

Assicurazione perdita di salario per malattie secondo la LCA

Informazioni per la clientela ai sensi della LCA ed
Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Versione 1/2015

Indice

Cifra	Pagina	Cifra	Pagina	Cifra	Pagina
Informazioni per la clientela ai sensi della LCA	2	Condizioni generali contrattuali	7	19. Caso di assicurazione	8
		9. Definizioni dei termini	7	19.1 Obblighi in un caso di assicurazione	8
		9.1 LAINF	7	19.2 Conseguenze della violazione degli obblighi contrattuali nel caso di assicurazione	8
		9.2 LCA	7	19.3 Disdetta in seguito a un caso di assicurazione	8
Condizioni generali di assicurazione (CGA)	4	10. Basi contrattuali	7	20. Premio	9
		11. Oggetto dell'assicurazione	7	20.1 Calcolo del premio	9
Assicurazione perdita di salario per malattie secondo la LCA	4	12. Assicurazione contro i danni	7	20.2 Premio anticipato	9
1. Persone assicurate	4	13. Assicurazione di somme	7	20.3 Conguaglio del premio	9
2. Malattie assicurate	4	14. Validità territoriale	7	20.4 Rimborso del premio	9
3. Malattie preesistenti		15. Validità temporale	7	20.5 Pagamento rateale	9
4. Malattie causate da propria colpa	4	15.1 Inizio del contratto	7	21. Cambiamento del premio	9
5. Restrizioni dell'estensione nell'assicurazione	4	15.2 Fine del contratto	7	22. Partecipazione all'eccedenza di premio	10
6. Incapacità al lavoro/ di guadagno	4	16. Durata della copertura di assicurazione per i singoli lavoratori assicurati	7	23. Obblighi in caso di aggravamento o diminuzione del rischio	10
6.1 Incapacità al lavoro	4	16.1 Inizio della copertura di assicurazione	7	24. Imposta alla fonte su prestazioni in caso assicurato	10
6.2 Incapacità di guadagno	4	16.2 Fine della copertura di assicurazione	7	25. Retribuzione broker	10
7. Guadagno assicurato	4	17. Durata della copertura di assicurazione per i singoli assicurati senza qualità di lavoratore	7	26. Comunicazioni a Zurich	10
8. Diaria	5	17.1 Inizio della copertura di assicurazione	7	27. Foro	10
8.1 Diritto (regolamento assicurazioni danni)	5	17.2 Fine della copertura di assicurazione	7		
8.2 Prestazioni di terzi	5	18. Passaggio nell'assicurazione individuale	8		
8.3 Prestazioni anticipate: condizioni nonché diritto di rimborso o di compensazione	5	18.1 Diritto di passaggio	8		
8.4 Diritto (regolamento assicurazioni di somme)	5	18.2 Condizioni	8		
8.5 Termine di attesa	5	18.3 Assicurati senza diritto di passaggio	8		
8.6 Durata della prestazione	5				
8.7 Ricaduta	6				
8.8 Incapacità parziale al lavoro/ di guadagno	6				
8.9 Congedo non retribuito per collaboratori assicurati	6				

Laddove, nelle pagine seguenti, per ragioni di maggiore leggibilità, si utilizzino esclusivamente riferimenti al maschile, si intende sempre anche il relativo riferimento al femminile.

Informazioni per la clientela ai sensi della LCA

Le seguenti informazioni per la clientela forniscono, in maniera comprensibile e concisa, una panoramica sull'identità dell'assicuratore e sul contenuto essenziale del contratto d'assicurazione (art. 3 della legge federale sul contratto d'assicurazione, LCA). I diritti e i doveri delle parti contrattuali scaturiscono dalla proposta/offerta rispettivamente dalla polizza, dalle condizioni generali di assicurazione (CGA) e dalle leggi applicabili, in particolare dalle disposizioni contenute nella LCA.

Dopo l'accettazione della proposta/offerta, il contraente riceve una polizza che corrisponde, in termini di contenuto, a quanto indicato nella proposta/offerta.

Chi è l'assicuratore?

L'assicuratore è la Zurigo Compagnia di Assicurazioni SA, di seguito denominata Zurich, con sede statutaria in Mythenquai 2, 8002 Zurigo. Zurich è una società anonima, ai sensi della legislazione svizzera.

Quali rischi sono assicurati e qual è la portata della protezione assicurativa?

I rischi assicurati e la portata della protezione assicurativa sono descritti nella proposta/offerta rispettivamente nella polizza e nelle condizioni generali di assicurazione (CGA).

A quanto ammonta il premio?

L'ammontare del premio dipende dai relativi rischi assicurati e dalla copertura desiderata. In caso di pagamento rateale può essere imposto un supplemento. Tutti i dati relativi al premio ed eventuali tasse sono contenuti nella proposta/offerta rispettivamente nella polizza stessa.

In quali casi si ha diritto ad rimborso del premio?

Se il premio è stato versato in anticipo per una determinata durata e se il contratto viene annullato prima della scadenza di tale data, Zurich rimborsa il premio relativo al periodo assicurativo non ancora trascorso.

Il premio è dovuto a Zurich, se è stata garantita la prestazione per un danno parziale e il contraente annulla il contratto durante l'anno successivo alla stipulazione del contratto.

A quali altri obblighi deve adempiere il contraente?

- **Cambiamenti del rischio:** se nel corso dell'assicurazione muta una circostanza significativa e viene quindi causato un aumento rilevante del rischio, Zurich deve essere informata tempestivamente per iscritto.
- **Caso assicurativo:** l'evento assicurato deve essere tempestivamente comunicato a Zurich.

L'elenco di cui sopra contiene solo gli obblighi più ricorrenti. Gli altri doveri scaturiscono dalle condizioni generali di assicurazione (CGA) e dalla LCA.

Quando inizia l'assicurazione?

L'assicurazione ha inizio il giorno indicato nella proposta/offerta rispettivamente nella polizza. Se è stato fornito un'attestata d'assicurazione o una conferma di copertura provvisoria, Zurich garantisce la copertura assicurativa fino alla consegna della polizza definitiva, così come riportato per iscritto nella conferma di copertura temporanea in conformità con la legge vigente.

Quando termina il contratto?

Il contraente può annullare il contratto dandone disdetta:

- al più tardi 3 mesi prima della scadenza del contratto o, se concordato, 3 mesi prima della scadenza dell'anno di assicurazione. La disdetta si considera eseguita in tempo se perviene a Zurich al più tardi entro l'ultimo giorno precedente l'inizio del periodo di 3 mesi. Se il contratto non viene disdetto, viene prolungato per tacito consenso di anno in anno. I contratti a tempo determinato senza clausola di prolungamento si concludono il giorno stabilito nella proposta/offerta rispettivamente nella polizza;
- dopo ogni evento assicurato per il quale cui è prevista una prestazione assicurativa, al più tardi 14 giorni dopo aver preso atto del pagamento da parte di Zurich;
- se Zurich modifica i premi. In questo caso la disdetta deve essere inoltrata a Zurich l'ultimo giorno dell'anno di assicurazione;
- se Zurich ha violato l'obbligo di informazione legale stabilito dall'art. 3 LCA. Il diritto di disdetta cessa 4 settimane dopo che il contraente ha preso atto di questa violazione, ad ogni modo dopo che sia trascorso un anno da tale violazione.

Zurich può annullare il contratto dandone disdetta:

- al più tardi 3 mesi prima della scadenza del contratto o, se concordato, 3 mesi prima della scadenza dell'anno di assicurazione. La disdetta si considera eseguita in tempo se perviene al contraente al più tardi entro l'ultimo giorno precedente l'inizio del periodo di 3 mesi. Se il contratto non viene disdetto, viene prolungato per tacito consenso di anno in anno. I contratti a tempo determinato senza clausola di prolungamento si concludono il giorno stabilito nella proposta/offerta rispettivamente nella polizza;
- dopo ogni evento assicurato per il quale cui è prevista una prestazione assicurativa, se la disdetta avviene al massimo contemporaneamente al pagamento;

- se fatti significativi ai fini della determinazione del rischio vengono taciuti o non comunicati correttamente (violazione dell'obbligo di informazione).

Zurich può rescindere il contratto:

- se il contraente è moroso relativamente al pagamento di un premio, è stato avvertito e Zurich ha rinunciato a richiedere il premio;
- in caso di truffa assicurativa.

Gli elenchi di possibilità sopra riportati contengono solo le possibilità di conclusione più frequenti. È possibile consultare le altre possibilità nelle condizioni generali di assicurazione (CGA) e nella LCA.

Come vengono trattati i dati da Zurich?

Zurich elabora i dati che sono presenti sui documenti del contratto e li utilizza soprattutto per determinare i premi, per la definizione del rischio, per l'elaborazione dei casi, per le valutazioni statistiche e per scopi di marketing. I dati vengono registrati elettronicamente o fisicamente.

Zurich può, in caso di necessità, inoltrare i dati a terzi interessati dallo svolgimento del contratto all'estero o in patria, in particolare a coassicuratori e riassicuratori, società interne o estere di Zurich Insurance Group SA.

Se il contraente dell'assicurazione notifica i dati salariali elettronicamente, Zurich è autorizzata ad elaborarli a scopo di standardizzazione della dichiarazione e di trasmissione nell'ambito dell'eGovernment e a trasmetterli, nella misura necessaria, a terzi.

Inoltre, Zurich può raccogliere informazioni utili presso uffici e terzi, soprattutto sullo svolgimento del danno. Ciò vale indipendentemente dall'attuazione contratto. Il contraente ha il diritto di richiedere a Zurich le informazioni previste per legge sul trattamento dei dati ad esso relativi.

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Assicurazione perdita di salario per malattie secondo la LCA

Le presenti condizioni completano le condizioni generali contrattuali seguenti. Le definizioni dei termini impiegati si trovano anche nella parte relativa delle CGA.

1. Persone assicurate

Le persone assicurate sono menzionate nella polizza.

a)
Sono considerati lavoratori anche i familiari occupati nell'azienda, i quali percepiscono un salario in contanti o versano contributi AVS.

b)
Per le seguenti persone, la domanda d'adesione all'assicurazione viene presentata inoltrando un complemento alla proposta (dichiarazione sullo stato di salute):

- persone indicate per nome;
- lavoratori indipendenti;
- familiari occupati nell'azienda, i quali non percepiscono un salario in contanti né versano contributi AVS;
- assicurati con un salario lordo annuo superiore al limite secondo la polizza, per la parte eccedente.

La copertura assicurativa entra in vigore non appena Zurich ne ha dato conferma scritta.

2. Malattie assicurate

a)
È considerata malattia, agli effetti dell'assicurazione, 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 lavorativa.

b)
I disturbi della salute in seguito a gravidanza e parto si intendono come malattia, qualora l'assicurata sia stata assicurata mediante questo contratto sin dall'inizio della gravidanza.

c)
Se i disturbi della salute sono dovuti solo parzialmente a malattie assicurate, le prestazioni vengono ridotte conformemente.

3. Malattie preesistenti

a)
Se prima dell'inizio della copertura di assicurazione dei lavoratori sono stati curati per malattie, la ricomparsa di tali malattie è assicurata.

b)
Se i lavoratori indipendenti o i loro familiari occupati nell'azienda, i quali non percepiscono un salario in contanti e non versano contributi AVS, erano stati curati per malattie prima dell'inizio della copertura di assicurazione, la ricomparsa è assicurata a condizione che la malattia era stata comunicata a Zurich alla conclusione del contratto e Zurich aveva accolto senza riserve la persona interessata nell'assicurazione.

4. Malattie causate da propria colpa

Per le malattie provocate intenzionalmente o per negligenza dalla persona assicurata, Zurich rinuncia al diritto che le spetta per legge di ridurre la prestazione.

5. Restrizioni dell'estensione nell'assicurazione

Non sono assicurati:

a)
le malattie professionali e le lesioni corporali parificabili agli infortuni che sono indennizzate in base alla LAINF;

b)
le conseguenze di eventi bellici

- in Svizzera
- all'estero. Se però nel paese in cui l'assicurato soggiorna scoppia per la prima volta una guerra, per cui egli ne viene sorpreso, la copertura di assicurazione resta ancora in vigore per 14 giorni a partire dal momento in cui hanno avuto inizio le ostilità;

c)
gli effetti di radiazioni ionizzanti. Eccezione: la copertura viene tuttavia accordata per i danni alla salute consecutivi a radiazioni dovute a trattamento medico in seguito a una malattia assicurata.

6. Incapacità al lavoro/di guadagno

6.1 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.

6.2 Incapacità di 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.

7. Guadagno assicurato

a)
Per il calcolo delle prestazioni di assicurazione è determinante il guadagno percepito nell'azienda assicurata. Esso viene determinato in base alle disposizioni della LAINF secondo le norme previste per la diaria, con la seguente eccezione. Gli assegni familiari sono considerati soltanto dall'inizio del mese successivo al periodo d'attesa di 90 giorni, al più presto tuttavia al momento del versamento delle indennità di diaria.

b)
Queste basi di calcolo vengono applicate per analogia anche per la determinazione della parte del salario lordo eccedente l'importo massimo LAINF, fino all'importo massimo menzionato nella polizza per assicurato e anno.

c)
Per le persone indicate per nome, per guadagno assicurato s'intende l'importo menzionato nella polizza.

Se la polizza è strutturata nella forma di un'assicurazione contro i danni, la persona assicurata deve presentare l'attestazione di un danno cagionato dall'evento assicurato. Si applica al massimo l'importo menzionato nella polizza.

8. Diaria

8.1 Diritto (regolamento assicurazioni danni)

Le seguenti prestazioni sono assicurate in quanto assicurazione contro i danni:

a)
Zurich paga la percentuale convenuta del guadagno assicurato, durante l'incapacità al lavoro attestata con certificato medico, al più presto dopo la scadenza del termine di attesa indicato nella polizza.

b)
In caso di incapacità al lavoro prolungata, dopo un adeguato periodo di transizione, la diaria si regola in base al grado di incapacità di guadagno.

c)
I certificati d'incapacità al lavoro anticipati vengono riconosciuti al massimo per un mese.

8.2 Prestazioni di terzi

Le prestazioni assicurate mediante questo contratto sono dovute da Zurich sussidiariamente. Se anche gli altri assicuratori contro i danni erogano prestazioni solo in via sussidiaria, Zurich fornirà le sue prestazioni in forma proporzionale.

Come prestazioni di terzi si considerano, tra l'altro, quelle delle assicurazioni sociali e private nazionali ed estere, degli istituti previdenziali di qualsiasi tipo e quelle di responsabilità civile. Fanno eccezione le prestazioni da assicurazioni di somme e rendite di vecchiaia.

a)
Variante A

Se la persona assicurata o l'avente diritto, ha diritto a prestazioni di terzi, Zurich le integra fino alle prestazioni assicurate in conformità al presente contratto in relazione al grado di incapacità al lavoro/di guadagno.

b)
Variante B

Se la persona assicurata o l'avente diritto, ha diritto a prestazioni di terzi, Zurich le integra fino all'importo dell'effettiva perdita di guadagno dell'assicurato. Zurich paga al massimo la diaria concordata.

8.3 Prestazioni anticipate: condizioni nonché diritto di rimborso o di compensazione

a)
Se la persona assicurata o l'avente diritto ha diritto, per lo stesso periodo, a prestazioni di terzi, Zurich fornirà prestazioni anticipate nel quadro del suo obbligo di fornire prestazioni.

Condizione per l'anticipo è il consenso da parte della persona assicurata o dell'avente diritto alla compensazione o al rimborso diretto delle prestazioni fornite. Inoltre, in questo ambito si impegnano anche a rinunciare alle loro pretese di responsabilità civile.

b)
Zurich ha in particolare il diritto di rimborso a prestazioni di terzi fornite successivamente (ad es. rendite dell'assicurazione per invalidità e quelle delle istituzioni di previdenza di qualsiasi tipo).

c)
La persona assicurata o l'avente diritto ha l'obbligo di prendere i provvedimenti necessari per tutelare i suoi diritti nei confronti di terzi. In caso contrario viene meno l'obbligo di prestazione previsto dal presente contratto.

8.4 Diritto (regolamento assicurazioni di somme)

Le seguenti prestazioni sono assicurate in quanto assicurazione di somme:

a)
Durante l'incapacità al lavoro attestata con certificato medico Zurich paga, al più presto dopo la scadenza del termine di attesa indicato nella polizza, la percentuale concordata del guadagno assicurato.

b)
In caso di incapacità al lavoro prolungata, dopo un adeguato periodo di transizione, la diaria si regola in base al grado di incapacità di guadagno.

c)
I certificati d'incapacità al lavoro anticipati vengono riconosciuti al massimo per un mese.

8.5 Termine di attesa

a)
Il termine di attesa è indicato sul contratto e inizia col primo giorno dell'incapacità al lavoro che dà diritto a prestazioni, ma al più presto tre giorni anteriori alla prima consultazione medica.

b)
Il termine di attesa viene calcolato per ogni caso di malattia.

8.6 Durata della prestazione

a)
Variante A

La durata della prestazione è definita nella polizza. Essa vale per ogni caso di malattia.

Se a causa di prestazioni di terzi, viene versata una diaria ridotta, i giorni con versamento ridotto delle prestazioni sono presi in considerazione nella loro totalità per il calcolo della durata di prestazione. Lo stesso vale per i giorni in cui le prestazioni di terzi superano le prestazioni da fornire secondo il presente contratto.

b)
Variante B

Zurich paga la diaria per uno o più casi di malattia insieme per 720 giorni al massimo, compresi in un periodo di 900 giorni consecutivi contati retroattivamente a partire dal rispettivo giorno di malattia. Per il medesimo caso di malattia la diaria viene pagata per 720 giorni al massimo. Se a causa di prestazioni di terzi è pagata una diaria ridotta, la durata di prestazione si prolunga in conformità alla riduzione.

c)
Per gli assicurati che percepiscono una rendita a seguito di un'affezione, in caso di peggioramento temporaneo o permanente della stessa, vive una durata della prestazione massima di 180 giorni. Il periodo d'attesa viene computato.

d)
Per ogni parto dopo il termine della 23ª settimana di gravidanza, l'obbligo di prestazione di Zurich cessa durante otto settimane a datare dal giorno del parto. Lo stesso vale finché la persona assicurata percepisce prestazioni dall'assicurazione maternità federale, o cantonale, o dall'assicurazione privata per indennità di parto o paternità.

e)
Il diritto alle prestazioni termina a partire da quando viene percepita la rendita AVS, al più tardi a partire dal raggiungimento della regolare età di pensionamento AVS.

Se è possibile attestare una prosecuzione dell'attività lavorativa, a partire dalla riscossione della rendita AVS e al più tardi dal raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria AVS, vale una durata delle prestazioni di massimo 180 giorni per tutti i casi di malattia in corso e futuri. Il termine di attesa non viene computato alla durata delle prestazioni. Determinante per il calcolo delle prestazioni assicurative è il nuovo guadagno concordato contrattualmente nell'ambito della prosecuzione dell'attività lavorativa.

Il diritto si estingue interamente con il compimento del 70° anno d'età.

f)
Per gli assicurati di nazionalità estera in possesso di un permesso per dimoranti temporanei e che si trovano all'estero (esclusi i soggiorni in ospedale), la diaria viene concessa al massimo per la durata per la quale il datore di lavoro è obbligato, in base a disposizioni legali, al pagamento del salario. Questa restrizione non è valida per i frontalieri, fintantoché essi soggiornano al loro domicilio o nei dintorni di esso.

g)
Se alla fine della copertura assicurativa sussiste un'incapacità al lavoro/di guadagno che dà diritto a prestazioni, Zurich effettua le sue prestazioni contrattuali anche oltre questa data (prestazione posteriore).

Questa prestazione posteriore viene a cadere:

- in caso di cambiamento del posto di lavoro e passaggio all'assicurazione del nuovo datore di lavoro;
- per persone con un contratto di lavoro a tempo determinato di tre mesi o meno e per il personale di servizio impiegato occasionalmente;

- a partire dalla riscossione della rendita AVS, al più tardi dal raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria AVS, se non può essere attestata la prosecuzione dell'attività lavorativa;

- non appena sussiste un'incapacità al lavoro/di guadagno di meno del 25% (variante A) o del 50% (variante B);

- nel caso di ricomparsa di una malattia (ricaduta);

- in relazione all'indennità di parto, se l'assicurata esce dall'azienda prima di otto settimane dal parto.

8.7 Ricaduta

a)
Variante A

Riguardo alla durata della prestazione e al termine di attesa la ricomparsa di una malattia (ricaduta) se queste sono accordate per ogni caso malattia s'intende come nuovo caso di malattia, se l'assicurato durante 12 mesi non era ininterrottamente incapace al lavoro/guadagno a causa di essa.

b)
Variante B

Riguardo al termine di attesa la ricomparsa di una malattia (ricaduta) se questo è accordato per ogni caso malattia s'intende come nuovo caso di malattia, se l'assicurato durante 12 mesi non era ininterrottamente incapace al lavoro/guadagno a causa di essa.

8.8 Incapacità parziale al lavoro/di guadagno

In caso di incapacità parziale al lavoro, Zurich paga la diaria in conformità al grado di incapacità al lavoro. Per il calcolo della durata della prestazione e del termine di attesa, contano interamente i giorni con incapacità parziale al lavoro.

Lo stesso vale nel caso in cui la diaria viene corrisposta in base al grado di incapacità di guadagno.

a)
Variante A

Un'incapacità al lavoro/di guadagno inferiore al 25% non dà diritto a prestazioni. Questi giorni non vengono computati per il calcolo del periodo di prestazione e del termine di attesa.

b)
Variante B

Un'incapacità al lavoro/di guadagno inferiore al 50% non dà diritto a prestazioni. Questi giorni non vengono computati per il calcolo del periodo di prestazione e del termine di attesa.

8.9 Congedo non retribuito per collaboratori assicurati

a)
Durante un congedo non retribuito la copertura assicurativa rimane in essere fino ad un massimo di 210 giorni. Requisito necessario è che resti in vigore il rapporto di lavoro con l'azienda assicurata. Non è dovuto alcun premio.

b)
Al momento in cui che subentra un'incapacità al lavoro attestata con certificato medico, il termine di attesa inizia non prima del primo giorno della ripresa concordata contrattualmente dell'attività lavorativa.

Condizioni generali contrattuali

9. Definizioni dei termini

Ai sensi del presente contratto valgono come:

9.1 LAINF

La legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) del 20 marzo 1981 (RS 832.20).

9.2 LCA

La legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908 (RS 221.229.1).

10. Basi contrattuali

Le seguenti disposizioni costituiscono le basi contrattuali:

- le disposizioni presenti nella polizza, le condizioni generali di assicurazione (CGA) e le eventuali aggiunte;
- le dichiarazioni scritte effettuate dal proponente o dalla persona assicurata nella proposta e negli scritti successivi.

Ad integrazione viene applicata la LCA.

11. Oggetto dell'assicurazione

a)
L'assicurazione si estende alle conseguenze di malattie che le persone assicurate subiscono durante la durata della copertura di assicurazione.

b)
Se, nel quadro di convenzioni di libero passaggio tra gli assicuratori, gli assicurati hanno diritto a regolamentazioni più favorevoli, valgono queste ultime.

12. Assicurazione contro i danni

Per l'assicurazione contro i danni valgono inoltre le seguenti disposizioni:

Zurich accorda la prestazione assicurata in caso di sopravvenienza dell'evento assicurato e soltanto se è comprovato che l'evento assicurato abbia causato il danno. L'esatta estensione della prestazione risulta dalla polizza e dalle presenti CGA.

Le prestazioni di terzi vengono computate. Restano riservati i diritti di regresso.

13. Assicurazione di somme

Per l'assicurazione di somme valgono inoltre le seguenti disposizioni:

Zurich concede la prestazione assicurata in caso di sopravvenienza dell'evento assicurato indipendentemente dalla presenza di un danno. L'estensione di copertura risulta dalla polizza e dalle presenti CGA.

Zurich accorda la prestazione assicurata indipendentemente all'erogazione di prestazioni da parte di terzi, tali prestazioni infatti non saranno computate.

14. Validità territoriale

a)
L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

b)
Per gli assicurati già malati che si recano all'estero senza l'approvazione di Zurich, il diritto alle prestazioni decorre solamente a partire dal giorno del loro rientro.

15. Validità temporale

15.1 Inizio del contratto

Il contratto inizia alla data fissata nella polizza.

15.2 Fine del contratto

Il contratto si estingue:

- alla data di scadenza fissata nella polizza. Esso si rinnova tacitamente di anno in anno se non viene disdetto per iscritto almeno 3 mesi prima della sua scadenza. La disdetta è considerata avvenuta a tempo, se essa perviene alla parte contraente al più tardi il giorno che precede l'inizio del termine di 3 mesi;
- con la dichiarazione di fallimento del contraente;
- con la cessazione dell'attività.

16. Durata della copertura di assicurazione per i singoli lavoratori assicurati

16.1 Inizio della copertura di assicurazione

a)
La copertura di assicurazione entra in vigore il giorno dell'assunzione prevista dal contratto di lavoro. Per le persone inabili al lavoro già in questa data, l'assicurazione entra in vigore solo con la ripresa totale del lavoro nell'ambito del relativo contratto di lavoro.

b)
Se gli assicurati hanno diritto a regolamentazioni più favorevoli nell'ambito degli accordi di libero passaggio tra gli assicuratori, si applicheranno dette regolamentazioni.

16.2 Fine della copertura di assicurazione

La copertura di assicurazione si estingue:

- alla fine del contratto di assicurazione;
- alla conclusione del contratto di lavoro;
- in caso di congedo non retribuito e prosecuzione del contratto di lavoro dopo al massimo 210 giorni;
- con il compimento del 70° anno d'età.

17. Durata della copertura di assicurazione per i singoli assicurati senza qualità di lavoratore

17.1 Inizio della copertura di assicurazione

La copertura di assicurazione entra in vigore alla data menzionata nella polizza.

17.2 Fine della copertura di assicurazione

La copertura assicurativa termina con:

- la fine del contratto di assicurazione;

- l'esaurimento della durata massima delle prestazioni;
- la cessazione dell'attività lavorativa indipendente o del lavoro come familiare assicurato;
- il completamento del 70° anno di età.

18. Passaggio nell'assicurazione individuale

18.1 Diritto di passaggio

In caso di uscita dalla cerchia degli assicurati o in caso di risoluzione del presente contratto, le persone residenti in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein hanno il diritto di passare nell'assicurazione individuale di Zurich. Il diritto di passaggio deve essere fatto valere entro 90 giorni dall'uscita, dalla risoluzione del contratto o dalla fine del diritto alle prestazioni.

18.2 Condizioni

Si applicano le condizioni e le tariffe dell'assicurazione individuale.

L'assicurazione individuale inizia immediatamente dopo il termine della copertura assicurativa nell'assicurazione collettiva.

Zurich concede le prestazioni assicurate al momento del passaggio, con le seguenti limitazioni:

- la diaria viene abbassata nella misura in cui si riduce l'attività lucrativa o si consegue un guadagno inferiore;
- per disoccupati ai sensi dell'art. 10 della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) è assicurabile al massimo l'indennità per disoccupazione;
- il guadagno massimo assicurabile corrisponde all'importo massimo annuale secondo alla LADI.

Sono determinanti lo stato di salute e l'età al momento dell'ingresso nell'assicurazione collettiva presso Zurich.

18.3 Assicurati senza diritto di passaggio

Il diritto di passaggio non viene accordato:

- in caso di cambiamento d'impiego e passaggio nell'assicurazione del nuovo datore di lavoro;
- in caso di risoluzione del presente contratto e dell'inclusione della medesima cerchia di persone o parte di essa in un'assicurazione presso un altro assicuratore;
- dal momento in cui si percepisce la rendita AVS, al più tardi dal raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS;
- per le persone assicurate nel presente contratto come lavoratori indipendenti;
- per i familiari occupati nell'azienda che non percepiscono un salario in contanti né versano contributi AVS;
- per persone con un contratto di lavoro a tempo determinato di tre mesi o meno e per il personale di servizio impiegato occasionalmente.

19. Caso di assicurazione

Le seguenti disposizioni valgono per l'assicurazione contro i danni e per l'assicurazione di somme.

19.1 Obblighi in un caso di assicurazione

a) Non appena subentra un evento assicurato:

- bisogna rivolgersi il più rapidamente possibile a un medico/dentista autorizzato a esercitare la professione e provvedere che vengano prodigate le cure necessarie. La persona assicurata deve attenersi alle istruzioni del medico/dentista curante o di un ausiliario medico da esso incaricato; è inoltre obbligata a sottoporsi alle misure d'accertamento ordinate da Zurich, in special modo agli esami medici esigibili necessari alla diagnosi e alla determinazione delle prestazioni;
- bisogna immediatamente informare Zurich dell'accaduto;
- Zurich è autorizzata a chiedere informazioni e documenti supplementari atti a chiarire le circostanze di fatto e

le conseguenze dell'evento nonché necessari per la determinazione delle prestazioni di assicurazione, in special modo rapporti medici, perizie, radiografie e documenti riguardo alla situazione finanziaria.

b) In caso di presumibile incapacità prolungata al lavoro, totale o parziale, nella precedente professione o sfera di competenza, la persona assicurata ha l'obbligo di:

- valorizzare le proprie possibilità di guadagno nel mercato del lavoro equilibrato che si prenderà in considerazione. In questo ambito Zurich ha la facoltà di concedere un adeguato periodo di transizione e di richiedere alla persona di iscriversi all'assicurazione contro la disoccupazione. Se la persona assicurata non valorizza le proprie possibilità di guadagno e/o non ottempera alla richiesta di iscrizione all'assicurazione contro la disoccupazione, Zurich ha la facoltà di interrompere le prestazioni;
- registrarsi entro sei mesi dall'inizio dell'incapacità lavorativa presso l'Ufficio AI per la riscossione delle prestazioni. Se, nonostante la richiesta scritta di Zurich, la persona assicurata non procede con la registrazione (o non lo fa entro i termini stabiliti), a partire dal 365° giorno dall'inizio dell'incapacità lavorativa le prestazioni possono essere ridotte dell'importo pari alla massima rendita AI semplice.

19.2 Conseguenze della violazione degli obblighi contrattuali nel caso di assicurazione

Se il contraente, la persona assicurata o l'avente diritto violano in maniera colposa gli obblighi nel caso di assicurazione, ne consegue il rifiuto o la riduzione delle prestazioni di assicurazione. La riduzione non avviene se le violazioni del contratto nel caso assicurato non hanno alcuna influenza su accertamento ed entità delle conseguenze della malattia.

19.3 Disdetta in seguito a un caso di assicurazione

a) Dopo ogni evento assicurato per il quale vi è da pagare un'indennità, il contraente o Zurich hanno la facoltà di disdire il contratto.

b)
Se il contraente intende disdire il contratto, egli deve darne notifica scritta a Zurich al più tardi 14 giorni dopo aver preso atto del pagamento dell'indennità. In questo caso la copertura di assicurazione cessa dopo 14 giorni dal momento in cui la disdetta perviene a Zurich.

c)
Se Zurich intende disdire il contratto, essa deve darne notifica scritta al contraente al più tardi al momento del pagamento dell'indennità. La copertura di assicurazione cessa con la fine dell'anno assicurativo in corso, al più presto tuttavia 14 giorni dopo che la disdetta era pervenuta al contraente.

d)
In conformità alle presenti CGA, gli assicurati conservano il loro diritto di passaggio nell'assicurazione individuale.

20. Premio

20.1 Calcolo del premio

Il calcolo del premio viene effettuato in base ai dati figuranti nella polizza.

Sono considerati i seguenti elementi:

- la singola azienda viene classificata nella tariffa dei premi in base al tipo e alle sue condizioni;
- nella misura in cui la tariffa dei premi di Zurich lo preveda ed essa dispone inoltre di sufficiente esperienza di rischio dell'azienda, per il calcolo del premio si tiene conto dell'incidenza dei sinistri individuale (tariffazione d'esperienza) per ogni contratto.

20.2 Premio anticipato

a)
Se il premio si basa su criteri variabili (come salari effettivi, numero di persone), all'inizio di ogni anno di assicurazione il contraente deve pagare il premio fissato a titolo provvisorio (premio anticipato), che corrisponde il più possibile al presunto premio definitivo.

b)
Zurich può adattare il premio anticipato di volta in volta all'inizio di un anno di assicurazione, alla situazione mutata.

20.3 Conguaglio del premio

a)
Alla fine di ogni anno di assicurazione o dopo la risoluzione del contratto viene effettuato il conguaglio del premio tenendo conto delle basi definitive per il calcolo del premio. A tale scopo, Zurich rimette al contraente un modulo che deve esserle rinviato con l'indicazione dei dati necessari all'allestimento del conguaglio.

b)
Se il contraente dell'assicurazione notifica i dati salariali elettronicamente, Zurich è autorizzata ad elaborarli a scopo di standardizzazione della dichiarazione e di trasmissione nell'ambito dell'eGovernment e a trasmetterli, nella misura necessaria, a terzi.

c)
Un premio complementare risultante dal conguaglio va a carico del contraente. Zurich rimborsa al contraente un eventuale premio pagato in eccedenza. Se il premio complementare o il rimborso di premio sono inferiori a CHF 5.–, le parti contraenti vi rinunciano.

d)
Se il contraente non rinvia a Zurich la dichiarazione per il conguaglio del premio entro il termine di un mese dalla ricezione di tale modulo, Zurich ha il diritto di stabilire a sua discrezione il probabile premio definitivo.

e)
Zurich ha il diritto di controllare i dati forniti dal contraente. A tale fine, il contraente deve permettere a Zurich o al suo mandatario di prendere visione di tutti i documenti determinanti (libri di paga, giustificativi, ecc.).

f)
Fino a una somma annua dei salari soggetta a premio di tutte le persone assicurate e non menzionate nominalmente di CHF 10'000.–, le parti contraenti rinunciano ad un conguaglio annuo del premio in base al salario effettivo alla fine dell'anno di assicurazione. Se tuttavia, la somma annua effettiva dei salari supera CHF 10'000.–, il contraente è tenuto a comunicarlo a Zurich e a pagare l'eventuale sovrapprezzo necessario, se del caso con effetto retroattivo nei limiti dei termini disciplinati nella legge.

20.4 Rimborso del premio

a)
Se il contratto viene annullato prima della scadenza dell'anno di assicurazione, Zurich rimborsa la parte di premio pagata per il periodo di assicurazione non decorso e rinuncia ad esigere il pagamento delle ulteriori rate.

b)
Il premio per il periodo di assicurazione in corso è tuttavia dovuto per intero se in caso di danno parziale il contraente disdice il contratto entro un anno dalla stipulazione dello stesso.

20.5 Pagamento rateale

Le rate che scadono solo nel corso dell'anno di assicurazione s'intendono soltanto differite.

21. Cambiamento del premio

a)
Se, in base all'incidenza dei sinistri individuale o collettiva, la tariffa dei premi e/o la classificazione dell'azienda nella tariffa dei premi cambiano, Zurich è autorizzata ad adattare il premio con effetto dall'anno civile successivo.

b)
Alla scadenza del contratto, Zurich può adattare i tassi di premio all'eventuale composizione mutata del portafoglio degli assicurati (età e sesso) e alle esperienze relative all'evoluzione dei sinistri.

c)
Zurich informa il contraente al più tardi 30 giorni prima della scadenza dell'anno di assicurazione.

d)
Il contraente ha il diritto di disdire il contratto riguardo alla parte colpita dal cambiamento o nel suo insieme per la fine dell'anno assicurativo in corso. Per essere valevole la disdetta deve essere pervenuta a Zurich al più tardi l'ultimo giorno dell'anno di assicurazione.

e)
Se il contraente non si avvale del diritto di disdetta entro la fine dell'anno di assicurazione in corso, ciò vale come acconsentimento ai cambiamenti contrattuali.

22. Partecipazione all'eccedenza di premio

a)
Se l'assicurazione è stata conclusa con partecipazione all'eccedenza, Zurich corrisponde al contraente la parte di un'eventuale eccedenza di premio alla fine del periodo di conteggio convenuto. Le modalità delle eccedenze vengono stabilite nella polizza. In caso di modifica del contratto, le modalità delle eccedenze vengono adeguate al nuovo premio totale. Il diritto di partecipazione all'eccedenza di premio cessa, se il contratto viene annullato prima della fine del periodo del conteggio.

b)
L'eccedenza di premio viene fissata, sottraendo dai premi determinanti relativi al periodo del conteggio le prestazioni di assicurazione pagate per i casi di assicurazione verificatisi durante il periodo del conteggio.

c)
Se alla fine del periodo del conguaglio vi sono ancora dei casi di assicurazione in sospeso, il conguaglio dell'eccedenza di premio verrà rinviato fino alla loro liquidazione. Un eventuale saldo negativo di un periodo di conguaglio non viene riportato al periodo seguente.

d)
Se dopo il conteggio delle eccedenze vengono ancora effettuati pagamenti per casi di malattia che rientrano in un periodo di conteggio concluso, viene realizzata una correzione del calcolo delle eccedenze. Zurich può chiedere il rimborso di eventuali remunerazioni di eccedenze già effettuate.

23. Obblighi in caso di aggravamento o diminuzione del rischio

a)
Ogni cambiamento di un fatto rilevante per l'apprezzamento del rischio (in particolar modo il genere dell'azienda, professione o attività delle persone assicurate), del quale le parti hanno determinato l'estensione alla conclusione del contratto, dev'essere notificato al più presto e per iscritto a Zurich.

b)
In caso di aggravamento del rischio, Zurich può esigere l'aumento di premio in proporzione. In caso di diminuzione del rischio essa riduce proporzionalmente il premio.

c)
Se il contraente non accetta l'aumento del premio, egli può disdire il contratto entro 14 giorni dal ricevimento della dichiarazione, rispettando un termine di quattro settimane. A partire dal momento dell'aggravamento del rischio, Zurich ha il diritto di aumentare il premio in proporzione.

24. Imposta alla fonte su prestazioni in caso assicurato

a)
Se Zurich corrisponde al contraente proventi sostitutivi del reddito a favore di assicurati assoggettati all'imposta alla fonte, egli è tenuto a consegnare i conteggi corretti alla competente autorità fiscale.

b)
Se nonostante ciò Zurich viene chiamata dall'autorità fiscale a risponderne, le spetta un diritto di regresso nei confronti del contraente.

25. Retribuzione broker

Nell'ipotesi in cui relativamente alla conclusione o all'amministrazione del presente contratto d'assicurazione, la tutela degli interessi del contraente spetti ad un terzo, ad es. ad un broker, è possibile che Zurich, sulla scorta di una convenzione, corrisponda a questo terzo una retribuzione per le prestazioni effettuate. Qualora il contraente desiderasse maggiori informazioni a questo riguardo, può rivolgersi al terzo.

26. Comunicazioni a Zurich

a)
Tutte le comunicazioni vanno trasmesse alla Sede centrale di Zurich o all'agenzia indicata sull'ultima nota di premio.

b)
In caso di domande e comunicazioni si rivolga per cortesia alla sua agenzia o componga il numero verde, tel. 0800 80 80 80.

27. Foro

a)
In caso di controversie risultanti dal presente contratto, il contraente, l'assicurato o l'avente diritto può scegliere come foro competente:

- Zurigo, quale sede principale di Zurich;
- la sede della succursale di Zurich che, in virtù del presente contratto, risulta oggettivamente connessa;
- il domicilio o la sede del contraente, dell'assicurato o dell'avente diritto in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, ma non altrove.

b)
L'assicurato dispone inoltre del foro del suo luogo di lavoro abituale.

