

# Informazioni per la clientela in conformità alla LCA ed alle Condizioni contrattuali relative Altre assicurazioni infortuni sistema dei salari

Versione 1/2009

Indice					
Informazioni per la clientela in conformità alla LCA		<b>7. Diaria per degenza all'ospedale</b>	<b>7</b>	<b>11. Rendita per superstiti</b>	<b>10</b>
	7.1	Diritto	7	11.1 Diritto	10
	7.2	Durata della prestazione	7	11.2 Calcolo della prestazione	10
		<b>8. Diaria</b>	<b>8</b>	11.3 Prestazioni di terzi	10
Altre assicurazioni infortuni sistema dei salari				<b>12. Capitale in caso di decesso</b>	<b>11</b>
	8.1	Diritto (regolamento assicurazioni danni)	8	12.1 Diritto per beneficiari	11
<b>1. Persone assicurate</b>	<b>5</b>	8.2 Prestazioni di terzi	8	12.2 Calcolo della prestazione	11
<b>2. Infortuni e lesioni corporali assicurati</b>	<b>5</b>	8.3 Prestazioni anticipate: condizioni nonché diritto di rimborso o di compensazione	8	12.3 Beneficiari	11
<b>3. Infortuni causati per colpa grave</b>	<b>5</b>	8.4 Diritto (regolamento assicurazioni di somme)	8	12.4 Diritto in mancanza di beneficiari	11
<b>4. Restrizioni dell'estensione nell'assicurazione</b>	<b>5</b>	8.5 Termine di attesa	8	12.5 Calcolo della prestazione	11
4.1 Assicurazione complemen tare a prestazioni derivanti da assicurazioni infortuni estere	6	8.6 Durata della prestazione	8	12.6 Prestazioni di terzi	11
		8.7 Incapacità parziale al lavoro	8		
<b>5. Determinazione delle prestazioni assicurate</b>	<b>6</b>	<b>9. Rendita d'invalidità</b>	<b>9</b>	Condizioni generali contrattuali (CGC)	
5.1 Basi di calcolo	6	9.1 Diritto	9	<b>13. Definizioni</b>	<b>12</b>
5.2 Guadagno assicurato/ Importo assicurato	6	9.2 Calcolo della prestazione	9	13.1 Assicurazione LAINF	12
		9.3 Prestazioni di terzi	9	13.2 Assicurazione secondo la LCA	12
<b>6. Spese di cura</b>	<b>6</b>	<b>10. Capitale d'invalidità</b>	<b>9</b>	<b>14. Validità delle condizioni</b>	<b>12</b>
6.1 Diritto e durata della prestazione	6	10.1 Diritto	9	<b>15. Oggetto dell'assicurazione</b>	<b>12</b>
6.2 Prestazioni di terzi	7	10.2 Calcolo della prestazione	9	<b>16. Assicurazione contro i danni</b>	<b>12</b>
6.3 Prestazioni anticipate: condizioni nonché diritto di rimborso o di compensazione	7	10.3 Grado d'invalidità	9	<b>17. Assicurazione di somme</b>	<b>12</b>
		10.4 Variante di prestazioni	9	<b>18. Validità territoriale</b>	<b>12</b>
		10.5 Conversione in una rendita	10	<b>19. Validità temporale</b>	<b>12</b>
		10.6 Pagamento delle prestazioni	10		

19.1	Inizio del contratto	12	25.2	Premio anticipato	15
19.2	Fine del contratto	12	25.3	Conguaglio del premio	15
<b>20.</b>	<b>Durata della copertura di assicurazione per i singoli lavoratori assicurati</b>	<b>13</b>	25.4	Rimborso del premio	15
20.1	Inizio della copertura di assicurazione	13	25.5	Pagamento rateale	15
20.2	Fine della copertura di assicurazione	13	<b>26.</b>	<b>Cambiamento del premio</b>	<b>15</b>
<b>21.</b>	<b>Durata della copertura di assicurazione per i singoli assicurati senza qualità di lavoratore</b>	<b>13</b>	<b>27.</b>	<b>Partecipazione all'eccedenza di premio</b>	<b>15</b>
<b>22.</b>	<b>Copertura di assicurazione in caso di dirottamenti di aerei; Estensioni della copertura</b>	<b>13</b>	<b>28.</b>	<b>Obblighi in caso di aggravamento o diminuzione del rischio</b>	<b>16</b>
<b>23.</b>	<b>Passaggio nell'assicurazione individuale</b>	<b>13</b>	<b>29.</b>	<b>Imposta alla fonte su prestazioni in caso assicurato</b>	<b>16</b>
23.1	Diritto di passaggio	13	<b>30.</b>	<b>Retribuzione broker</b>	<b>16</b>
23.2	Continuazione dell'assicurazione	13	<b>31.</b>	<b>Comunicazioni a Zurich</b>	<b>16</b>
23.3	Limitazione del diritto di passaggio	13	<b>32.</b>	<b>Foro</b>	<b>16</b>
<b>24.</b>	<b>Caso di assicurazione</b>	<b>14</b>			
24.1	Obblighi in un caso di assicurazione	14			
24.2	Conseguenze della violazione degli obblighi contrattuali nel caso di assicurazione	14			
24.3	Collaborazione alla determinazione dello stato dei fatti; protezione dei dati	14			
24.4	Disdetta in seguito a un caso di assicurazione	14			
<b>25.</b>	<b>Premio</b>	<b>14</b>			
25.1	Calcolo del premio	14			

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 in conformità alla LCA

Le seguenti informazioni per la clientela forniscono una visione di insieme in forma breve sull'identità dell'assicuratore e il contenuto essenziale della polizza assicurativa (Art. 3 della Legge Federale sul contratto di assicurazione, LCA).

I diritti e gli oneri delle parti sono riportati nella proposta/offerta o nella polizza, nelle condizioni contrattuali e nelle leggi applicabili, soprattutto nella LCA. Dopo l'accettazione della proposta/dell'offerta al contraente viene inoltrata una polizza. Il contenuto di quest'ultima corrisponde a quello della proposta/offerta.

### **Chi è l'assicuratore?**

L'assicuratore è la Zurigo Compagnia di Assicurazioni SA, di seguito denominata Zurich, con sede legale in Mythenquai 2, 8002 Zurigo. Zurich è una società per azioni costituita in base al diritto svizzero.

### **Quali rischi sono assicurati e qual è l'estensione della copertura assicurativa?**

I rischi assicurati e l'estensione della copertura assicurativa sono descritti nella proposta/offerta o nella polizza e nelle condizioni generali.

### **A quanto ammonta il premio?**

L'ammontare del premio dipende dai rischi assicurati e dalla copertura desiderata. In caso di pagamento rateale, viene aggiunta una tassa. Tutti i dati relativi al premio ed eventuali tasse sono descritti nella proposta/offerta e nella polizza.

### **Quando ho diritto al rimborso del premio?**

Se il premio è stato pagato anticipatamente per una durata definita e se il contratto viene annullato prima della scadenza di questo periodo, Zurich rimborsa il premio relativo al periodo di assicurazione non goduto.

Il premio è dovuto a Zurich, se:

- la prestazione viene garantita a causa della soppressione del rischio;
- è stata garantita la prestazione per un danno parziale e il contraente annulla il contratto durante l'anno successivo alla stipulazione del contratto.

### **Quali altri obblighi ha 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.
- **Comunicazione delle circostanze:** il contraente deve collaborare in caso di richiesta di chiarimenti sul contratto di assicurazione – come ad esempio violazioni dell'obbligo di informazione, aumenti del rischio, verifiche delle prestazioni, ecc. – e deve fornire al Zurich tutte le informazioni e i documenti, raccogliere questi ultimi presso terzi per Zurich e autorizzare terzi a fornire a Zurich informazioni, documenti, ecc. Zurich è inoltre autorizzata a presentare i propri chiarimenti.
- **Caso assicurativo:** l'evento assicurato deve essere tempestivamente comunicato a Zurich.

Questo elenco contiene solo gli obblighi più frequenti. È possibile consultare gli altri oneri nelle condizioni contrattuali e nella LCA.

### **Quando inizia l'assicurazione?**

L'assicurazione inizia il giorno indicato nella proposta/offerta o nella polizza. Se è stato fornito un certificato assicurativo o una conferma di copertura temporanea, 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 tre 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 o nella polizza.
- dopo ogni evento per 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 tre 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 o nella polizza.
- dopo ogni evento per 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;
- se il contraente non ha soddisfatto il suo obbligo di collaborazione relativamente alla comunicazione delle circostanze. Zurich è autorizzata, dopo la scadenza di un proroga del termine di quattro settimane da fissare per iscritto, a rescindere entro due settimane il contratto di assicurazione;
- 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 contrattuali 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 dei 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.

# Altre assicurazioni infortuni sistema dei salari

Le presenti condizioni completano le condizioni generali contrattuali (CGC) seguenti. Le definizioni dei termini impiegati si trovano anche nella parte relativa alle CGC.

## 1. Persone assicurate

Le persone assicurate sono menzionate nella polizza.

Per le seguenti persone, la domanda d'adesione all'assicurazione viene presentata inoltrando un complemento alla proposta (dichiarazione sullo stato di salute); la copertura assicurativa entra in vigore non appena Zurich ne ha dato conferma per iscritto:

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

## 2. Infortuni e lesioni corporali assicurati

a)  
In conformità alle disposizioni della LAINF sono assicurati gli infortuni e le lesioni corporali simili agli infortuni, ad eccezione delle malattie professionali. In seguito il concetto di «infortunio» comprende sempre anche le lesioni corporali simili agli infortuni, nella misura in cui ciò sia possibile per senso e scopo della disposizione.

b)  
Se l'assicurato è coperto secondo la polizza contro gli infortuni non professionali, l'assicurazione si estende anche agli infortuni in occasione di un'ulteriore attività professionale o durante il successivo tempo libero prima della ripresa del lavoro presso l'azienda assicurata.

c)  
Se il danno alla salute o il decesso è dovuto solo parzialmente ad un infortunio assicurato, le prestazioni d'invalidità e per il caso di decesso vengono ridotte conformemente.

## 3. Infortuni causati per colpa grave

In caso di infortuni provocati per colpa grave dalla persona assicurata, Zurich rinuncia al diritto che le spetta per legge di ridurre la prestazione.

## 4. Restrizioni dell'estensione nell'assicurazione

Non sono assicurati:

- a)  
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;
- b)  
gli infortuni in seguito a crimini e delitti commessi intenzionalmente;

c)  
Il suicidio, l'automutilazione o il tentativo di tali atti.  
Eccezioni: la copertura viene accordata se l'assicurato al momento dell'atto era completamente incapace, senza propria colpa, di agire ragionevolmente o se il suicidio, il suo tentativo o l'automutilazione era la conseguenza inequivocabile di un infortunio assicurato;

d)  
gli infortuni durante l'uso di aerei e durante lanci con il paracadute, se l'assicurato trasgredisce intenzionalmente alle prescrizioni delle autorità o se non possiede i necessari permessi e le necessarie autorizzazioni delle autorità oppure se sapeva o avrebbe dovuto sapere, in base alle circostanze, che per l'aeromobile da lui utilizzato o per i membri dell'equipaggio non esistevano le necessarie licenze e autorizzazioni;

e)  
gli effetti di radiazioni ionizzanti subiti al di fuori dell'esercizio della professione. I danni alla salute consecutivi a radiazioni dovute a trattamenti medici in seguito a un evento assicurato sono tuttavia coperti;

f)  
gli infortuni durante il servizio militare estero e durante la partecipazione ad azioni belliche;

g)  
la partecipazione ad atti terroristici e delitti di bande;

h)  
la partecipazione a risse, salvo che l'assicurato sia stato ferito dai litiganti senza prenderne parte o aiutando un indifeso;

i)  
la partecipazione a torbidi.

#### 4.1

### Assicurazione complementare a prestazioni derivanti da assicurazioni infortuni estere

Per i lavoratori che in Svizzera non sottostanno all'assicurazione infortuni obbligatoria in base all'accordo di libera circolazione delle persone tra la Svizzera e l'UE nonché in base ad altri accordi relativi alle assicurazioni sociali vale quanto di seguito enunciato.

Zurich integra le prestazioni dovute da parte di un assicuratore sociale o privato estero sulla base delle regolamentazioni legali o di diritto sul lavoro valide nel relativo paese fino al raggiungimento delle prestazioni assicurate in conformità al presente contratto.

Zurich anticipa le prestazioni degli assicuratori stranieri in analogia alle disposizioni in merito alle prestazioni d'anticipo relative alle prestazioni degli assicuratori svizzeri.

## 5. Determinazione delle prestazioni assicurate

### 5.1

#### Basi di calcolo

Per il calcolo delle prestazioni di assicurazione è determinante il guadagno percepito nell'azienda assicurata. Esso viene determinato secondo le disposizioni della LAINF.

### 5.2

#### Guadagno assicurato/Importo assicurato

#### a)

Per guadagno assicurato s'intende il salario lordo fino all'importo massimo menzionato nella polizza per assicurato e per anno.

#### b)

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

## 6. Spese di cura

### 6.1

#### Diritto e durata della prestazione

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

#### a)

Zurich prende a suo carico, senza limitazione temporale, le spese necessarie per le seguenti misure:

#### 1.

se sono ordinati o praticati dal medico

- la cura medica (compresi i medicinali),
- i soggiorni in ospedali e stabilimenti di cura, nel reparto comune, semi-privato o privato,
- la locazione di attrezzi per malati,
- il primo acquisto di mezzi ausiliari atti a compensare un pregiudizio fisico o funzionale: protesi, occhiali, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici,
- la riparazione o sostituzione (valore a nuovo) di oggetti che sostituiscono una parte del corpo o una sua funzione. Le spese di riparazione o di sostituzione di occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sono rimborsate solo se questi sono danneggiati o distrutti in occasione di un infortunio assicurato che ha per conseguenza un pregiudizio fisico bisognoso di cure;

#### 2.

cure a domicilio (p. es. assistenza della persona assicurata, governo dell'economia domestica) da parte di personale infermiere qualificato durante la cura medica;

#### 3.

tutti i viaggi e trasporti dell'assicurato al luogo di cura dovuti a infortunio; trasporti con aerei sono però solo assicurati se sono indispensabili per ragioni mediche o tecniche. Sono escluse le spese di trasporto per persone capaci presumibilmente di camminare;

#### 4.

azioni di soccorso a favore dell'assicurato che non sono dovute a malattie;

#### 5.

azioni di ricupero e il trasporto a domicilio (trasporto fino al luogo di sepoltura) della salma, quando il decesso è la conseguenza di un infortunio assicurato o di sposatezza;

#### 6.

azioni di ricerca al fine di salvare o ricuperare l'assicurato, al massimo fino a CHF 20 000.– per assicurato.

#### 7.

Non vengono tuttavia rimborsate franchigie, partecipazioni personali e tasse dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie in conformità alla LAMal.

#### b)

Si considerano come ospedali, gli ospedali, le cliniche psichiatriche e i sanatori per tubercolotici diretti o sorvegliati medicalmente.

#### c)

Si considerano come stabilimenti di cura gli stabilimenti diretti o sorvegliati medicalmente per cure balneoterapeutiche, dietetiche o di riabilitazione, per soggiorni di convalescenza e per cure di disintossicazione in seguito all'abuso di alcol, di medicine o di droghe.

#### d)

Il soggiorno è riconosciuto medicalmente necessario quando ha luogo per una cura medica destinata a impedire un suo futuro sviluppo sfavorevole o a migliorare il disturbo alla salute. I soggiorni in stabilimenti di cura sono inoltre assicurati solo se l'assicurato era già in cura medica prima dell'inizio del soggiorno di cura.

#### e)

Non danno diritto a prestazioni i soggiorni all'ospedale o le cure a titolo preventivo, come pure il ricovero di persone anziane, inferme e invalide a scopo esclusivo di cura o sorveglianza.

#### f)

A Zurich va inoltrato prima dell'inizio della cura un certificato medico che ne confermi la necessità medica.

g)  
Se al momento dell'estinzione del presente contratto, il trattamento di un infortunio già sopraggiunto non è ancora iniziato o non si è ancora concluso, Zurich continua a pagare le spese di cura per questo infortunio anche oltre la scadenza del contratto, al massimo tuttavia per cinque anni dal giorno dell'infortunio. Se in tale momento per il trattamento medico sussiste ancora il diritto all'indennità, Zurich continua ad accordare le prestazioni fino ad un importo massimo pari a CHF 25 000.–.

## 6.2 Prestazioni di terzi

a)  
Le prestazioni menzionate nel capoverso seguente sono dovute da Zurich sussidiariamente, ossia solo se nessun altro assicuratore contro i danni sottostà a un obbligo di prestazione. Se anche gli altri assicuratori contro i danni erogano prestazioni solo in via sussidiaria, la prestazione definita in conformità al capoverso seguente è rimborsata soltanto in rapporto alle prestazioni dovute complessivamente da parte di tutti gli assicuratori contro i danni interessati.

b)  
Se la persona assicurata o l'avente diritto, ha diritto a prestazioni derivanti dalle assicurazioni sociali (p.es. l'assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti, invalidità, malattia, infortuni, disoccupazione o militare), dalla previdenza professionale (obbligatoria o facoltativa), da altri assicuratori contro i danni o da un terzo civilmente responsabile, Zurich integra queste prestazioni di terzi fino alle prestazioni assicurate in conformità al presente contratto.

c)  
I due capoversi precedenti sono applicabili anche alle istituzioni d'assicurazione equivalenti con sede nel Principato del Liechtenstein o in un altro paese.

## 6.3 Prestazioni anticipate: condizioni nonché diritto di rimborso o di compensazione

Nell'ambito della prestazione assicurata mediante il presente contratto, Zurich anticipa un eventuale diritto alla rendita esistente, ma non ancora versato oppure non ancora definito nel suo importo, nei confronti di assicuratori sociali svizzeri, organi della previdenza professionale (obbligatoria o facoltativa) o di assicuratori privati, a condizione che la persona assicurata o l'avente diritto adotti tutte le misure necessarie affinché Zurich possa far valere un diritto di rimborso rispettivamente di compensazione direttamente nei confronti degli assicuratori sociali svizzeri, degli organi della previdenza professionale (obbligatoria o facoltativa) o degli assicuratori privati. In particolare, la persona assicurata o l'avente diritto è tenuto a cedere a Zurich, se necessario e consentito dalla legge, fino a concorrenza dell'importo dell'anticipo concesso, il versamento di arretrati e le proprie pretese di prestazioni future nonché firmare le dichiarazioni necessarie per quanto indicato.

Se Zurich eroga delle prestazioni al posto di un terzo civilmente responsabile, essa subentra nei diritti della persona assicurata o dell'avente diritto nella misura delle proprie prestazioni.

## 7. Diaria per degenza all'ospedale

### 7.1 Diritto

Le seguenti prestazioni sono assicurate in quanto assicurazione di somme:

a)  
Zurich paga la diaria per degenza all'ospedale convenuta per la durata di un soggiorno ordinato dal medico e medicalmente necessario in un ospedale o in uno stabilimento di cura.

b)  
In caso di cura a domicilio (p.es. assistenza alla persona assicurata, governo dell'economia domestica), Zurich si assume, al posto della diaria per degenza all'ospedale, le spese del personale infermiere qualificato, al massimo però la metà della diaria per degenza all'ospedale per giorno. Questa prestazione viene fornita solo se, secondo l'opinione del medico, il ricovero all'ospedale è provato che è stato accorciato o evitato.

c)  
Si considerano come ospedali, gli ospedali, le cliniche psichiatriche e i sanatori per tubercolotici diretti o sorvegliati medicalmente.

d)  
Si considerano come stabilimenti di cura gli stabilimenti diretti o sorvegliati medicalmente per cure balneoterapeutiche, dietetiche o di riabilitazione, per soggiorni di convalescenza e per cure di disintossicazione in seguito all'abuso di alcol, di medicine o di droghe.

e)  
Il soggiorno è riconosciuto medicalmente necessario quando ha luogo per una cura medica destinata a impedire un suo futuro sviluppo sfavorevole o a migliorare il disturbo alla salute. I soggiorni in stabilimenti di cura sono inoltre assicurati solo se l'assicurato era già in cura medica prima dell'inizio del soggiorno di cura.

f)  
Non danno diritto a prestazioni i soggiorni all'ospedale o le cure a titolo preventivo, come pure il ricovero di persone anziane, inferme e invalide a scopo esclusivo di cura o sorveglianza.

g)  
A Zurich va inoltrato prima dell'inizio della cura un certificato medico che ne confermi la necessità medica.

### 7.2 Durata della prestazione

La durata della prestazione ammonta per infortunio al massimo a 1800 giorni, di cui 30 giorni al massimo possono essere per degenze in stabilimenti di cure nell'arco di tre anni civili e 200 giorni al massimo per cure a domicilio.

## 8. Diaria

### 8.1 Diritto (regolamento assicurazioni danni)

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

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

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

### 8.2 Prestazioni di terzi

a)  
Le prestazioni menzionate nel capoverso seguente sono dovute di Zurich sussidiariamente, ossia solo se nessun altro assicuratore contro i danni sottostà a un obbligo di prestazione. Se anche gli altri assicuratori contro i danni erogano prestazioni solo in via sussidiaria, la prestazione definita in conformità al capoverso seguente è rimborsata soltanto in rapporto alle prestazioni dovute complessivamente da parte di tutti gli assicuratori contro i danni interessati.

b)  
Se la persona assicurata o l'avente diritto, ha diritto a prestazioni derivanti dalle assicurazioni sociali (p.es. l'assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti, invalidità, malattia, infortuni, disoccupazione o militare), dalla previdenza professionale (obbligatoria o facoltativa), da altri assicuratori contro i danni o da un terzo civilmente responsabile, Zurich integra queste prestazioni di terzi fino all'importo dell'effettiva perdita di guadagno dell'assicurato. Zurich paga al massimo la diari.

c)  
I due capoversi precedenti sono applicabili anche alle istituzioni d'assicurazione equivalenti con sede nel Principato del Liechtenstein o in un altro paese.

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

Nell'ambito della prestazione assicurata mediante il presente contratto, Zurich anticipa un eventuale diritto alla rendita esistente, ma non ancora versato oppure non ancora definito nel suo importo, nei confronti di assicuratori sociali svizzeri, organi della previdenza professionale (obbligatoria o facoltativa) o di assicuratori privati, a condizione che la persona assicurata o l'avente diritto adotti tutte le misure necessarie, affinché Zurich possa far valere il proprio diritto di rimborso rispettivamente di compensazione direttamente nei confronti degli assicuratori sociali svizzeri, degli organi della previdenza professionale (obbligatoria o facoltativa) o degli assicuratori privati. In particolare, la persona assicurata o l'avente diritto è tenuto a cedere a Zurich, se necessario e consentito dalla legge, fino a concorrenza dell'importo dell'anticipo concesso, il versamento di arretrati e le proprie pretese di prestazioni future nonché firmare le dichiarazioni necessarie per quanto indicato.

E' possibile fare in modo che le prestazioni anticipate dipendano dal fatto che la persona assicurata notifichi il caso agli assicuratori summenzionati, al più tardi su richiesta di Zurich, e trasmetta altresì a Zurich il consenso scritto al conguaglio diretto del diritto di rimborso relativo alle prestazioni anticipate con versamento complementare di rendite.

Qualora la legge o lo statuto degli assicuratori summenzionati prevede la possibilità di versare i pagamenti arretrati ai terzi che hanno anticipato l'importo, a Zurich spetta, nei confronti dell'assicuratore, un diritto di credito diretto relativo al pagamento degli arretrati fino a concorrenza delle sue prestazioni anticipate (dietro contemporaneo conguaglio del diritto di rimborso di Zurich a carico dell'assicurato con relativo diritto di versamento degli arretrati nei confronti dell'assicuratore).

Se Zurich eroga delle prestazioni al posto di un terzo civilmente responsa-

bile, essa subentra nei diritti della persona assicurata o dell'avente diritto nella misura delle proprie prestazioni.

### 8.4 Diritto (regolamento assicurazioni di somme)

Le seguenti prestazioni sono assicurate in quanto assicurazione di somme:

a)  
Zurich paga la diaria convenuta, durante l'incapacità al lavoro attestata, al più presto dopo la scadenza del termine di attesa indicato nella polizza.

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

### 8.5 Termine di attesa

Il termine di attesa comincia il primo giorno dopo l'infortunio.

### 8.6 Durata della prestazione

a)  
La durata della prestazione ammonta per infortunio al massimo a 720 giorni entro cinque anni dal giorno dell'infortunio.

b)  
pagamento della diaria cessa a partire dal momento in cui viene pagata di Zurich una rendita d'invalidità eventualmente dovuta. L'assicurato è tuttavia autorizzato a esigere il pagamento della diaria fino alla scadenza dell'intera durata di prestazione. Se egli si avvale di questo diritto, la prestazione per invalidità viene versata solo al momento in cui scade la piena durata di prestazione, se a quel momento egli è ancora in vita.

### 8.7 Incapacità parziale al lavoro

In caso d'incapacità parziale al lavoro, la Zurigo paga la diaria corrispondente al grado dell'incapacità al lavoro. Per il calcolo della durata della prestazione e del termine di attesa, contano interamente i giorni con incapacità parziale al lavoro.



## 9. Rendita d'invalidità

### 9.1 Diritto

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

Zurich paga la rendita d'invalidità convenuta, se l'assicurato è presumibilmente pregiudicato nella sua capacità di guadagno in modo permanente o per un periodo rilevante. Le premesse per il diritto dipendono dalla LAINF.

### 9.2 Calcolo della prestazione

a)  
La rendita d'invalidità dipende dall'importo della rendita concordato. Sono inoltre determinanti le disposizioni della LAINF concernenti il calcolo della rendita.

b)  
Le rendite vengono adeguate al rincaro secondo le disposizioni della LAINF per l'assicurazione facoltativa; il relativo adeguamento ammonta al massimo al 10%. Gli adeguamenti per un rincaro inferiore al 10% non possono essere compensati con quelli per un rincaro superiore al 10%.

c)  
Per il riscatto di rendite valgono parimenti le disposizioni della LAINF; Zurich è tuttavia autorizzata a riscattare le rendite mensili inferiori a CHF 100.–.

### 9.3 Prestazioni di terzi

a)  
Le prestazioni menzionate nel capoverso seguente sono dovute di Zurich sussidiariamente, ossia solo se nessun altro assicuratore contro i danni sottostà a un obbligo di prestazione. Se anche gli altri assicuratori contro i danni erogano prestazioni solo in via sussidiaria, la prestazione definita in conformità al capoverso seguente è rimborsata soltanto in rapporto alle prestazioni dovute complessivamente da parte di tutti gli assicuratori contro i danni interessati.

b)  
Se la persona assicurata o l'avente diritto, ha diritto a prestazioni derivanti dalle assicurazioni sociali (p.es. l'assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti, invalidità, malattia, infortuni, disoccupazione o militare), dalla previdenza professionale (obbligatoria o facoltativa), da altri assicuratori contro i danni o da un terzo civilmente responsabile, Zurich integra queste prestazioni di terzi fino all'importo dell'effettiva perdita di guadagno dell'assicurato. Zurich paga al massimo la rendita concordata.

c)  
I due capoversi precedenti sono applicabili anche alle istituzioni d'assicurazione equivalenti con sede nel Principato del Liechtenstein o in un altro paese.

## 10. Capitale d'invalidità

### 10.1 Diritto

Le seguenti prestazioni sono assicurate in quanto assicurazione di somme:

Zurich paga l'indennità per invalidità convenuta, se l'assicurato subisce una menomazione durevole dell'integrità fisica o mentale.

### 10.2 Calcolo della prestazione

a)  
L'indennità per invalidità dipende dalla somma di assicurazione concordata e dalla variante di prestazione nonché dal grado d'invalidità.

b)  
Se una parte del corpo o un organo già invalidi prima dell'infortunio vengono di nuovo colpiti da invalidità, Zurich paga la differenza tra le indennità d'invalidità che risultano dai gradi d'invalidità prima e dopo l'infortunio, secondo questo contratto.

### 10.3 Grado d'invalidità

Il grado d'invalidità viene calcolato in base alle disposizioni della LAINF relative alle indennità per menomazione dell'integrità.

### 10.4 Variante di prestazioni

Prestazione in % della somma di assicurazione (SA)

Grado d'inv.	Variante			
	A	B	C	D
100	225	350	100	100
99	222	345	100	100
98	219	340	100	99
97	216	335	100	99
96	213	330	100	98
95	210	325	100	98
94	207	320	100	97
93	204	315	100	97
92	201	310	100	96
91	198	305	100	96
90	195	300	100	95
89	192	295	100	95
88	189	290	100	94
87	186	285	100	94
86	183	280	100	93
85	180	275	100	93
84	177	270	100	92
83	174	265	100	92
82	171	260	100	91
81	168	255	100	91
80	165	250	100	90
79	162	245	100	90
78	159	240	100	89
77	156	235	100	89
76	153	230	100	88
75	150	225	100	88
74	147	220	100	87
73	144	215	100	87
72	141	210	100	86
71	138	205	100	86
70	135	200	100	85
69	132	195	100	85
68	129	190	100	84
67	126	185	100	84
66	123	180	100	83

Prestazione in % della somma di assicurazione (SA)

Grado d'inv.	Variante			
	A	B	C	D
65	120	175	100	83
64	117	170	100	82
63	114	165	100	82
62	111	160	100	81
61	108	155	100	81
60	105	150	100	80
59	102	145	100	80
58	99	140	100	79
57	96	135	100	79
56	93	130	100	78
55	90	125	100	78
54	87	120	100	77
53	84	115	100	77
52	81	110	100	76
51	78	105	100	76
50	75	100	100	75
49	73	97	99	74
48	71	94	98	73
47	69	91	97	72
46	67	88	96	71
45	65	85	95	70
44	63	82	94	69
43	61	79	93	68
42	59	76	92	67
41	57	73	91	66
40	55	70	90	65
39	53	67	89	64
38	51	64	88	63
37	49	61	87	62
36	47	58	86	61
35	45	55	85	60
34	43	52	84	59
33	41	49	83	58
32	39	46	82	57
31	37	43	81	56
30	35	40	80	55
29	33	37	79	54
28	31	34	78	53
27	29	31	77	52
26	27	28	76	51
25	25	25	75	50
24	24	24	72	48
23	23	23	69	46
22	22	22	66	44
21	21	21	63	42

Prestazione in % della somma di assicurazione (SA)

Grado d'inv.	Variante			
	A	B	C	D
20	20	20	60	40
19	19	19	57	38
18	18	18	54	36
17	17	17	51	34
16	16	16	48	32
15	15	15	45	30
14	14	14	42	28
13	13	13	39	26
12	12	12	36	24
11	11	11	33	22
10	10	10	30	20
9	9	9	27	18
8	8	8	24	16
7	7	7	21	14
6	6	6	18	12
5	5	5	15	10
4	4	4	12	8
3	3	3	9	6
2	2	2	6	4
1	1	1	3	2

#### Variante di prestazione E

Per indennità d'invalidità si intende la percentuale della somma di assicurazione corrispondente al grado d'invalidità.

#### 10.5 Conversione in una rendita

Se al momento dell'infortunio l'assicurato ha compiuto i 65 anni d'età, Zurich paga una rendita vitalizia al posto dell'indennità per invalidità. La rendita ammonta a CHF 93.– annui per ogni CHF 1000.– di indennità per invalidità ed è pagabile trimestralmente in anticipo.

#### 10.6 Pagamento delle prestazioni

L'indennità per invalidità o la rendita è pagata appena può essere determinata l'entità dell'invalidità permanente, al più tardi però cinque anni dopo il giorno dell'infortunio.

## 11. Rendita per superstiti

### 11.1

#### Diritto

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

Zurich paga la rendita per superstiti convenuta, in caso di decesso dell'assicurato. Le premesse per il diritto dipendono dalla LAINF.

### 11.2

#### Calcolo della prestazione

a) La rendita per superstiti dipende dall'importo della rendita concordato. Sono inoltre determinanti le disposizioni della LAINF concernenti il calcolo della rendita.

b) Le rendite vengono adeguate al rincaro secondo le disposizioni della LAINF per l'assicurazione facoltativa; il relativo adeguamento ammonta al massimo al 10%. Gli adeguamenti per un rincaro inferiore al 10% non possono essere compensati con quelli per un rincaro superiore al 10%.

c) Per il riscatto di rendite valgono parimenti le disposizioni della LAINF; Zurich è tuttavia autorizzata a riscattare le rendite mensili inferiori a CHF 100.–.

### 11.3

#### Prestazioni di terzi

a) Le prestazioni menzionate nel capoverso seguente sono dovute di Zurich sussidiariamente, ossia solo se nessun altro assicuratore contro i danni sottostà a un obbligo di prestazione. Se anche gli altri assicuratori contro i danni erogano prestazioni solo in via sussidiaria, la prestazione definita in conformità al capoverso seguente è rimborsata soltanto in rapporto alle prestazioni dovute complessivamente da parte di tutti gli assicuratori contro i danni interessati.

b)

Se la persona assicurata o l'avente diritto, ha diritto a prestazioni derivanti dalle assicurazioni sociali (p.es. l'assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti, invalidità, malattia, infortuni, disoccupazione o militare), dalla previdenza professionale (obbligatoria o facoltativa), da altri assicuratori contro i danni o da un terzo civilmente responsabile, Zurich integra queste prestazioni di terzi fino all'importo dell'effettiva perdita di guadagno dell'assicurato. Zurich paga al massimo la rendita concordata.

c)

I due capoversi precedenti sono applicabili anche alle istituzioni d'assicurazione equivalenti con sede nel Principato del Liechtenstein o in un altro paese.

## 12. Capitale in caso di decesso

### 12.1

#### Diritto per beneficiari

Le seguenti prestazioni sono assicurate in quanto assicurazione di somme:

Zurich paga la prestazione convenuta, in caso di decesso dell'assicurato.

### 12.2

#### Calcolo della prestazione

La prestazione corrisponde alla somma di assicurazione concordata, in presenza di beneficiari. Per gli assicurati che al momento dell'infortunio non hanno ancora compiuto due anni e sei mesi, l'indennità per il caso di decesso ammonta al massimo a CHF 2500.– e per coloro che non hanno ancora compiuto il 12° anno d'età, Zurich versa al massimo CHF 20 000.– da tutte le assicurazioni contro gli infortuni esistenti presso di essa.

### 12.3

#### Beneficiari

a)

Sono beneficiari le persone nell'ordine seguente:

- il coniuge superstite o il convivente registrato; in sua mancanza la persona fisica non sposata, registrata o imparentata (anche dello stesso sesso) che negli ultimi cinque anni prima del decesso dell'assicurato gestiva con lui ininterrottamente la medesima economia domestica in una comunità di vita simile al matrimonio;
- i discendenti diretti nonché le persone fisiche al cui mantenimento il defunto si occupava in modo determinante;
- i genitori;
- i fratelli e le sorelle;
- gli altri eredi, ad esclusione dell'ente pubblico.

b)

I singoli punti formano gruppi di persone tra loro indipendenti. L'esistenza di persone in un gruppo esclude che i successivi gruppi di persone possano avanzare delle pretese. Se un gruppo di beneficiari è composto da più persone, il diritto va diviso tra tutte le persone in parti uguali.

### 12.4

#### Diritto in mancanza di beneficiari

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

Zurich paga le spese di sepoltura seguenti.

### 12.5

#### Calcolo della prestazione

In assenza di beneficiari, il rimborso delle spese di sepoltura ammonta al massimo al 10% della somma d'assicurazione concordata.

### 12.6

#### Prestazioni di terzi

Se l'avente diritto, ha diritto a prestazioni derivanti dall'assicurazione federale contro gli infortuni o militare, Zurich integra queste prestazioni di terzi fino a concorrenza delle spese di sepoltura. Zurich paga al massimo la prestazione concordata.

# Condizioni generali contrattuali (CGC)

## 13. Definizioni

Ai sensi del presente contratto valgono come:

### 13.1 Assicurazione LAINF

L'assicurazione contro gli infortuni in conformità alla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) del 20 marzo 1981 e le relative ordinanze.

### 13.2 Assicurazione secondo la LCA

Un'assicurazione alla quale è applicabile la legge federale sul contratto di assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908.

## 14. Validità delle condizioni

a) Per le questioni non espressamente disciplinate nelle presenti condizioni, vale la LCA.

b) Eventuali dichiarazioni scritte rilasciate dal proponente o dalle persone assicurate nella proposta e in altri scritti costituiscono la base complementare del contratto.

## 15. Oggetto dell'assicurazione

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

## 16. Assicurazione contro i danni

a) Per l'assicurazione contro i danni si applicano 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.

b) Valgono le disposizioni in merito alle conseguenze cagionate dalla violazione degli obblighi di limitare i danni rispettivamente i doveri.

## 17. Assicurazione di somme

a) 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.

b) Valgono le disposizioni in merito alle conseguenze cagionate dalla violazione degli obblighi di limitare i danni rispettivamente i doveri.

## 18. Validità territoriale

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

b) Gli assicurati già ammalati o infortunati al momento di lasciare il paese e che si recano all'estero senza l'approvazione di Zurich, hanno diritto alle prestazioni in ogni caso solo a partire dal giorno del loro rientro.

## 19. Validità temporale

### 19.1 Inizio del contratto

Il contratto inizia alla data fissata nella polizza.

### 19.2 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.

## 20. Durata della copertura di assicurazione per i singoli lavoratori assicurati

### 20.1 Inizio della copertura di assicurazione

La copertura di assicurazione entra in vigore il giorno in cui l'assicurato inizia il lavoro nell'azienda assicurata. Nel caso in cui siano assicurati unicamente gli infortuni professionali unicamente dal momento in cui si reca al lavoro.

### 20.2 Fine della copertura di assicurazione

La fine della copertura assicurativa avviene al momento dell'uscita del dipendente dall'azienda assicurata, al più tardi però al momento dell'annullamento del contratto.

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

La copertura di assicurazione entra in vigore alla data menzionata nella polizza e cessa al momento convenuto, più tardi tuttavia tre mesi dopo l'abbandono dell'attività lucrativa indipendente o della collaborazione come membro della famiglia non per obbligo.

## 22. Copertura di assicurazione in caso di dirottamenti di aerei; Estensioni della copertura

a)  
Le seguenti estensioni di copertura valgono unicamente se può essere provato che l'assicurato non abbia preso

parte agli eventi in questione, né attivamente in qualità di agitatore, né come istigatore.

b)

La copertura assicurativa di un assicurato si estingue

- durante la pena detentiva conseguente al sequestro dell'aeromobile da egli utilizzato,
- un soggiorno involontario dopo un lancio con il paracadute allo scopo di salvarsi la vita o un atterraggio di fortuna, nonché
- durante il viaggio di ritorno diretto al suo domicilio o il proseguimento del viaggio verso la destinazione stabilita inizialmente,

essa resta in vigore oltre la data di scadenza, al massimo per un ulteriore anno, a partire dal momento del sequestro, del lancio con il paracadute o dell'atterraggio di fortuna.

c)

Le disposizioni d'esclusione relative a eventi bellici e tumulti non si applicano agli infortuni che l'assicurato subisce

- a bordo dell'aeromobile, a condizione che l'infortunio venga provocato da persone che si trovavano anch'esse a bordo o da sostanze pericolose introdotte clandestinamente nell'aeromobile,
- durante la privazione della libertà conseguente al sequestro di un aeromobile, durante i soggiorni involontari dopo un lancio con il paracadute allo scopo di salvarsi la vita o un atterraggio di fortuna, nonché durante il viaggio di ritorno diretto al suo domicilio o il proseguimento del viaggio verso la destinazione stabilita inizialmente. In questi casi la copertura assicurativa resta in vigore oltre la data di scadenza, al massimo per un ulteriore anno, a partire dal momento del sequestro, del lancio con il paracadute o dell'atterraggio di fortuna.

d)

Se tuttavia scoppiasse una guerra

- nella quale è coinvolta la Svizzera o uno dei suoi paesi limitrofi,

- anche solo tra i singoli paesi Gran Bretagna, Federazione Russa, Stati Uniti, Repubblica Popolare Cinese, o tra uno di questi paesi e uno stato europeo,<sup>o</sup>

l'estensione di copertura relativa agli eventi bellici e ai tumulti cessa 48 ore dopo l'inizio delle ostilità. Se tuttavia la pena detentiva, il lancio con il paracadute o l'atterraggio di fortuna sono già avvenuti, essa si estingue soltanto un anno dopo l'insorgere di questi eventi.

## 23. Passaggio nell'assicurazione individuale

### 23.1 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.

### 23.2 Continuazione dell'assicurazione

Nei limiti delle condizioni e delle tariffe dell'assicurazione individuale valevoli al momento del passaggio, Zurich accorda le prestazioni assicurate al momento del passaggio (prestazioni che vengono ridotte nella misura in cui gli assicurati riducono o cessano la loro attività lucrativa). Per la continuazione dell'assicurazione sono determinanti lo stato di salute e l'età al momento dell'entrata nell'assicurazione collettiva di Zurich.

### 23.3 Limitazione del diritto di passaggio

a)

Il diritto di passaggio non viene accordato:

- in caso di cambiamento d'impiego e passaggio nell'assicurazione del nuovo datore di lavoro o

- 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.

b)

Il diritto di passaggio non viene accordato:

- alle persone che percepiscono una rendita AVS o che raggiungono anticipatamente la regolare età di pensionamento dell'AVS;
- ai lavoratori autonomi e/o ai loro familiari occupati nell'azienda, i quali non percepiscono un salario in contanti e non versano contributi AVS;
- alle persone con un contratto di lavoro a tempo determinato pari a tre mesi o meno nonché al personale ausiliario occupato saltuariamente;
- in caso di trasferimento del domicilio all'estero.

## 24. Caso di assicurazione

### 24.1

#### Obblighi in un caso di assicurazione

a)

Non appena subentra un evento assicurato, dal quale deriva presumibilmente un diritto a prestazioni di assicurazione,

- bisogna rivolgersi il più rapidamente possibile a un medico/dentista autorizzato a esercitare la professione e provvedere che vengano prodigate le cure necessarie. L'assicurato deve attenersi alle istruzioni del medico/dentista curante o di un ausiliario medico da esso incaricato. Egli è inoltre obbligato a sottoporsi alle misure d'accertamento ordinate dal 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)

Zurich deve essere avvertita al più presto di un caso di decesso (se del caso per telefono o per via elettronica), affinché essa possa far procedere a sue spese a un'autopsia, qualora non sia da escludere che all'origine del decesso vi sia una causa diversa dall'infortunio. L'autopsia non può essere eseguita se il coniuge o, in sua mancanza, i genitori o i figli maggiorenni dell'assicurato vi si oppongono o se essa contesta con una dichiarazione di volontà dello stesso.

### 24.2

#### Conseguenze della violazione degli obblighi contrattuali nel caso di assicurazione

Se gli assicurati o i loro superstiti violano per colpa grave gli obblighi nel caso di assicurazione, ne consegue il rifiuto o la riduzione delle prestazioni di assicurazione, a meno che sia possibile provare che la violazione del contratto, secondo le circostanze, non è imputabile a colpa.

### 24.3

#### Collaborazione alla determinazione dello stato dei fatti; protezione dei dati

a)

La persona soggetta all'obbligo di notifica è tenuta a collaborare nell'ambito dei chiarimenti relativi al contratto di assicurazione, come p. es. violazione dell'obbligo di dichiarazione, aggravamento del rischio, verifica delle prestazioni, ecc. e a fornire a Zurich qualsiasi informazione e documentazione utile, a richiedere a terzi all'attenzione di Zurich nonché ad autorizzare terzi per iscritto a fornire a Zurich i relativi dati, documenti, ecc. Zurich è autorizzata ad effettuare autonomamente chiarimenti in merito.

b)

Se la persona soggetta all'obbligo di notifica non adempie a tale obbligo, Zurich è autorizzata a rescindere con

effetto retroattivo dal contratto di assicurazione entro due settimane dopo la scadenza del termine suppletivo, che è fissato per iscritto a quattro settimane. Se l'obbligo si riferiva soltanto a una parte delle persone assicurate, il recesso avviene soltanto per le persone in questione.

c)

Lo stesso obbligo vale per il contraente, gli assicurati e gli aventi economicamente diritto nonché per i loro sostituti, a condizione che non corrispondano alle persone soggette all'obbligo di notifica.

### 24.4

#### 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 CGC, gli assicurati conservano il loro diritto di passaggio nell'assicurazione individuale.

## 25. Premio

### 25.1

#### 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 prevede 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 per esperienza) per ogni contratto.

## 25.2

### 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.

## 25.3

### 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.

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 è inferiore 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 non assicurate nominativamente a partire da 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 per i lavoratori supera CHF 10 000.–, il contraente è tenuto a comunicarlo a Zurich e a pagare l'eventuale sovrappremio necessario, se del caso con effetto retroattivo nei limiti dei termini disciplinati nella legge.

## 25.4

### 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.

## 25.5

### Pagamento rateale

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

## 26.

### 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 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.

## 27.

### 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. Le prestazioni in

rendita sono prese in considerazione al loro valore attuale.

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.

## **28. 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.

## **29. 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.

## **30. 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.

## **31. Comunicazioni alla 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.

## **32. Foro**

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

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