi LAVS, tuttavia non superiore al guadagno massimo assicurabile per anno e persona ai sensi dell'art. 3 delle CGA. Sono ugualmente soggetti all'obbligo contributivo i salari sui quali non vengono applicati contributi AVS ai sensi dell'accordo bilaterale sulla libera circolazione delle persone Svizzera/UE o in considerazione dell'età della persona assicurata.

Se è stata concordata una somma salariale fissa per le persone citate nominalmente nella polizza, questa vale per il calcolo dei premi.

Se sono concordati premi anticipati, il contraente comunica all'Assicurazione dei mestieri i dati necessari al calcolo dei premi. I contributi definitivi per i premi vengono calcolati in base a tali dati. I dati devono essere inviati all'Assicurazione dei mestieri sul modulo per la dichiarazione messo a disposizione, allegando una doppia copia del conteggio AVS.

Se il contraente non adempie al proprio obbligo di notifica entro il termine concesso dall'Assicurazione dei mestieri, quest'ultima determina gli importi dovuti tramite stima. In caso di falsa dichiarazione dei salari, l'Assicurazione dei mestieri si riserva il diritto di porre fine al contratto 30 giorni dopo la constatazione con effetto alla fine del mese. Il contratto di assicurazione si estingue al ricevimento della notifica di disdetta.

L'Assicurazione dei mestieri ha facoltà di verificare in qualsiasi momento i dati del contraente prendendo visione di tutti i documenti determinanti (p.es. libri contabili, buste paga, ecc.).

Se il premio definitivo diverge da quello anticipato è possibile adeguarlo.

Art. 35 Premi

35.1 Ritardo nel pagamento dei premi

Se il premio non viene versato entro i termini, l'Assicurazione dei mestieri sollecita per iscritto il contraente, ricordando le conseguenze in caso d'inosservanza dei termini, a pagare i premi in sospeso, spese incluse, entro 14 giorni dall'invio del sollecito.

35.2 Eventi assicurati prima della scadenza del sollecito

Gli eventi assicurati che si verificano prima della scadenza del sollecito restano assicurati.

35.3 Sospensione della copertura assicurativa

La copertura assicurativa viene sospesa per gli eventi assicurati che comportano un'incapacità al lavoro soltanto dopo la scadenza del sollecito. Tale esclusione della copertura rimane anche in caso di ricadute.

La copertura assicurativa viene sospesa per i parti che si verificano soltanto dopo la scadenza del sollecito.

35.4 Riattivazione della copertura assicurativa

Ogni assicurazione sospesa può essere riattivata dall'Assicurazione dei mestieri se sono stati pagati tutti i premi pendenti e fino a quel momento esigibili, compresi interessi e spese.

Art. 36 Adeguamento dei premi

Se nel corso della durata contrattuale viene modificata la tariffa del premio, l'Assicurazione dei mestieri può richiedere l'adeguamento del contratto a partire dal successivo anno assicurativo. A tale scopo deve rendere noti al contraente i nuovi premi al massimo 30 giorni prima della scadenza dell'anno assicurativo.

Alla scadenza della durata contrattuale, nonché di ogni anno assicurativo successivo, l'Assicurazione dei mestieri può adeguare i premi all'evoluzione dei danni, nonché alla composizione eventualmente mutata della cerchia delle persone assicurate (età e sesso). L'Assicurazione dei mestieri comunica al contraente le nuove aliquote dei premi non oltre 30 giorni prima della scadenza dell'anno assicurativo.

Il contraente ha quindi diritto di disdire per scritto o in un' altra forma che consenta la prova per testo, il contratto al termine dell'anno assicurativo in corso. Per essere valida, la disdetta deve pervenire presso l'Assicurazione dei mestieri entro e non oltre l'ultimo giorno dell'anno assicurativo. Se il contraente non disdice il contratto, questo vale come approvazione dell'adeguamento contrattuale.

Art. 37 Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni evento assicurato per il quale l'Assicurazione dei mestieri deve erogare una prestazione, il contraente può disdire per scritto o in un' altra forma che consenta la prova per testo, il contratto al massimo 14 giorni dopo la ricezione del saldo finale.

In caso di disdetta del contratto, la copertura assicurativa decade 14 giorni dopo la ricezione della disdetta stessa presso l'Assicurazione dei mestieri.

L'Assicurazione dei mestieri rinuncia al diritto di disdetta in caso di sinistro.

Restano salvi i motivi per la disdetta ovvero il recesso in caso di violazione dell'obbligo di informare nonché di abusi assicurativi (incl. tentativi).

Varie

Art. 38 Comunicazioni all'assicuratore

Tutti gli annunci e tutte le comunicazioni sono da inviare all'Assicurazione dei mestieri, Sihlquai 255, Casella postale, 8031 Zurigo o tramite e-mail all'indirizzo info@branchenversicherung.ch.

Le dichiarazioni di disdetta e recesso devono pervenire per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo entro la scadenza.

Art. 39 Foro competente

In caso di vertenza derivanti dal contratto assicurativo, la parte ricorrente può rivolgersi a scelta al tribunale del proprio domicilio in Svizzera o del luogo di lavoro svizzero o ancora della sede commerciale dell'Assicurazione dei mestieri.

Art. 40 Diritto applicabile

Il presente contratto è esclusivamente soggetto al diritto svizzero.

Art. 41 Basi del contratto

Per il resto valgono le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione.

Clausola sulla protezione dei dati:

La Cooperativa assicurazione dei mestieri rispetta la protezione dei dati. La raccolta e il trattamento dei dati servono allo svolgimento di attività assicurative e alla liquidazione di sinistri, alla distribuzione, alla vendita, alla gestione, all'attività di intermediazione per prodotti/servizi, alla valutazione del rischio e all'elaborazione di contratti assicurativi, nonché per tutte le relative operazioni ausiliarie.

Inoltre, nel quadro delle disposizioni legali, la Cooperativa assicurazione dei mestieri può utilizzare anche metodi matematici e statistici per analizzare dati e dati personali, migliorare la qualità di prodotti e servizi sulla base delle conoscenze acquisite e fornire agli assicurati informazioni rilevanti. I dati dei clienti possono inoltre essere trattati e utilizzati, internamente al gruppo per finalità di marketing e di semplificazione amministrativa, dalla Cooperativa assicurazione dei mestieri e dalle società da essa detenute al fine di sottoporre agli assicurati ulteriori offerte di prodotti e servizi. I rispettivi reparti della Cooperativa assicurazione dei mestieri, nonché quelli delle società da essa detenute, possono pertanto

trattare espressamente dati personali, contrattuali e dei clienti derivanti da rapporti assicurativi per le finalità summenzionate.

La Cooperativa assicurazione dei mestieri può, nella misura necessaria e nell'ambito della rispettiva destinazione, trasmettere dati personali a uffici e altri enti, agenzie, assicuratori precedenti, coassicuratori e riassicuratori o altri soggetti esterni coinvolti, in Svizzera e all'estero, nonché richiedere informazioni a tutti questi enti che partecipano all'esecuzione del rapporto assicurativo, ivi comprese informazioni utili in merito ai precedenti rapporti contrattuali e all'andamento dei sinistri. La Cooperativa assicurazione dei mestieri tratta tali informazioni in modo confidenziale. Ciò vale anche per i dati personali degni di particolare protezione o per i profili della personalità.

I dati personali sono utilizzati, trattati, conservati, cancellati e memorizzati, fisicamente o elettronicamente, in conformità alle disposizioni di legge. I dati personali non più necessari sono cancellati, nella misura di quanto consentito dalla legge. I dati relativi alla corrispondenza aziendale devono essere conservati per almeno 10 anni dalla risoluzione del contratto, mentre i dati relativi ai sinistri per almeno 10 anni dalla liquidazione del sinistro.

Sono trattate essenzialmente le seguenti categorie di dati personali: dati di persone interessate, dati del cliente, dati relativi alle proposte, dati contrattuali, dati relativi ai sinistri, dati relativi alla salute, dati di pagamento, dati dei danneggiati e dei richiedenti, nonché dati relativi all'incasso.

I colloqui con la Cooperativa assicurazione dei mestieri possono essere registrati per garantire un servizio ineccepibile e a fini formativi.

La persona assicurata ha il diritto, conformemente alle disposizioni di legge, di ottenere dalla Cooperativa assicurazione dei mestieri informazioni in merito al trattamento dei suoi dati personali.

In relazione al trattamento dei casi assicurativi, la persona assicurata ha inoltre il diritto di richiedere alla Cooperativa assicurazione dei mestieri le informazioni previste dalla legge in merito ai dati che la concernono.

Il trattamento dei dati dell'assicurato si basa sulle disposizioni della legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione e della legge federale sulla protezione dei dati del 19 giugno 1992 (LPD).

La dichiarazione sulla protezione dei dati della Cooperativa assicurazione dei mestieri è consultabile all'indirizzo www.branchenversicherung.ch/it/protezione-dei-dati/ o può essere richiesta al numero di telefono +41 44 267 61 61.

T 044 267 61 61, F 044 261 52 02
Sihlquai 255, casella postale, 8031 Zurigo
www.assicurazioneeimestieri.ch

Cooperativa assicurazione dei mestieri
Sihlquai 255, casella postale, 8031 Zurigo
T 044 267 61 61, F 044 261 52 02
www.assicurazioneeimestieri.ch

AVB04_GF09_04_I