



Assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia





Panoramica delle modifiche alle condizioni
generali d'assicurazione (CGA)

Modifiche alle CGA

Abbiamo una nuova edizione delle condizioni generali d'assicurazione (CGA) valida a partire dal 01.01.2025. Di seguito abbiamo riassunto le principali novità. Per ulteriori informazioni, vogliate contattare il vostro consulente o il nostro supporto vendita al +41 44 267 61 61.

 I vostri nuovi vantaggi


1. Copertura assicurativa in caso di soggiorno all'estero

Novità	Edizione gennaio 2025	Edizione gennaio 2022
a) Principio		
Estensione della durata delle prestazioni da 90 a 730 giorni (meno il periodo d'attesa). 	Se una persona assicurata è incapace al lavorare durante un soggiorno all'estero, l'indennità giornaliera è versata per un massimo di 730 giorni (durata delle prestazioni). Il periodo d'attesa è computato sulla durata delle prestazioni.	Se una persona assicurata è incapace al lavorare durante un soggiorno all'estero, l'indennità giornaliera è versata per un massimo di 90 giorni (durata delle prestazioni). Il periodo d'attesa è computato sulla durata delle prestazioni.
b) Soggiorno fuori dall'Europa		
Viene eliminata la durata massima di copertura di 12 mesi per i soggiorni fuori dall'Europa. 	La copertura assicurativa vale in tutto il mondo. I lavoratori distaccati all'estero mantengono la copertura assicurativa a condizione che durante il periodo di distacco essi continuino a essere assicurati obbligatoriamente secondo la LAINF.	La copertura assicurativa vale in tutto il mondo. Tuttavia, essa termina non appena la persona assicurata soggiorna per più di 12 mesi consecutivi fuori dall'Europa.
c) Obbligo di rientro in caso di soggiorno all'estero		
Nuova regolamentazione per il rientro al luogo di domicilio.	Se la persona assicurata si ammala o si infortuna mentre soggiorna al di fuori del suo Paese di domicilio, essa deve ritornare al suo luogo di domicilio entro un mese dall'inizio dell'incapacità al lavoro. Trascorso tale termine, non sussiste più alcun diritto alle prestazioni. Questa regolamentazione non si applica finché la persona assicurata è ricoverata in ospedale per motivi d'ordine medico.	Non esiste una regolamentazione specifica.


2. Inizio della copertura assicurativa

Novità	Edizione gennaio 2025	Edizione gennaio 2022
a) Principio		
Viene eliminata la lacuna di copertura per i giorni che intercorrono tra l'inizio del rapporto di lavoro e l'entrata in servizio (ad es. fine settimana, giorni festivi). 	La copertura assicurativa per il lavoratore decorre dal giorno in cui inizia il rapporto di lavoro.	La copertura assicurativa per il lavoratore decorre dal giorno in cui entra in servizio presso il datore di lavoro.
b) Incapacità al lavoro all'inizio del rapporto di lavoro		
La copertura assicurativa decorre già dalla ripresa completa dell'attività lavorativa. 	Per le persone che al momento dell'inizio del rapporto di lavoro non sono pienamente abili al lavoro, la copertura assicurativa inizia con la ripresa completa dell'attività lavorativa.	Per le persone che al momento dell'entrata in servizio non sono pienamente abili al lavoro, la copertura assicurativa inizia solo se sono state pienamente abili al lavoro per almeno 20 giorni consecutivi.

3. Incapacità al lavoro a seguito di gravidanza

Novità	Edizione gennaio 2025	Edizione gennaio 2022
Vengono eliminati il requisito di prestazione e la durata delle prestazioni limitata. 	L'incapacità al lavoro a seguito di gravidanza è assicurata. Si applica la durata delle prestazioni concordata nella polizza.	L'incapacità al lavoro a seguito di gravidanza è assicurata solo se la futura madre era già assicurata all'inizio della gravidanza (requisito di prestazione). Se la futura madre non era ancora assicurata, l'indennità giornaliera è versata al massimo finché sussiste l'obbligo legale al pagamento del salario (durata delle prestazioni limitata).

4. Assegni familiari

Novità	Edizione gennaio 2025	Edizione gennaio 2022
Gli assegni familiari sono assicurati per analogia alla LAINF. 	Gli assegni familiari fanno parte del salario assicurato e sono assicurati a partire dal 91° giorno. Non viene richiesto alcun premio.	Gli assegni familiari non fanno parte del salario assicurato.

5. Prestazioni alla fine della copertura assicurativa (prestazione supplementare)

Novità	Edizione gennaio 2025	Edizione gennaio 2022
a) Principio		
<p>Per la prestazione supplementare si applica la durata delle prestazioni concordata nella polizza. L'estinzione anticipata del diritto alle prestazioni dovuta all'inizio della rendita LPP viene eliminata.</p> 	<p>Per le persone assicurate che al termine della copertura assicurativa (ad es. fine del rapporto di lavoro) sono incapaci al lavoro, le prestazioni contrattuali vengono erogate fino al termine della durata delle prestazioni concordata (prestazione supplementare).</p>	<p>Per le persone assicurate che al termine della copertura assicurativa (ad es. fine del rapporto di lavoro) sono incapaci al lavoro, le prestazioni contrattuali vengono erogate fino al termine della durata delle prestazioni concordata, tuttavia al più tardi fino all'inizio di una rendita LPP (prestazione supplementare).</p>
<p>Un cambiamento del grado di incapacità al lavoro comporta un adeguamento dell'indennità giornaliera.</p> 	<p>L'indennità giornaliera viene versata conformemente al grado d'incapacità al lavoro.</p>	<p>L'incapacità al lavoro deve perdurare ininterrottamente al massimo allo stesso grado d'incapacità al lavoro.</p>
b) Periodo di prova		
<p>Per le persone in periodo di prova si applica la durata delle prestazioni concordata nella polizza.</p> 	<p>Per le persone che al termine della copertura assicurativa sono incapaci al lavoro e che in quel momento si trovano in periodo di prova, le prestazioni contrattuali vengono erogate fino al termine della durata delle prestazioni concordata.</p>	<p>Se il rapporto di lavoro termina durante il periodo di prova, non viene erogata alcuna prestazione supplementare.</p>
c) Contratto di lavoro a tempo determinato		
<p>Nel caso di un contratto di lavoro a tempo determinato di oltre tre mesi, la prestazione viene erogata per un periodo limitato.</p> 	<p>Per le persone con un contratto di lavoro a tempo determinato di oltre tre mesi, la prestazione supplementare viene erogata solo finché il rapporto di lavoro sarebbe durato.</p> <p>Per le persone con un contratto di lavoro a tempo determinato di durata pari o inferiore a tre mesi e per il personale ausiliario impiegato occasionalmente non viene erogata alcuna prestazione supplementare.</p>	<p>Per le persone con un contratto di lavoro a tempo determinato, non viene erogata alcuna prestazione supplementare.</p>
d) Spostamento del domicilio all'estero		
<p>Nuova regolamentazione in caso di spostamento del domicilio all'estero.</p>	<p>La prestazione supplementare decade in caso di spostamento del domicilio all'estero.</p>	<p>Non esiste una regolamentazione specifica, è determinante il punto 5 lettera a).</p>
e) Persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente e i loro familiari che lavorano nell'azienda		
<p>La prestazione supplementare viene erogata fino al termine della durata delle prestazioni concordata, a condizione che non vi sia una cessazione dell'attività.</p>	<p>La prestazione supplementare decade in caso di cessazione dell'attività.</p>	<p>Per le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente e i loro familiari che lavorano nell'azienda di famiglia la prestazione supplementare viene erogata per una durata delle prestazioni massima di 180 giorni.</p>

6. Passaggio nell'assicurazione individuale

Novità	Edizione gennaio 2025	Edizione gennaio 2022
a) Caso di malattia in corso al moment dell'uscita		
Un caso di malattia in corso è a carico del contratto d'assicurazione collettiva fino al termine della riscossione delle prestazioni.	Se la persona assicurata ha un caso di malattia in corso al momento dell'uscita, questo è addebitato al contratto d'assicurazione collettiva fino al termine della riscossione delle prestazioni.	Se la persona assicurata ha un caso di malattia in corso al momento dell'uscita e richiede il passaggio all'assicurazione individuale, questo viene addebitato all'assicurazione individuale a partire dall'inizio dell'assicurazione individuale.
b) Periodo di prova		
Il diritto di passaggio sussiste a condizione che la persona assicurata sia considerata disoccupata.	Se il rapporto di lavoro della persona assicurata termina durante il periodo di prova e la stessa è considerata disoccupata ai sensi dell'art. 10 LADI, ha diritto di passare all'assicurazione individuale.	Se il rapporto di lavoro della persona assicurata termina durante il periodo di prova, questi ha il diritto di passare all'assicurazione individuale.
c) Contratto di lavoro a tempo determinato		
Il diritto di passaggio sussiste a condizione che la persona assicurata sia considerata disoccupata.	Le persone con un contratto di lavoro a tempo determinato di durata pari o inferiore a tre mesi e il personale ausiliario impiegato occasionalmente hanno il diritto di passare all'assicurazione individuale se sono considerati disoccupati ai sensi dell'art. 10 LADI.	Le persone con un contratto di lavoro a tempo determinato di durata pari o inferiore a tre mesi e il personale ausiliario impiegato occasionalmente hanno il diritto di passare all'assicurazione individuale.
d) Persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente e i loro familiari che lavorano nell'azienda		
Viene eliminato il diritto di passare all'assicurazione individuale in caso di cessazione o interruzione dell'attività ed incapacità al lavoro allo stesso tempo.	Le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente e i loro familiari che lavorano nell'azienda di famiglia non hanno il diritto di passare all'assicurazione individuale.	Le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente e i loro familiari che lavorano nell'azienda di famiglia non hanno il diritto di passare all'assicurazione individuale, a meno che a seguito di cessazione o interruzione dell'attività non sussista un'incapacità al lavoro (caso di malattia in corso).

7. Obbligo di notifica in caso d'assicurazione

Novità	Edizione gennaio 2025	Edizione gennaio 2022
Nuova regolamentazione in caso di notifica tardiva dei casi.	<p>Le incapacità al lavoro pari ad almeno il 25% devono essere notificate entro 5 giorni dalla scadenza del periodo d'attesa, ma al più tardi dopo 30 giorni dall'inizio dell'incapacità al lavoro.</p> <p>Se la notifica giunge a destinazione in un momento successivo, le prestazioni sono versate al più presto a partire dalla ricezione della notifica. Il periodo d'attesa e la precedente incapacità al lavoro vengono computati sulla durata delle prestazioni.</p>	Le incapacità al lavoro pari ad almeno il 25% devono essere notificate entro 5 giorni dalla scadenza del periodo d'attesa, ma al più tardi dopo 30 giorni dall'inizio dell'incapacità al lavoro.

8. Disdetta del contratto in caso d'assicurazione

Novità	Edizione gennaio 2025	Edizione gennaio 2022
L'Assicurazione dei mestieri introduce il diritto di disdetta in caso d'assicurazione.	L'Assicurazione dei mestieri ha il diritto di disdire il contratto d'assicurazione dopo ogni evento assicurato per il quale viene fornita una prestazione.	L'Assicurazione dei mestieri rinuncia al diritto di disdetta che le spetta per legge in caso d'assicurazione.

Le informazioni contenute in questo documento sono fornite a scopo informativo. Vincolanti sono esclusivamente le condizioni generali d'assicurazione (CGA) e le condizioni complementari (CC) insieme alle vostre polizze.