



Assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)
Edizione gennaio 2026

Indice

Informazioni per i clienti	3
Condizioni generali d'assicurazione (CGA)	7
A Copertura assicurativa	7
A1 Persone assicurate	7
A2 Oggetto dell'assicurazione	7
A3 Validità territoriale	7
A4 Inizio della copertura assicurativa	7
A5 Fine della copertura assicurativa	8
A6 Congedo non pagato per i lavoratori	8
A7 Caso di malattia	8
A8 Ricaduta	8
A9 Esclusioni della copertura	9
A10 Grave negligenza	9
B Prestazioni in caso d'assicurazione	10
B1 Salario assicurato	10
B2 Indennità giornaliera	10
B3 Godimento ulteriore del salario in caso di decesso	12
B4 Sospensione dell'obbligo di fornire le prestazioni	12
B5 Prestazioni di terzi	12
B6 Riduzione delle prestazioni	13
C Obblighi in caso d'assicurazione	14
C1 Obbligo di notifica	14
C2 Obbligo di rientro in caso di soggiorno all'estero	14
C3 Obbligo d'informazione	14
C4 Obbligo di ridurre il danno	14
C5 Violazione degli obblighi di comportamento	15
C6 Imposta alla fonte sulle prestazioni in caso d'assicurazione	15
D Passaggio nell'assicurazione individuale	16
D1 Obbligo d'informazione	16
D2 Diritto di passaggio	16
D3 Condizioni	16
D4 Esclusione del diritto di passaggio	16
E Premio	17
E1 Calcolo dei premi	17
E2 Conteggio dei premi	17
E3 Ritardo nel pagamento	17
E4 Adeguamento dei premi	18
F Disposizioni generali	19
F1 Basi del contratto d'assicurazione	19
F2 Accordo sul libero passaggio	19
F3 Inizio, durata e fine del contratto d'assicurazione	19
F4 Disdetta del contratto d'assicurazione	19
F5 Modifica del rischio	20
F6 Partecipazione alle eccedenze	20
F7 Comunicazioni all'Assicurazione dei mestieri	21
F8 Diritto applicabile e foro competente	21
F9 Sanzioni economiche, commerciali e finanziarie	21
F10 Protezione dei dati	21
G Glossario	22

Informazioni per i clienti

Cosa occorre sapere sulla propria assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia

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

Le informazioni per i clienti 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 d'assicurazione (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: assicurazioneedemestieri.ch.

Contraente e persone assicurate

Il contraente 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. Il contraente è partner contrattuale dell'Assicurazione dei mestieri.

Le persone assicurate sono i lavoratori designati nel contratto d'assicurazione. Gli indipendenti, i loro familiari che lavorano nell'azienda di famiglia senza obbligo di pagare i contributi AVS nonché i soci di società di persone (ad es. società in nome collettivo ecc.) sono considerate persone assicurate soltanto se sono citate nominalmente nel contratto d'assicurazione e assicurate con un salario annuo fisso.

Il contraente nonché l'assicurato e/o la cerchia di persone assicurate sono riportati nella proposta, nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

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

L'Assicurazione dei mestieri assicura contro le conseguenze economiche di malattia, infortunio e maternità. La copertura assicurativa può comprendere le seguenti prestazioni:

Lavoratori del contraente

Prestazione	Evento assicurato	Tipo di assicurazione
Indennità giornaliera in caso di malattia	in caso di incapacità al lavoro/guadagno di almeno il 25% e dopo la scadenza del periodo d'attesa	Assicurazione contro i danni
Godimento ulteriore del salario in caso di decesso ai sensi dell'art. 338 cpv. 2 CO	in caso di decesso a seguito di malattia	Assicurazione di somma fissa
Indennità giornaliera per maternità (facoltativo)	alla nascita del figlio	Assicurazione contro i danni

Persone citate nominalmente

Prestazione	Evento assicurato	Tipo di assicurazione
Indennità giornaliera in caso di malattia (facoltativo)	in caso di incapacità al lavoro/guadagno di almeno il 25% e dopo la scadenza del periodo d'attesa	Assicurazione di somma fissa
Indennità giornaliera contro gli infortuni (facoltativo)	in caso di incapacità al lavoro/guadagno di almeno il 25% e dopo la scadenza del periodo d'attesa	Assicurazione di somma fissa

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 annuo fisso. I rischi assicurati e l'entità della copertura assicurativa sono riportati nella polizza e nelle CGA.

Cosa succede in caso di andamento positivo del sinistro?

Se è stata stipulata l'assicurazione con partecipazione alle eccedenze, una quota dell'eventuale eccedenza viene pagata al termine del periodo di conteggio concordato. La determinazione dell'eccedenza è disciplinata nelle CGA e le modalità dell'eccedenza sono indicate nella polizza.

A quanto ammonta il premio e come viene calcolato?

L'ammontare del premio dipende dai rispettivi rischi assicurati e dalla copertura assicurativa 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 le persone assicurate con un salario annuo fisso deve essere pagato anticipatamente (nessuna dichiarazione di salario). Il premio per i lavoratori assicurati del contraente 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 da dichiarare. L'Assicurazione dei mestieri ha il diritto di verificare i dati salariali.

Ritardo nel pagamento e conseguenze del sollecito

Se il premio non viene versato entro il termine stabilito, l'Assicurazione dei mestieri sollecita il contraente a pagare il premio in sospeso, incluse le spese, entro 14 giorni dall'invio del sollecito. Se tale termine supplementare di 14 giorni scade senza che il premio sia interamente pagato, la copertura assicurativa è sospesa (sospensione della copertura) a partire dalla scadenza del termine supplementare di 14 giorni.

Con il pagamento integrale dei premi in sospeso, inclusi tutti gli interessi e le spese, la copertura assicurativa può essere rimessa in vigore. Determinante per la riattivazione della copertura assicurativa è il momento della ricezione del pagamento. Il contraente non riceve alcuna copertura assicurativa retroattiva per il periodo di sospensione della copertura.

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

Quando inizia e quando finisce l'assicurazione?

Il contratto d'assicurazione inizia alla data stabilita nella polizza, nella conferma di accettazione o in una conferma scritta di copertura dell'Assicurazione dei mestieri.

Il contratto d'assicurazione è stipulato per la durata indicata nella polizza. 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 3 mesi prima della scadenza.

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

Disdetta del contratto d'assicurazione da parte del contraente

Motivo della disdetta	Termine di disdetta	Fine del contratto d'assicurazione
Scadenza del contratto	3 mesi prima della scadenza del contratto	scadenza del contratto
Disdetta ordinaria	3 mesi per la fine del terzo anno o di ogni anno successivo	fine dell'anno assicurativo
Caso d'assicurazione	14 giorni dalla conoscenza del pagamento della prestazione	14 giorni dal ricevimento della disdetta
Adeguamento dei premi	prima della fine dell'anno assicurativo	fine dell'anno assicurativo
Aggravamento sostanziale del rischio	14 giorni dal ricevimento dell'aumento del premio	4 settimane dal ricevimento della disdetta
Diminuzione sostanziale del rischio	-	4 settimane dal ricevimento della disdetta
Diminuzione sostanziale del rischio, se	4 settimane dal ricevimento della presa di posizione dell'Assicurazione dei mestieri	4 settimane dal ricevimento della disdetta
<ul style="list-style-type: none"> ■ l'Assicurazione dei mestieri rifiuta la riduzione del premio o ■ il contraente non è d'accordo con la riduzione del premio offerta 		
Cumulo di assicurazioni	4 settimane dalla conoscenza del cumulo di assicurazioni	ricevimento della disdetta

Disdetta del contratto da parte dell'Assicurazione dei mestieri

Motivo della disdetta	Termine di disdetta	Fine del contratto d'assicurazione
Scadenza del contratto	3 mesi prima della scadenza del contratto	scadenza del contratto
Disdetta ordinaria	3 mesi per la fine del terzo anno o di ogni anno successivo	fine dell'anno assicurativo
Caso d'assicurazione	al pagamento della prestazione	14 giorni dal ricevimento della disdetta
Aggravamento sostanziale del rischio	14 giorni dal ricevimento della comunicazione	4 settimane dal ricevimento della disdetta
Reticenza precontrattuale	4 settimane dalla conoscenza della reticenza	ricevimento della disdetta
Frode assicurativa	-	ricevimento della disdetta

La copertura assicurativa si applica agli eventi che si verificano durante la durata del contratto. L'inizio e la fine della copertura assicurativa per la singola persona assicurata sono riportati nella polizza e nelle CGA.

Diritto di revoca da parte del contraente

Il diritto di revoca è escluso nel caso delle assicurazioni collettive di persone. Il diritto di revoca vale solo se sono assicurate esclusivamente persone indicate nominativamente (ad es. persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente).

Il contraente può revocare la proposta di conclusione del contratto d'assicurazione o la dichiarazione di accettazione dello stesso per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

Il termine di revoca è di 14 giorni e decorre dal momento in cui il contraente ha proposto o accettato il contratto d'assicurazione.

Il termine è rispettato se il contraente comunica la propria revoca all'Assicurazione dei mestieri, o consegna la propria dichiarazione di revoca alla posta, l'ultimo giorno del termine.

I principali obblighi del contraente

Il contraente è tenuto:

- a rispondere alle domande contenute nella proposta in modo veritiero e completo;
- a 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;
- a pagare il premio entro il termine stabilito;
- a notificare le incapacità al lavoro pari ad almeno il 25% all'Assicurazione dei mestieri entro 5 giorni dalla scadenza del periodo d'attesa, ma al più tardi dopo 30 giorni dall'inizio dell'incapacità al lavoro.

Inoltre, il contraente è tenuto in qualità di datore di lavoro:

- ad informare le persone assicurate sul contenuto essenziale, sulle modifiche e sullo scioglimento del contratto d'assicurazione (art. 3 cpv. 3 LCA). L'Assicurazione dei mestieri mette a disposizione la relativa documentazione;
- ad informare le persone assicurate all'uscita dall'azienda del loro diritto di passaggio nell'assicurazione individuale;
- ad informare le persone assicurate sui loro obblighi di comportamento.

Protezione e trattamento dei dati

Tipo di dati personali e scopo del trattamento

L'Assicurazione dei mestieri tratta i dati rilevanti del contraente e della persona assicurata (ad es. dati di contatto, sesso, data di nascita, somme dei salari, informazioni sulle assicurazioni precedenti e danni pregressi, dati sulla salute della persona assicurata inclusi segnalazioni di malattie e infortuni, relazioni investigative e ricevute relative a tali segnalazioni), nonché dati contrattuali relativi al contraente (ad es. negoziazione, stipula, sviluppo e gestione dei contratti, informazioni di pagamento, informazioni sulla solvibilità, estratti dal registro delle imprese) ai fini della stipula del contratto e della gestione dei contratti e dei sinistri. In primo luogo, vengono trattate le informazioni fornite dal contraente

nella proposta di assicurazione e successivamente eventuali informazioni complementari provenienti dalla notifica di sinistro. Eventualmente l'Assicurazione dei mestieri può ricevere dati personali da terzi se necessari per la stipula del contratto (ad es. autorità pubbliche, assicuratori precedenti, altre istituzioni).

L'Assicurazione dei mestieri tratta principalmente i dati del contraente per la stipula del contratto, la valutazione del rischio da assumere e per la successiva gestione dei contratti e dei sinistri e per far valere i diritti contrattuali. Inoltre, l'Assicurazione dei mestieri tratta i dati personali del contraente o della persona assicurata per adempiere agli obblighi previsti dalla legge (ad es. normative di vigilanza).

Destinatari dei dati personali

Per fornire i propri servizi, l'Assicurazione dei mestieri dipende dalla possibilità di trasmettere dati personali internamente e di solito solo a selezionati fornitori di servizi esterni, che sono tenuti a trattare i dati personali esclusivamente per conto loro e in conformità alle loro istruzioni, nonché a garantire la sicurezza dei dati personali mediante adeguate misure tecniche e organizzative.

La trasmissione interna dei dati personali avviene ad esempio in relazione a una richiesta del cliente, a un'attività di consulenza, alla gestione dei sinistri o alla garanzia della sicurezza.

La trasmissione a fornitori di servizi esterni nell'ambito dell'elaborazione degli incarichi avviene attraverso l'utilizzo dei loro servizi, ad esempio per indagini sui sinistri, servizi di consulenza, servizi informatici, servizi di recupero crediti e informazioni sulla solvibilità.

In casi specifici, è anche possibile che l'Assicurazione dei mestieri trasmetta dati personali ad altri terzi anche per i propri scopi, ad esempio se la persona interessata ha dato il proprio consenso o se l'Assicurazione dei mestieri è legalmente obbligato o autorizzato a trasmetterli. In tali casi, il destinatario dei dati è responsabile della protezione dei dati.

L'Assicurazione dei mestieri può trasmettere dati personali nella misura necessaria nell'ambito dello scopo e nel rispetto delle leggi sulla protezione dei dati ad autorità e altre istituzioni, agenzie, assicuratori precedenti, coassicuratori e riassicuratori o altri soggetti esterni coinvolti.

Conservazione dei dati personali

L'Assicurazione dei mestieri conserva i dati personali da essa trattati per il tempo necessario ai fini per cui sono stati raccolti, ma comunque non oltre quanto consentito dalla legge. I dati relativi alla corrispondenza commerciale devono essere conservati per almeno 10 anni dalla risoluzione del contratto e i dati relativi ai sinistri per almeno 10 anni dalla risoluzione del sinistro.

I dati personali trattati dall'Assicurazione dei mestieri vengono cancellati o il loro trattamento è limitato in conformità alle disposizioni legali applicabili. Salvo espressa comunicazione contraria da parte dell'Assicurazione dei mestieri, i dati memorizzati dall'Assicurazione dei mestieri vengono cancellati non appena non sono più necessari ai fini previsti e non vi

sono obblighi di conservazione legale o altre disposizioni legali che ne impediscano la cancellazione. Se i dati non vengono cancellati perché necessari ad altri fini legalmente consentite, il loro trattamento viene limitato, ovvero i dati vengono bloccati e non vengono trattati per altre finalità. Questo vale ad esempio per i dati che devono essere conservati per motivi commerciali o fiscali.

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

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

A Copertura assicurativa

A1 Persone assicurate

A1.1 Lavoratori

Sono assicurati i lavoratori ai sensi della LAVS che appartengono a un gruppo di persone nella polizza e

- hanno un rapporto contrattuale di lavoro con il contraente,
- non hanno ancora raggiunto l'età di riferimento AVS rispettivamente in caso di prosecuzione ininterrotta dell'attività lucrativa presso il contraente, non hanno ancora compiuto il 70° anno d'età e
- sono in possesso di un permesso di lavoro valido.

Sono considerati lavoratori anche i familiari che lavorano nell'azienda di famiglia, che percepiscono un salario in contanti e versano contributi AVS.

A1.2 Persone citate nominalmente

Sono assicurate le persone citate nominalmente nella polizza con un salario annuo fisso (assicurazione di somma fissa).

ad es. le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente e i familiari che lavorano nell'azienda di famiglia

A2 Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione dei mestieri garantisce una copertura assicurativa contro le conseguenze economiche di un evento assicurato.

Si considera evento assicurato:

- l'incapacità al lavoro/guadagno a seguito di malattia o infortunio;
- la perdita di guadagno dovuta alla nascita;
- il decesso a seguito di malattia per quanto concerne il pagamento ulteriore del salario stabilito dalla legge.

Le prestazioni assicurate sono indicate in modo esaustivo nella polizza.

A3 Validità territoriale

A3.1 La copertura assicurativa vale in tutto il mondo.

A3.2 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.

A3.3 I frontalieri che dispongono di un permesso di lavoro valido sono equiparati alle persone assicurate domiciliate in Svizzera. Resta riservato il diritto di passaggio all'assicurazione individuale.

A4 Inizio della copertura assicurativa

A4.1 La copertura assicurativa decorre dal giorno in cui inizia il rapporto di lavoro oppure in cui sussiste per la prima volta il diritto al salario, al più presto tuttavia dall'inizio del contratto indicato nella polizza. Per le persone che in quel momento non sono pienamente abili al lavoro, la copertura assicurativa inizia solo con la ripresa completa dell'attività lavorativa nell'ambito del loro grado di occupazione.

A4.2 Per le persone la cui ammissione all'assicurazione dipende da un esame dello stato di salute, l'Assicurazione dei mestieri conferma l'inizio e l'entità della copertura assicurativa per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

A4.3 Per le persone citate nominalmente la copertura assicurativa comincia con l'inizio del contratto menzionato nella polizza.

A5 Fine della copertura assicurativa

- A5.1 La copertura assicurativa si estingue per tutte le persone assicurate con la fine del contratto d'assicurazione.
- A5.2 La copertura assicurativa si estingue inoltre per la singola persona assicurata:
- con la fine del rapporto di lavoro;
 - in caso di congedo non pagato e di prosecuzione del contratto di lavoro al più tardi dopo 7 mesi dall'inizio del congedo non pagato;
 - con il raggiungimento dell'età di riferimento AVS. In caso di prosecuzione ininterrotta dell'attività lucrativa presso il contraente, tuttavia, al più tardi al compimento del 70° anno d'età;
 - con la scadenza del permesso di lavoro;
 - con la cessazione dell'attività lucrativa indipendente o della collaborazione in qualità di familiare assicurato.

A6 Congedo non pagato per i lavoratori

- A6.1 Durante il congedo non pagato di un lavoratore assicurato la copertura assicurativa rimane in essere fino a 7 mesi dopo l'interruzione del diritto al salario, a condizione che il rapporto di lavoro venga mantenuto. Durante il congedo non pagato non sussiste alcun diritto a prestazioni e non sono dovuti premi.
- A6.2 Se la persona assicurata si ammala durante il congedo non pagato, il termine d'attesa decorre al più presto il giorno della prevista ripresa dell'attività lucrativa dopo il congedo non pagato. Il diritto all'indennità giornaliera sorge dopo la scadenza del periodo d'attesa concordato.

A7 Caso di malattia

- A7.1 Si è in presenza di un caso di malattia se la persona assicurata è incapace al lavoro per malattia e ciò è stato attestato da un medico.
- A7.2 Si è in presenza di un nuovo caso di malattia se la persona assicurata, dopo un'incapacità al lavoro/guadagno, ha ripreso interamente il lavoro per almeno un giorno e non vi è alcuna ricaduta.
- A7.3 I disturbi di salute conseguenti a gravidanza e parto sono equiparati alle malattie.

A8 Ricaduta

Il ripetersi di una malattia è considerato una ricaduta, se

- la persona assicurata diventa nuovamente incapace al lavoro/al guadagno a causa della stessa malattia entro 12 mesi dal momento in cui è stata di nuovo pienamente abile al lavoro/al guadagno nell'ambito del suo grado di occupazione e
- la malattia è legata a un caso d'assicurazione indennizzato dall'Assicurazione dei mestieri o da un'altra assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia.

In caso di ricaduta, le indennità giornaliere già indennizzate vengono computate sulla durata delle prestazioni. Non viene preso in considerazione un nuovo periodo d'attesa.

A9 Esclusioni della copertura

La copertura assicurativa non copre:

- le malattie professionali e le lesioni corporali assimilabili a un infortunio ai sensi della LAINF;
- le conseguenze di eventi bellici
 - in Svizzera;
 - all'estero. Se la persona assicurata viene sorpresa dallo scoppio della guerra, la copertura assicurativa rimane in essere ancora per 14 giorni dallo scoppio della guerra;
- le malattie o i danni conseguenti all'effetto di radiazioni ionizzanti e radiazioni provenienti dall'energia nucleare. Sono tuttavia assicurati i danni alla salute causati da trattamenti prescritti dal medico in relazione a una malattia assicurata;
- incapacità al lavoro conseguenti a trattamenti ed operazioni che non sono coperte secondo la LAMal;
- i casi di malattia che hanno portato a un esaurimento della durata delle prestazioni presso l'Assicurazione dei mestieri o un'altra assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia;
- malattie che insorgono durante l'esecuzione di una carcerazione preventiva o durante l'espiazione di una pena detentiva.

ad es. interventi
di natura cosmetica

A10 Grave negligenza

L'Assicurazione dei mestieri rinuncia al diritto di ridurre le prestazioni assicurative a seguito di un evento assicurato cagionato per grave negligenza.

B Prestazioni in caso d'assicurazione

B1 Salario assicurato

B1.1 Lavoratori

- B1.1.1 Salvo diverso accordo nella polizza, il salario massimo assicurato per persona e anno ammonta a CHF 300 000.
- B1.1.2 Per il calcolo delle prestazioni assicurative è determinante l'ultimo salario AVS percepito prima dell'inizio del caso di malattia o della ricaduta oppure prima del parto, ivi compresi

ad es. 13^a mensilità

ad es. apprendisti,
franchigia AVS

ad es. indennità
di partenza

- componenti del salario non ancora versate sulle quali sussiste una pretesa giuridica,
 - salari su cui non è riscosso alcun contributo AVS a causa dell'età dell'assicurato e
 - assegni familiari (assegni per figli, di formazione o per l'economia domestica) a partire dal 91° giorno.
- Le indennità versate in caso di scioglimento del rapporto di lavoro, chiusura, fusione aziendale o in circostanze analoghe sono escluse dal salario assicurato.
- B1.1.3 Gli adeguamenti salariali durante il periodo dell'incapacità al lavoro/guadagno vengono presi in considerazione, a condizione che gli stessi
- siano stati convenuti prima dell'inizio dell'incapacità al lavoro, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo;
 - siano previsti dal contratto collettivo di lavoro (CCL).
- B1.1.4 In caso di attività lucrativa irregolare o di forti fluttuazioni salariali, viene preso in considerazione il salario degli ultimi 12 mesi che precedono l'inizio dell'incapacità al lavoro.

ad es. beneficiari di
provvigioni

B1.2 Persone citate nominalmente

Per le persone citate nominalmente si applica il salario annuo in base alla polizza.

B2 Indennità giornaliera

B2.1 Assicurazione contro i danni o assicurazione di somma fissa

- B2.1.1 L'indennità giornaliera assicurata per i lavoratori è considerata un'assicurazione contro i danni.
- B2.1.2 L'indennità giornaliera assicurata per le persone citate nominalmente con un salario annuo fisso, vale come assicurazione di somma fissa.

B2.2 Diritto

- B2.2.1 L'Assicurazione dei mestieri versa il tasso percentuale concordato del salario assicurato per la durata dell'incapacità al lavoro comprovata, attestata dal medico. Il diritto sorge dopo la scadenza del periodo d'attesa concordato.
- B2.2.2 In caso di incapacità al lavoro di lunga durata, l'indennità giornaliera può essere versata proporzionalmente al grado dell'incapacità al guadagno.
- B2.2.3 In caso di incapacità al lavoro/guadagno parziale di almeno il 25%, l'indennità giornaliera viene versata conformemente al grado d'incapacità al lavoro/guadagno.
- B2.2.4 Il grado d'incapacità al lavoro/guadagno rimane invariato durante un lavoro a titolo di prova attestato dal medico della durata massima di 21 giorni civili.
- B2.2.5 Se la persona assicurata è considerata disoccupata ai sensi dell'art. 10 LADI, in caso di incapacità al lavoro/guadagno l'indennità giornaliera è versata dall'Assicurazione dei mestieri alle seguenti condizioni:
- in caso di un'incapacità al lavoro/guadagno superiore al 25%, un'indennità giornaliera ridotta della metà;
 - in caso di un'incapacità al lavoro/guadagno superiore al 50%, un'indennità giornaliera non ridotta.

Quanto precede si applica a condizione che l'assicurazione contro la disoccupazione debba ridurre le proprie prestazioni conformemente alle disposizioni di legge.

B2.3 Calcolo dell'indennità giornaliera

Il salario assicurato viene convertito su base annuale e diviso per 365. Anche il salario annuo fisso viene diviso per 365. L'indennità giornaliera così calcolata viene versata per ogni giorno civile.

B2.4 Periodo d'attesa

- B2.4.1 Il periodo d'attesa è indicato nella polizza. Esso inizia con il primo giorno di un'incapacità al lavoro, che dà diritto alle prestazioni, di almeno il 25%, tuttavia al più presto 3 giorni prima del primo consulto medico.
- B2.4.2 I giorni di un'incapacità al lavoro/guadagno parziale pari ad almeno il 25% vengono considerati come giorni interi per il computo del periodo d'attesa.

B2.5 Durata delle prestazioni

- B2.5.1 La durata delle prestazioni è indicata nella polizza.
- B2.5.2 I giorni di un'incapacità al lavoro/guadagno parziale pari ad almeno il 25% vengono considerati come giorni interi per il calcolo della durata delle prestazioni.
- B2.5.3 Il diritto alle prestazioni si estingue quando cessa l'attività lucrativa a seguito del raggiungimento dell'età di riferimento AVS.
- Se l'attività lucrativa prosegue senza interruzioni oltre l'età di riferimento AVS, a partire da questo momento le prestazioni per tutti i casi di malattia vengono erogate complessivamente ancora per un massimo di 180 giorni indennizzati.
- Per il calcolo delle prestazioni è determinante il nuovo salario concordato contrattualmente nel quadro della continuazione del rapporto di lavoro.
- Con il compimento del 70° anno d'età, il diritto alle prestazioni si estingue interamente.
- B2.5.4 Per i lavoratori senza permesso di domicilio o di dimora annuale in Svizzera, che soggiornano all'estero e sono incapaci al lavoro, il diritto alle prestazioni si estingue al più tardi alla scadenza del termine entro il quale il datore di lavoro è tenuto a versare il salario in virtù delle disposizioni legali.

B2.6 Esaurimento della durata delle prestazioni

- B2.6.1 I casi di malattia che hanno portato a un esaurimento della durata delle prestazioni presso l'Assicurazione dei mestieri o un'altra assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia non sono più assicurati.
- B2.6.2 Se la persona assicurata utilizza la residua capacità lavorativa nell'ambito di un rapporto di lavoro, la copertura assicurativa sussiste nella misura dell'incapacità al lavoro/guadagno causata da una nuova malattia.

B2.7 Prestazione supplementare

- B2.7.1 Per le persone assicurate che al termine della copertura assicurativa sono incapaci al lavoro/guadagno per almeno il 25%, l'Assicurazione dei mestieri eroga le prestazioni contrattuali fino al termine della durata delle prestazioni concordata (prestazione supplementare).
- B2.7.2 Per le persone con un contratto di lavoro a tempo determinato di oltre 3 mesi, l'Assicurazione dei mestieri eroga le prestazioni contrattuali solo finché il rapporto di lavoro sarebbe durato.

- B2.7.3 La prestazione supplementare decade:
- in caso di cambiamento d'impiego e passaggio all'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia di un nuovo datore di lavoro (libero passaggio);
 - per le persone con un contratto di lavoro a tempo determinato di durata pari o inferiore a 3 mesi e per il personale ausiliario impiegato occasionalmente;
 - a partire dal raggiungimento dell'età di riferimento AVS;
 - non appena l'incapacità al lavoro/guadagno è inferiore al 25%;
 - in caso di ricaduta ai sensi del punto A8;
 - in caso di spostamento del domicilio all'estero;
 - in caso di cessazione dell'attività lucrativa;
 - in caso di cessazione di un'attività da parte delle persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente e dei familiari che lavorano nell'azienda di famiglia.

B3 Godimento ulteriore del salario in caso di decesso

- B3.1 Il godimento ulteriore del salario in caso di decesso è considerato come un'assicurazione di somma fissa.
- B3.2 Se la persona assicurata decede a seguito di una malattia assicurata, è assicurato il godimento ulteriore del salario da versare da parte del contraente ai sensi dell'art. 338 cpv. 2 CO. Le prestazioni di terzi non sono computate.
- B3.3 Non è assicurato un obbligo assunto volontariamente dal contraente di garantire il salario per un periodo più lungo o ad altre persone.

B4 Sospensione dell'obbligo di fornire le prestazioni

B4.1 Congedo di maternità o paternità

- B4.1.1 In caso di parto successivo alla 23ª settimana di gravidanza, la madre assicurata non ha diritto a un'indennità giornaliera durante il periodo di divieto di occupazione previsto dalla legge.
- B4.1.2 Non sussiste alcun diritto a indennità giornaliera se e fintantoché la persona assicurata
- percepisce prestazioni dall'assicurazione maternità o paternità federale o cantonale o da un'assicurazione privata di indennità di maternità o paternità;
 - ha diritto a un congedo di maternità o paternità retribuito.

B4.2 Congedo non pagato per i lavoratori

Determinante è il punto A6.

B4.3 Ritardo nel pagamento

Determinante è il punto E3.

B4.4 Carcerazione preventiva e pena detentiva

Durante l'esecuzione di una carcerazione preventiva o l'espiazione di una pena detentiva non sussiste alcun diritto a indennità giornaliera. I giorni non indennizzati vengono computati come giorni interi sulla durata delle prestazioni.

Le malattie, che insorgono durante l'esecuzione di una carcerazione preventiva o durante l'espiazione di una pena detentiva, nonché le conseguenti ricadute, non sono assicurate.

B5 Prestazioni di terzi

B5.1 Coordinamento delle prestazioni

- B5.1.1 Se la persona assicurata risp. l'avente diritto ha diritto a prestazioni di terzi per lo stesso periodo, l'Assicurazione dei mestieri integra tali prestazioni, nei limiti del proprio obbligo di prestazione, fino all'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata in base al presente contratto d'assicurazione.
- Se anche presso altri assicuratori contro i danni l'obbligo di prestazione sussiste solo a titolo sussidiario, l'Assicurazione dei mestieri eroga le proprie prestazioni in modo proporzionale.

ad es. istituto di
previdenza

B5.1.2 I giorni con prestazioni parziali a seguito di una riduzione per il diritto alle prestazioni di terzi vengono conteggiati come giorni interi per il calcolo della durata delle prestazioni e del periodo d'attesa. Lo stesso vale per i giorni in cui le prestazioni di terzi superano le prestazioni dovute sulla base del presente contratto e ciò non comporta di conseguenza alcun pagamento delle prestazioni assicurative da parte dell'Assicurazione dei mestieri.

B5.1.3 Sono considerate prestazioni di terzi in particolare, ma non esclusivamente, quelle di

- assicurazioni sociali e private nazionali ed estere;
- assicurazioni aziendali;
- terzi responsabili.

Sono escluse le prestazioni dell'assicurazione di somma fissa e le rendite di vecchiaia.

B5.1.4 Nel caso di un'assicurazione di somma fissa, le prestazioni di terzi non sono computate.

B5.2 Anticipi di prestazioni e restituzioni

B5.2.1 Se le prestazioni di terzi vengono concesse retroattivamente per un periodo di tempo per il quale l'Assicurazione dei mestieri aveva già erogato le prestazioni assicurate senza decurtarle (anticipi di prestazioni), quest'ultima ha il diritto di chiedere la compensazione diretta risp. la restituzione degli anticipi di prestazioni.

B5.2.2 L'Assicurazione dei mestieri è 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.

B5.2.3 Se l'Assicurazione dei mestieri eroga prestazioni al posto di un terzo civilmente responsabile, nell'ambito delle proprie prestazioni essa subentra nei diritti della persona assicurata risp. avente diritto, nella misura in cui le prestazioni di terzi abbinate all'indennità giornaliera superino la perdita di guadagno assicurata

B6 Riduzione delle prestazioni

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

C Obblighi in caso d'assicurazione

C1 Obbligo di notifica

- C1.1 Le incapacità al lavoro pari ad almeno il 25% devono essere notificate all'Assicurazione dei mestieri entro 5 giorni dalla scadenza del periodo d'attesa, ma al più tardi dopo 30 giorni dall'inizio dell'incapacità al lavoro.
- Se la notifica giunge a destinazione in un momento successivo, le prestazioni sono versate al più presto a partire dalla ricezione della notifica, con riserva della disposizione di cui al punto C5. Il periodo d'attesa e la precedente incapacità al lavoro vengono computati sulla durata delle prestazioni.
- C1.2 Qualsiasi modifica del grado di incapacità al lavoro/guadagno di un caso d'assicurazione in corso deve essere comunicata immediatamente all'Assicurazione dei mestieri.
- C1.3 Il certificato preliminare dell'incapacità al lavoro/guadagno viene riconosciuto per un massimo di un mese. In caso di incapacità al lavoro/guadagno di maggiore durata, si deve inoltrare mensilmente un certificato medico all'Assicurazione dei mestieri.
- C1.4 Se un'incapacità al lavoro/guadagno viene attestata più di 3 giorni prima del rilascio del certificato medico, l'Assicurazione dei mestieri si riserva il diritto di considerare l'incapacità al lavoro/guadagno solo a partire dalla data di rilascio.
- C1.5 Una persona assicurata incapace al lavoro che si reca all'estero senza il consenso scritto dell'Assicurazione dei mestieri ha nuovamente diritto alle prestazioni assicurative solo dal momento del suo rientro.

C2 Obbligo di rientro in caso di soggiorno all'estero

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 infruttuosamente tale termine, per tale evento non sussiste più alcun diritto alle prestazioni derivanti dal presente contratto d'assicurazione. Questa regolamentazione non si applica finché la persona assicurata è ricoverata in ospedale per motivi d'ordine medico.

C3 Obbligo d'informazione

- C3.1 All'Assicurazione dei mestieri devono essere fornite tutte le informazioni e i documenti di cui necessita per chiarire la fattispecie e le conseguenze dell'evento assicurato e per determinare le prestazioni assicurative, in particolare, ma non esclusivamente, referti medici, perizie, radiografie, giustificativi relativi alle condizioni di guadagno, certificato del decesso.
- Certificati medici e rapporti che non siano redatti in tedesco, francese, italiano o inglese e non siano accompagnati da una traduzione certificata in una di queste lingue vengono tradotti a spese della persona assicurata.
- C3.2 La persona assicurata è tenuta a svincolare dall'obbligo di segretezza i medici che la curano nei confronti dell'Assicurazione dei mestieri. L'Assicurazione dei mestieri tratta in modo confidenziale qualsiasi dato medico.
- C3.3 La persona assicurata deve autorizzare l'Assicurazione dei mestieri a richiedere a uffici pubblici e a terzi, in particolare a uffici AI, istituti di previdenza professionale (casce pensioni), casce malati, assicuratori LAINF, casce di disoccupazione e altri assicuratori sociali e privati interessati informazioni rilevanti e a visionare i loro atti.

C4 Obbligo di ridurre il danno

- C4.1 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.

ad es. per la
riqualificazione, misure
professionali.

- C4.2 Su richiesta dell'Assicurazione dei mestieri, la persona assicurata deve farsi visitare da un secondo medico o dal medico di fiducia dell'Assicurazione dei mestieri. Le spese di visita e di viaggio (in treno di 2^a classe) sono a carico dell'Assicurazione dei mestieri.
- C4.3 La persona assicurata deve adeguare l'attività precedente o esercitare un'altra attività ragionevolmente esigibile. Se la persona assicurata permane presumibilmente per un periodo prolungato totalmente o parzialmente incapace al lavoro nella professione o nel campo d'attività precedente, essa è tenuta, entro il periodo transitorio accordato dall'Assicurazione dei mestieri, a sfruttare le proprie possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione.
- L'Assicurazione dei mestieri può esortare la persona assicurata a cambiare professione e ad iscriversi all'assicurazione contro la disoccupazione.
- C4.4 Su ordine dell'Assicurazione dei mestieri, la persona assicurata è tenuta ad annunciarsi presso il competente ufficio AI entro il termine da essa accordato.
- Le prestazioni di indennità giornaliera possono essere ridotte a partire dal 365° giorno dall'inizio dell'incapacità al lavoro dell'importo della rendita semplice massima AI, se
- la persona assicurata, su sollecito dell'Assicurazione dei mestieri, non presenta tempestivamente la richiesta di prestazioni AI o rifiuta di farlo;
 - la persona assicurata ritira la richiesta di prestazioni AI;
 - la persona assicurata rinuncia alle prestazioni dell'AI;
 - la richiesta di prestazioni AI è ritardata a causa della notifica tardiva del caso all'Assicurazione dei mestieri.

C5 Violazione degli obblighi di comportamento

La violazione degli obblighi di comportamento nel caso d'assicurazione comporta una riduzione o un rifiuto delle prestazioni assicurative.

Questo svantaggio non subentra se

- si tratta di una violazione non imputabile a colpa;
- il contraente dimostra che la violazione non ha esercitato alcuna influenza sul verificarsi dell'evento assicurato e sull'estensione delle prestazioni assicurative dovute.

C6 Imposta alla fonte sulle prestazioni in caso d'assicurazione

- C6.1 Il datore di lavoro è tenuto a notificare all'Assicurazione dei mestieri i lavoratori assoggettati all'imposta alla fonte. Se le prestazioni assoggettate all'imposta alla fonte sono versate direttamente alla persona assicurata, esse vengono decurtate per un importo pari alla deduzione dall'imponibile dovuta.
- C6.2 Al datore di lavoro possono essere versate integralmente le prestazioni assoggettate all'imposta alla fonte. In questo caso egli deve effettuare la deduzione dall'imponibile prevista ai sensi delle leggi pertinenti sulle imposte e ottemperare a tutti gli obblighi che la legge impone al debitore delle prestazioni imponibili, in particolare inoltrare tempestivamente la relativa dichiarazione alle autorità fiscali competenti.
- C6.3 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.

D Passaggio nell'assicurazione individuale

D1 Obbligo d'informazione

Il contraente deve informare la persona assicurata in merito al diritto di passaggio nell'assicurazione individuale, al più tardi all'uscita dalla cerchia degli assicurati risp. allo scioglimento del presente contratto d'assicurazione. A tal fine, l'Assicurazione dei mestieri mette a disposizione del contraente la relativa documentazione.

D2 Diritto di passaggio

- D2.1 La persona assicurata domiciliata in Svizzera ha il diritto di passare all'assicurazione individuale dell'Assicurazione dei mestieri se
- esce dalla cerchia delle persone assicurate;
 - è considerata disoccupata ai sensi dell'art. 10 LADI;
 - il contratto d'assicurazione termina.
- D2.2 Il diritto di passaggio deve essere fatto valere entro 3 mesi dall'uscita, dalla fine del contratto d'assicurazione o dalla fine della riscossione delle prestazioni.

D3 Condizioni

- D3.1 L'assicurazione individuale inizia il giorno successivo
- all'uscita dalla cerchia delle persone assicurate;
 - alla fine del contratto d'assicurazione;
 - alla fine della riscossione delle prestazioni.
- D3.2 Sono determinanti lo stato di salute e l'età al momento dell'adesione all'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia presso l'Assicurazione dei mestieri. Eventuali riserve vengono riprese.
- D3.3 La persona trasferente ha diritto alla copertura assicurativa nell'ambito delle prestazioni finora assicurate. Sono tuttavia determinanti le disposizioni e le tariffe dell'assicurazione individuale. L'ultimo salario assicurato dell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia funge da base per il salario assicurabile nell'assicurazione individuale. Esso non può superare la perdita di guadagno ai sensi dell'AD. Il periodo d'attesa può essere ridotto a 30 giorni per ogni caso di malattia.
- D3.4 Se al momento dell'uscita dall'assicurazione collettiva la persona assicurata è incapace al lavoro/guadagno, tutte le prestazioni fino al termine della riscossione delle prestazioni sono addebitate all'assicurazione collettiva e non all'assicurazione individuale.

D4 Esclusione del diritto di passaggio

Non sussiste alcun diritto al passaggio all'assicurazione individuale:

- in caso di cambiamento d'impiego, se in base all'accordo sul libero passaggio sussiste il diritto al passaggio all'assicurazione collettiva di indennità giornaliera in caso di malattia del nuovo datore di lavoro;
- in caso di scioglimento del presente contratto d'assicurazione e continuazione dell'assicurazione dello stesso gruppo di persone o di parti di esso presso un'altra assicurazione. Tale esclusione non si applica alla parte che non continua ad essere assicurata;
- per le persone con un contratto di lavoro a tempo determinato di durata pari o inferiore a 3 mesi e per il personale ausiliario impiegato occasionalmente;
- se il rapporto di lavoro termina durante il periodo di prova;
- a partire dal raggiungimento dell'età di riferimento AVS;
- in caso di cessazione dell'attività lucrativa;
- per le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente e i loro familiari che lavorano nell'azienda di famiglia;
- se la durata delle prestazioni derivanti dal presente contratto d'assicurazione è esaurita;
- in caso di tentato o compiuto abuso assicurativo oppure di reticenza da parte della persona assicurata.

È fatto salvo il diritto di passaggio ai sensi dell'art. 100 cpv. 2 LCA per i disoccupati ai sensi dell'art. 10 LADI.

E Premio

E1 Calcolo dei premi

Per il calcolo del premio, l'azienda viene tariffata mediante metodi attuariali in base al suo rischio assicurativo. Se la tariffa del premio lo prevede, viene inoltre considerato l'andamento dei sinistri individuale relativo al contratto.

E2 Conteggio dei premi

- E2.1 Se è stato concordato un premio provvisorio, il premio definitivo viene calcolato al termine dell'anno assicurativo in funzione delle basi di calcolo dei premi dichiarate. Per il calcolo dei premi di persone citate nominalmente si applica il salario annuo fisso come da polizza.
- E2.2 Per il calcolo del premio è determinante il salario assoggettato al contributo AVS fino al salario massimo assicurato di CHF 300 000 per persona e anno, salvo diversamente concordato nella polizza. Sono ugualmente soggetti all'obbligo di premio i salari sui quali non vengono applicati contributi AVS ai sensi dell'accordo bilaterale sulla libera circolazione delle persone Svizzera/UE/AELS o in considerazione dell'età della persona assicurata. Sono esclusi dal salario soggetto all'obbligo di premio:
- gli assegni familiari (assegni per i figli, di formazione o per l'economia domestica);
 - le indennità giornaliere dell'assicurazione per l'invalidità e dell'assicurazione militare, nonché le indennità secondo la LIPG.
- E2.3 L'Assicurazione dei mestieri esorta il contraente, di volta in volta alla fine dell'anno, a dichiarare la massa salariale definitiva. Se il contraente non adempie al proprio obbligo di dichiarazione entro il termine accordato dall'Assicurazione dei mestieri, essa fissa il premio mediante stima. Il contraente ha diritto di opporsi alla stima entro 30 giorni dal ricevimento del conteggio. In mancanza di opposizione il premio stimato del contraente s'intende accettato.
- E2.4 L'Assicurazione dei mestieri può
- adeguare il premio provvisorio alle mutate circostanze;
 - consultare in qualsiasi momento tutti i documenti rilevanti per la verifica delle informazioni.

ad es. registrazioni
salariali, conteggi
salariali, conteggi
AVS

E3 Ritardo nel pagamento

- E3.1 Se il premio non viene versato entro il termine stabilito, l'Assicurazione dei mestieri sollecita il contraente a pagare il premio in sospeso, incluse le spese, entro 14 giorni dall'invio del sollecito.
- E3.2 Eventi assicurati che si verificano prima della scadenza del sollecito restano assicurati.
- E3.3 Per gli eventi assicurati e le relative ricadute che si verificano dopo la scadenza del sollecito (sospensione della copertura), la copertura assicurativa è sospesa.

E4 Adeguamento dei premi

- E4.1 Se nel corso della durata contrattuale la tariffa del premio viene modificata, l'Assicurazione dei mestieri può adeguare quest'ultimo con effetto dall'anno assicurativo successivo.
- E4.2 Alla scadenza della durata contrattuale, nonché di ogni successivo anno assicurativo, l'Assicurazione dei mestieri può adeguare i tassi di premio.
- E4.3 L'Assicurazione dei mestieri comunica al contraente i nuovi tassi di premio al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno assicurativo.
- E4.4 Il contraente ha il diritto di disdire la parte del contratto d'assicurazione interessata dalla modifica o l'intero contratto d'assicurazione per la fine dell'anno d'assicurazione in corso, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo. La disdetta deve pervenire all'Assicurazione dei mestieri al più tardi l'ultimo giorno dell'anno assicurativo. L'assenza di disdetta da parte del contraente vale come consenso all'adeguamento del contratto.

F Disposizioni generali

F1 Basi del contratto d'assicurazione

Quali basi del contratto d'assicurazione si considerano:

- la polizza;
- le dichiarazioni del contraente o della persona assicurata riportate nella proposta di assicurazione e in eventuali dichiarazioni sullo stato di salute;
- le condizioni generali d'assicurazione (CGA), le condizioni complementari (CC), le condizioni particolari (CP) ed eventuali accordi.

A complemento si applica la LCA.

F2 Accordo sul libero passaggio

Se in virtù di accordi di libero passaggio conclusi tra assicuratori le persone assicurate hanno diritto a condizioni più vantaggiose di quelle previste dalle presenti CGA, le prime trovano applicazione.

F3 Inizio, durata e fine del contratto d'assicurazione

F3.1 Inizio del contratto d'assicurazione

Il contratto d'assicurazione inizia alla data stabilita nella polizza, nella conferma di accettazione o in una conferma scritta di copertura dell'Assicurazione dei mestieri.

F3.2 Durata del contratto d'assicurazione

Il contratto d'assicurazione è stipulato per la durata indicata nella polizza. Si rinnova di volta in volta tacitamente di un anno.

F3.3 Fine del contratto d'assicurazione

L'assicurazione termina:

- con la disdetta del contratto d'assicurazione;
- con la cessazione dell'esercizio o la cessazione dell'attività;
- con il trasferimento della sede all'estero.

F4 Disdetta del contratto d'assicurazione

F4.1 Disdetta ordinaria

Il contratto d'assicurazione può essere disdetto per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo fino a 3 mesi prima della scadenza.

Se la durata del contratto è superiore ai 3 anni, il contratto d'assicurazione può inoltre essere disdetto, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, con un preavviso di 3 mesi, per la fine del terzo anno o di ogni anno successivo.

F4.2 Disdetta in caso d'assicurazione

Dopo ogni evento assicurato per il quale l'Assicurazione dei mestieri fornisce una prestazione, il contratto d'assicurazione può essere disdetto come segue:

- da parte del contraente, al più tardi 14 giorni dopo essere venuto a conoscenza del pagamento della prestazione;
- dall'Assicurazione dei mestieri al più tardi al pagamento della prestazione.

La copertura assicurativa si estingue decorsi 14 giorni dal ricevimento della disdetta presso la rispettiva parte. La disdetta deve avvenire per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

F4.3 Disdetta a seguito di adeguamento dei premi

Determinante è il punto [E4](#).

F4.4 Disdetta a seguito di modifica del rischio

Determinante è il punto [F5](#).

F5 Modifica del rischio

ad es. il tipo dell'azienda
o l'attività lucrativa della
persona assicurata

F5.1 **Obbligo di notifica**

Se un fatto rilevante per la valutazione del rischio cambia nel corso della durata contrattuale, l'Assicurazione dei mestieri deve essere informata immediatamente per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

F5.2 **Aggravamento del rischio**

In caso di aggravamento sostanziale del rischio, l'Assicurazione dei mestieri può

- aumentare il premio con effetto dal momento dell'aggravamento del rischio per la durata residua del contratto;
- disdire il contratto d'assicurazione entro 14 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, con un preavviso di 4 settimane.

Il contraente ha lo stesso diritto di disdetta se non concorda con l'aumento del premio.

L'Assicurazione dei mestieri ha in ogni caso diritto all'aumento del premio a partire dal momento dell'aggravamento del rischio.

F5.3 **Diminuzione del rischio**

In caso di sostanziale diminuzione del rischio, il contraente ha il diritto di

- disdire il contratto d'assicurazione per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, con un preavviso di 4 settimane;
- chiedere una riduzione del premio a partire dal momento in cui l'Assicurazione dei mestieri riceve la comunicazione.

Se l'Assicurazione dei mestieri rifiuta la riduzione del premio o il contraente non è d'accordo con la riduzione del premio offerta, questi può disdire il contratto, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, entro 4 settimane dal ricevimento della presa di posizione dell'Assicurazione dei mestieri, con un preavviso di 4 settimane.

La riduzione del premio ha effetto dal momento in cui perviene la comunicazione presso l'Assicurazione dei mestieri.

F6 Partecipazione alle eccedenze

- F6.1 Se l'assicurazione è stipulata con partecipazione alle eccedenze, l'Assicurazione dei mestieri versa al contraente, dopo la scadenza del periodo di conteggio concordato, una quota dell'eventuale eccedenza. Le modalità dell'eccedenza sono indicate nella polizza. In caso di modifica del contratto nel corso del periodo di conteggio, le modalità dell'eccedenza restano immutate. Il diritto alla partecipazione alle eccedenze si estingue se il contratto d'assicurazione è sciolto prima della fine del periodo di conteggio.
- F6.2 L'eccedenza è determinata deducendo dal premio determinante relativo a tale periodo le prestazioni assicurative versate per eventi assicurati verificatisi durante il periodo di conteggio.
- F6.3 Se alla fine del periodo di conteggio vi sono ancora casi assicurati ancora pendenti, il conteggio della partecipazione alle eccedenze viene accantonato fino alla loro liquidazione. L'eventuale saldo negativo di un periodo di conteggio non viene riportato nel periodo successivo.
- F6.4 Se, dopo l'avvenuto conteggio delle eccedenze, vengono effettuati pagamenti per eventi assicurati che rientrano in un periodo di conteggio chiuso, viene effettuata una correzione del conteggio delle eccedenze. L'Assicurazione dei mestieri può chiedere la restituzione delle remunerazioni in eccedenza eventualmente versate in eccesso.

F7 Comunicazioni all'Assicurazione dei mestieri

Tutte le comunicazioni devono essere indirizzate all'Assicurazione dei mestieri, Sihlquai 255, casella postale, 8031 Zurigo, o all'indirizzo info@assicurazionedeimestieri.ch. Per domande e comunicazioni vogliate rivolgervi al numero di telefono +41 44 267 61 61.

F8 Diritto applicabile e foro competente

- F8.1 Il presente contratto è soggetto esclusivamente al diritto svizzero.
- F8.2 In caso di controversie derivanti dal presente contratto d'assicurazione, la parte attrice ha la facoltà di adire il tribunale del domicilio svizzero, del luogo di lavoro in Svizzera o della sede dell'Assicurazione dei mestieri.

F9 Sanzioni economiche, commerciali e finanziarie

L'Assicurazione dei mestieri non accorda alcuna copertura assicurativa e non fornisce alcuna prestazione nella misura in cui e fintantoché ciò comporterebbe una violazione di sanzioni economiche, commerciali o finanziarie previste per legge.

F10 Protezione dei dati

La dichiarazione sulla protezione dei dati dell'Assicurazione dei mestieri può essere consultata all'indirizzo branchenversicherung.ch/it/protezione-dei-dati o richiesta al numero di telefono +41 44 267 61 61.

G Glossario

G1 Lavoratori

Sono considerati lavoratori le persone che lavorano in posizione dipendente e per questo percepiscono un salario soggetto all'AVS..

G2 Persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente

Sono considerate persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente coloro che lavorano a proprio nome e per conto proprio, sono in posizione indipendente e si assumono i propri rischi economici.

G3 Familiari che lavorano nell'azienda di famiglia

Sono considerati familiari che lavorano nell'azienda di famiglia le persone che non ricevono un salario in contanti, non versano contributi AVS e che collaborano all'interno di un'azienda. L'azienda deve essere diretta da un membro della famiglia che esercita un'attività lucrativa indipendente.

G4 Esame dello stato di salute

L'esame dello stato di salute comprende il questionario sullo stato di salute nonché eventuali rapporti ed esami medici.

G5 Malattia

- G5.1 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.
- G5.2 I disturbi di salute conseguenti a gravidanza e parto sono equiparati alle malattie.

G6 Infortunio

- G6.1 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.
- G6.2 Sono considerate malattie professionali quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale.

G7 Maternità

La maternità comprende la gravidanza, il parto (nascita del figlio) e la successiva convalescenza della madre.

G8 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 nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.

G9 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 obiettivamente superabile.

G10 Assicurazione contro i danni

Nel caso di un'assicurazione contro i danni, la prestazione assicurata è dovuta al verificarsi di un caso d'assicurazione se il contraente o l'avente diritto ha effettivamente subito un danno (ad es. perdita di guadagno). Il danno verificatosi deve essere dimostrato. Sono computate le prestazioni di terzi.

G11 Assicurazione di somma fissa

Nel caso dell'assicurazione di somma fissa, la prestazione assicurata è dovuta al verificarsi dell'evento assicurato, indipendentemente dal fatto che il contraente o l'avente diritto abbia effettivamente subito un danno. L'Assicurazione dei mestieri accorda la prestazione assicurata indipendentemente dal fatto che terzi forniscano prestazioni. Le prestazioni di terzi non sono computate.

G12 Domicilio e Paese di domicilio

Il domicilio di una persona è il luogo dove essa dimora con l'intenzione di stabilirvisi durevolmente. Il Paese in cui si trova il domicilio è considerato Paese di domicilio.

G13 Abbreviazioni

LAVS	Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
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
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare
CO	Legge federale di complemento del Codice civile svizzero (Libro quinto: Diritto delle obbligazioni)
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
LCA	Legge federale sul contratto d'assicurazione