



ZURICH[®]

Compendio dell'assicurazione contro gli infortuni secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF)

In tutto il testo, la forma maschile, utilizzata per facilitare la leggibilità, si riferisce ovviamente anche a quella femminile.

Base legale dell'assicurazione

1
Le basi dell'assicurazione sono la LAINF del 20.3.81 e le relative ordinanze. Le informazioni sottostanti sono un **estratto** dalla legge e dalle ordinanze.

Persone assicurate

2
Persone assicurate d'obbligo

Devono essere assicurati: tutti i lavoratori, compresi i lavoratori a domicilio, i praticanti, i volontari e tutti gli apprendisti. I familiari del datore di lavoro collaboranti nell'impresa sono anche assicurati d'obbligo, se essi ricevono un salario in contanti e/o versano contributi AVS. Coloro che si dedicano a un lavoro accessorio o esercitano una funzione accessoria, sono assicurati d'obbligo per tale attività, se sui salari pagati vengono prelevati contributi AVS.

Nelle aziende agricole, le persone seguenti sono assimilate agli agricoltori indipendenti e non sono pertanto sottomesse all'assicurazione obbligatoria: la moglie del capo d'azienda, i parenti del capo d'azienda in linea ascendente e discendente come pure le loro mogli, inoltre i generi del capo dell'azienda, che prevedibilmente rileveranno l'azienda.

3
Persone assicurate facoltativamente

Possono essere assicurati soltanto in base a una convenzione particolare: le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente, come pure i loro familiari collaboranti nell'impresa e non assicurati d'obbligo.

Estensione della copertura assicurativa

4
Infortuni assicurati

Le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali e d'infortuni non professionali. Le malattie professionali sono assimilate agli infortuni professionali.

5
Occupati a tempo parziale

Gli occupati a tempo parziale il cui orario settimanale non raggiunge mai, presso nessun datore di lavoro, le 8 ore, sono assicurati soltanto contro gli infortuni professionali. Per tali persone, anche gli infortuni occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro o sulla via di ritorno sono considerati professionali.

6
Inizio, fine e sospensione della copertura assicurativa in favore del lavoratore

La copertura assicurativa s'inizia il giorno in cui il lavoratore comincia o avrebbe dovuto cominciare l'attività in virtù dell'assunzione, in ogni caso però dal momento in cui egli s'avvia al lavoro.

Essa termina allo spirare del 30° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno alla metà del salario. Sono considerate salario anche le indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione invalidità (AI), dell'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno e dell'assicurazione contro la disoccupazione come pure quelle delle casse malati e dell'assicurazione privata contro le malattie e gli infortuni, nella misura in cui tali indennità rimpiazzano il proseguimento del pagamento del salario.

La protezione assicurativa è sospesa durante tutto il periodo in cui l'assicurato è sottoposto all'assicurazione militare o ad un'assicurazione obbligatoria estera contro gli infortuni.

7
Assicurazione mediante accordo

In base ad una convenzione particolare, l'assicurazione per gli infortuni non professionali può essere protratta fino a 180 giorni civili (assicurazione mediante accordo). La convenzione deve essere conclusa prima della fine della copertura assicurativa.

Prestazioni assicurative

Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese

8
Cura medica

Vengono pagate le spese per

a) la cura ambulatoria da parte del medico, del dentista o, previa loro

prescrizione, del personale paramedico, nonché del chiropratico;

b) i medicinali e le analisi ordinate dal medico o dal dentista;

c) la cura, il vitto e l'alloggio in sala comune ospedaliera;

d) le cure complementari e quelle balneari prescritte dal medico;

e) i mezzi e gli apparecchi occorrenti per la guarigione.

9 Cura medica all'estero

Per le spese della cura medica necessaria all'estero viene rimborsato all'assicurato al massimo il doppio degli sborsi che sarebbero stati necessari in caso di cura in Svizzera.

10 Cura a domicilio

Vengono versati contributi per una cura a domicilio necessaria, purché questa sia eseguita da persone autorizzate a curare malati a domicilio.

11 Mezzi ausiliari

L'assicurato ha diritto ai mezzi ausiliari atti a compensare un pregiudizio fisico o funzionale (p. es. protesi).

12 Danni materiali

Vengono risarciti i danni causati da infortunio agli oggetti che sostituiscono una parte del corpo od una sua funzione (p. es. protesi). Le spese di sostituzione di occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sono prese a carico, solo se il pregiudizio fisico esige cure.

13 Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio

Sono rimborsate le spese di salvataggio necessarie e le spese di viaggio e di trasporto che sono necessarie da un punto di vista medico.

Le spese di salvataggio, viaggio e trasporto che si producono all'estero vengono rimborsate sino a concorrenza del 20% del guadagno annuo massimo assicurato.

14 Trasporti della salma

Di regola, vengono rimborsate le spese necessarie al trasporto della salma fino al luogo di sepoltura.

15 Spese funerarie

Le spese di sepoltura sono rimborsate sino ad un importo pari a sette volte il guadagno giornaliero massimo assicurato.

Indennità giornaliera

16 Diritto e ammontare

Ha diritto all'indennità giornaliera, l'assicurato temporaneamente o parzialmente incapace di lavorare a seguito di infortunio.

L'indennità giornaliera viene versata per ogni giorno civile, a partire dal 3° giorno successivo a quello dell'infortunio. In caso d'incapacità lavorativa totale, l'indennità giornaliera è pari all'80% del guadagno assicurato; essa è ridotta in proporzione in caso d'incapacità lavorativa parziale.

L'indennità giornaliera non è corrisposta finché sussiste il diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità (AI).

17 Trattenuta in caso di ricovero in uno stabilimento di cura

Durante il soggiorno in uno stabilimento di cura è effettuata la seguente trattenuta sull'indennità giornaliera, per tener conto delle spese di sostentamento coperte dall'assicurazione:

a) 20% dell'indennità giornaliera, al massimo però fr. 20.– per le persone sole senza obblighi di sostentamento o di assistenza;

b) 10% dell'indennità giornaliera, al massimo però fr. 10.– per i coniugati e le persone sole con obblighi di sostentamento o di assistenza, se il cpv. c) non è applicabile;

c) per i coniugati o le persone sole che devono occuparsi di minorenni o di giovani in formazione, non è effettuata alcuna trattenuta.

Rendita d'invalidità

18 Diritto e ammontare

L'assicurato invalido a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita d'invalidità. In caso d'invalidità totale essa ammonta all'80% del guadagno assicurato; essa è ridotta in proporzione in caso d'invalidità parziale.

All'assicurato che ha diritto a una rendita dell'assicurazione invalidità (AI) o a una rendita dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS) è assegnata una rendita che completa quella dell'AI o dell'AVS sino a concorrenza del 90% del guadagno assicurato; al massimo viene però corrisposto l'importo risultante dall'invalidità totale o parziale.

19 Revisione

Se il grado d'invalidità del beneficiario muta notevolmente, la rendita sarà corrispondentemente aumentata, ridotta oppure soppressa.

Indennità per menomazione dell'integrità

20

Diritto

L'assicurato a diritto ad un'equa indennità, in forma di pagamento in capitale, se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale.

Assegno per grandi invalidi

21

Diritto

L'assicurato ha diritto all'assegno per grandi invalidi se, causa l'invalidità, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari quotidiani.

Rendite per superstiti

22

Diritto

Il coniuge superstite ed i figli hanno diritto, nell'ambito delle disposizioni legali, a rendite per i superstiti se l'assicurato muore in seguito ad infortunio.

23

Ammontare delle rendite

Le rendite per i superstiti ammontano, rispetto al guadagno assicurato, al:

40% per la vedova ed il vedovo, 15% per gli orfani di padre o di madre, 25% per gli orfani di padre e di madre, 70% al massimo e complessivamente in caso di più superstiti.

Se i superstiti hanno diritto a rendite AVS o AI, è versata loro per l'insieme una rendita complementare, che completa quella dell'AVS o dell'AI sino a concorrenza del 90% del guadagno assicurato; al massimo viene però corrisposto l'ammontare risultante dalla tabella qui sopra.

Guadagno assicurato

24

Ammontare massimo

Le indennità giornaliere e le rendite sono calcolate in base al guadagno assicurato. È considerato guadagno assicurato, il salario determinante per l'AVS attualmente al massimo di CHF 126 000.– all'anno o in media di CHF 346.– al giorno. Sono considerati anche guadagno assicurato, i salari sui quali non sono percepiti contributi AVS a causa dell'età dell'assicurato. Inoltre, fanno parte del guadagno assicurato anche gli assegni familiari, versati per i figli, per l'istruzione o sotto forma di sussidi domestici.

Adeguamento delle rendite al rincaro

25

Di regola, le rendite sono adeguate al rincaro ogni due anni, in base all'indice nazionale dei prezzi al consumo.

Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative

26

Concorso di diverse cause di sinistri

Le rendite d'invalidità, le indennità per menomazione dell'integrità e le rendite per i superstiti sono adeguatamente ridotte se il danno alla salute o la morte è solo in parte imputabile all'infortunio.

27

Infortunio per propria colpa

Se l'assicurato ha provocato intenzionalmente il danno alla salute o la morte, non esiste alcun diritto a prestazioni, ad eccezione delle spese funerarie.

Le indennità giornaliere relative all'assicurazione degli infortuni non professionali, pagate per i primi due anni, sono ridotte se l'assicurato ha provocato l'infortunio per negligenza grave, o rifiutate in casi particolarmente gravi (crimine, delitto).

Non ha alcun diritto a prestazioni in contanti il superstite che ha provocato intenzionalmente la morte dell'assicurato.

Se un superstite ha provocato la morte dell'assicurato per negligenza grave, le prestazioni in contanti cui ha diritto sono ridotte; esse possono venir rifiutate in casi particolarmente gravi.

28

Pericoli straordinari

Tutte le prestazioni assicurative sono rifiutate per gli infortuni che si verificano durante il servizio militare all'estero, in occasione di partecipazione a atti bellici, terroristici e crimini banditistici.

Le prestazioni in contanti vengono ridotte al minimo di metà, per gli infortuni che si verificano in seguito ai rischi o alle attività seguenti:

- a) partecipazione a risse e baruffe, a meno che l'assicurato non sia stato ferito dai litiganti in quanto estraneo alla rissa o baruffa o allorché veniva in aiuto a un indifeso;
- b) pericoli cui si espone l'assicurato che provoca ostensibilmente altre persone;
- c) partecipazione a tumulti.

29

Atti temerari

Le prestazioni in contanti vengono dimezzate e in casi particolarmente gravi rifiutate, per gli infortuni non professionali imputabili a un atto temerario. Sono atti temerari le azioni tramite le quali l'assicurato si espone a un pericolo particolarmente grave, senza prendere o senza che egli possa prendere le misure che potrebbero ridurre ragionevolmente il rischio. Le azioni intraprese per salvare persone sono tuttavia assicurate anche se di per sé potrebbero essere considerate atti temerari.

Procedimento in caso di sinistro

30 Notifica dell'infortunio

L'infortunato o i suoi congiunti aventi diritto devono notificare tempestivamente l'infortunio al datore di lavoro o all'assicuratore.

Il datore di lavoro deve avvisare tempestivamente l'assicuratore appena apprende che un assicurato ha subito un infortunio.

31 Conseguenze in caso di notifica tardiva dell'infortunio

Il ritardo ingiustificato nella notifica dell'infortunio da parte dell'assicurato o dei suoi superstiti, può abilitare l'assicuratore a dimezzare alcune o tutte le prestazioni per la durata della notifica tardiva o in modo generale; in caso di una notifica intenzionalmente falsa dell'infortunio, l'assicuratore può rifiutare completamente alcune o tutte le prestazioni.

Il datore di lavoro può essere reso responsabile dall'assicuratore delle conseguenze pecuniarie imputabili all'ingiustificata inosservanza del suo obbligo di notifica.

32 Esame medico

L'assicurato deve sottomettersi, a spese dell'assicuratore, agli esami medici predisposti dall'assicuratore.

Premi

33 Obbligo di pagare i premi

Il datore di lavoro si assume i premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e le malattie professionali.

I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali sono a carico del lavoratore. Sono riservati patti contrari in favore del lavoratore.

Il datore di lavoro è debitore della totalità dei premi. Egli deduce dal salario la quota parte dovuta dal lavoratore.

34 Scadenza, termine di pagamento

Il premio è fissato per anno di assicurazione. È pagabile in anticipo alla data fissata nella polizza. Il termine del pagamento dei premi è di un mese dopo la scadenza. Se il termine di pagamento non è rispettato, sarà addebitato al datore di lavoro dopo la scadenza di tale termine un interesse di mora dell'uno per cento per ogni mese di ritardo.

35 Conteggio di premio

All'inizio dell'anno di assicurazione deve essere versato il premio provvisorio fissato nella polizza. Il calcolo del premio definitivo ha luogo alla fine dell'anno di assicurazione in base ai dati che devono essere forniti dal contraente.

Il conteggio di premio è effettuato in base al salario determinante per l'AVS nella misura in cui esso non superi l'importo massimo del guadagno assicurato. Ulteriori dettagli figurano sul modulo per la dichiarazione di salari.

Il conteggio non è effettuato se è stato pattuito un premio forfettario. Anche in tal caso, il contraente è tuttavia obbligato di avere annotazioni di salari.

L'assicuratore ha il diritto di controllare l'esattezza dei dati forniti dal contraente consultando tutte le pezze giustificative importanti (annotazioni di salari, conteggi AVS, ecc.).

Prevenzione degli infortuni

36 Prescrizione legale

La legge prevede prescrizioni inerenti alla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali.

37 Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori

Il datore di lavoro, avvalendosi della collaborazione dei dipendenti, deve prendere le misure adatte alle circostanze. I lavoratori sono in particolare obbligati a utilizzare gli equipaggiamenti personali di protezione e ad usare i dispositivi di sicurezza esistenti.

Trasferimento nell'assicurazione individuale

38 Diritto al trasferimento

Le persone domiciliate in Svizzera possono domandare il trasferimento nell'assicurazione individuale entro i 30 giorni susseguenti la loro uscita dall'assicurazione secondo la LAINF.