

Assicurazione complementare alla LAINF secondo la LCA

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



Basta telefonare!
Siamo sempre
a vostra disposizione

Help Point
0800 80 80 80

Dall' Estero
+41 44 628 98 98

Cifra	Pagina	Cifra	Pagina
Informazioni per la clientela ai sensi della LCA	3	Condizioni generali contrattuali	
Condizioni generali di assicurazione (CGA)	4	15 Definizioni dei termini	9
Assicurazione complementare alla LAINF secondo la LCA		16 Basi contrattuali	9
1 Persone assicurate	4	17 Oggetto dell'assicurazione	9
2 Malattie, infortuni professionali e lesioni corporali assicurate	4	18 Assicurazione contro i danni	9
3 Colpa grave e atti temerari	4	19 Assicurazione di somme	9
4 Restrizioni dell'estensione nell'assicurazione	4	20 Validità territoriale	9
5 Guadagno assicurato	4	21 Validità temporale	9
6 Spese di cura	5	22 Durata della copertura assicurativa per i singoli lavoratori assicurati	9
7 Diaria per degenza all'ospedale	5	23 Durata della copertura assicurativa per i singoli assicurati senza qualità di lavoratore	9
8 Diaria	6	24 Sanzioni	9
9 Rendita d'invalidità	6	25 Passaggio nell'assicurazione individuale	9
10 Capitale d'invalidità	6	26 Caso di assicurazione	10
11 Indennità per menomazione dell'integrità	7	27 Premio	10
12 Rendita per superstiti	8	28 Cambiamento del premio	11
13 Capitale in caso di decesso	8	29 Partecipazione all'eccedenza di premio	11
14 Copertura della differenza LAINF	8	30 Obblighi in caso di aggravamento o diminuzione del rischio	11
		31 Imposta alla fonte su prestazioni in caso assicurato	11
		32 Retribuzione broker	11
		33 Comunicazioni a Zurich	11
		34 Foro	11

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 al 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 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 attestato 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 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 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.

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

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Assicurazione complementare alla LAINF 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, infortuni professionali e lesioni corporali assicurate

- a) L'assicurazione si estende
 - agli infortuni, alle malattie professionali come pure alle lesioni corporali simili agli infortuni e ad altre lesioni riconosciute dall'assicuratore LAINF, per i quali egli è obbligato a pagare un'indennità (di seguito definito «infortunio»);
 - agli infortuni durante il servizio militare svizzero o in caso di un'altra attività coperta dall'Assicurazione militare svizzera, nella misura in cui l'assicurato – se egli non avesse esercitato queste attività – sarebbe stato coperto dall'assicuratore LAINF contro gli infortuni non professionali.
- b) Se la copertura della differenza LAINF è inclusa, l'assicurazione si estende anche a eventi, per i quali l'assicuratore LAINF riduca oppure, in caso di atti temerari, anche rifiuti le prestazioni.

Fanno eccezione le riduzioni e i rifiuti delle prestazioni dell'assicuratore LAINF in caso di infortuni dovuti al consumo di alcol o sostanze stupefacenti alla guida di veicoli a motore.
- c) Se l'assicurato è coperto secondo la LAINF 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.
- d) In caso di malattie professionali, Zurich è obbligata a versare la prestazione derivante dal presente contratto, solo nella proporzione in cui sta la durata del lavoro pericoloso – durante la validità delle assicurazioni complementari alla LAINF presso Zurich per l'azienda o professione assicurata – rispetto all'intera durata del pericolo.
- e) Se il danno alla salute o il decesso è dovuto solo parzialmente ad un infortunio assicurato, le prestazioni d'invalidità e in caso di decesso vengono ridotte conformemente.

3. Colpa grave e atti temerari

In caso di infortuni imputabili a colpa grave o atti temerari ai sensi della LAINF, Zurich rinuncia a ridurre le prestazioni o a rifiutare le prestazioni del presente contratto.

In caso di infortuni in seguito al consumo di alcol o sostanze stupefacenti alla guida di veicoli a motore, le prestazioni vengono ridotte o rifiutate in base alla decisione dell'assicuratore LAINF.

4. Restrizioni dell'estensione nell'assicurazione

4.1 Riduzione o rifiuto di prestazioni assicurate

Per la riduzione o il rifiuto di prestazioni assicurate, con riserva della regolamentazione sopra citata di colpa grave e atti temerari, valgono le disposizioni della LAINF. Tra queste rientrano in particolare gli eventi che seguono:

- gli infortuni in seguito a crimini e delitti commessi intenzionalmente;
- 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;
- gli infortuni durante il servizio militare estero e durante la partecipazione ad azioni belliche;
- la partecipazione ad atti terroristici e delitti di bande;
- la partecipazione a risse, salvo che l'assicurato sia stato ferito dai litiganti senza prenderne parte o aiutando un indifeso;
- la partecipazione a disordini;
- pericoli cui l'assicurato si espone provocando altrui violentemente.

4.2 Esclusioni

Non sono assicurati:

1. le conseguenze di eventi bellici
 - in Svizzera
 - all'estero. Se però nel paese in cui l'assicurato soggiorna scoppia per la prima volta o nuovamente una guerra, per cui egli ne viene sorpreso, la copertura assicurativa resta ancora in vigore per 14 giorni a partire dal momento in cui hanno avuto inizio le ostilità;
2. 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.

5. Guadagno assicurato

- a) Per il calcolo delle prestazioni di assicurazione è determinante il guadagno percepito nell'azienda assicurata. Esso viene determinato secondo le disposizioni della LAINF, in particolare:
 - laddove la prestazione assicurata è una diaria, in conformità alle regole previste per la diaria LAINF;
 - laddove la prestazione assicurata è una rendita o un capitale, in base alle regole previste per le rendite LAINF.
- b) Queste basi di calcolo vengono applicate per analogia anche per la determinazione del salario eccedente.
- c) Per guadagno assicurato s'intende, secondo quanto convenuto,
 - il salario LAINF, cioè il salario lordo fino all'importo massimo LAINF;
 - il salario eccedente, cioè la parte del salario lordo eccedente l'importo massimo LAINF, fino all'importo massimo menzionato nella polizza per assicurato e anno. Se prima del verificarsi dell'evento che comporta un obbligo di prestazione la persona assicurata lavorava presso più datori di lavoro e la somma dei salari supera l'importo massimo LAINF, in questo caso esso deve essere suddiviso conformemente alle quote di guadagno proporzionali ai singoli rapporti di lavoro. L'importo massimo così ponderato prende il posto dell'importo massimo LAINF ed è la base per la determinazione del salario eccedente.
- d) Per le persone indicate per nome, per guadagno assicurato s'intende l'importo menzionato nella polizza.

Se la prestazione assicurata 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.

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Assicurazione complementare alla LAINF secondo la LCA

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, semiprivato o privato, compresa la trattenuta effettuata dall'assicuratore LAINF o dall'Assicurazione militare svizzera per le spese di vitto e alloggio,
 - 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. aiuto e cura a casa per la durata del trattamento medico, laddove la cura della persona assicurata deve essere svolta da personale sanitario qualificato;
 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 recupero 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 un esaurimento dovuto all'incidente;
 6. azioni di ricerca al fine di salvare o recuperare l'assicurato, al massimo fino a CHF 50'000 per assicurato.
- b) Si considerano come ospedali, gli ospedali, le cliniche psichiatriche e le cliniche di riabilitazione diretti o sorvegliati medicalmente.
- c) Si considerano come stabilimenti di cura gli stabilimenti diretti o sorvegliati medicalmente per cure balneoterapeutiche o dietetiche, 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 dieci 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 50'000.

6.2 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 e quelle di responsabilità civile.

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.

6.3 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.

- 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.

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) Se un ricovero ospedaliero o in casa di cura può essere ridotto o evitato con certificazione medica, Zurich paga metà della diaria per degenza all'ospedale nella misura in cui l'assistenza e la cura vengano svolte a casa da personale sanitario qualificato.
- c) Si considerano come ospedali, gli ospedali, le cliniche psichiatriche e le cliniche di riabilitazione diretti o sorvegliati medicalmente.
- d) Si considerano come stabilimenti di cura gli stabilimenti diretti o sorvegliati medicalmente per cure balneoterapeutiche o dietetiche, 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 in caso di assistenza e cura a casa.

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Assicurazione complementare alla LAINF secondo la LCA

8. Diaria

8.1 Diritto (regolamento assicurazioni danni)

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

Zurich paga la percentuale concordata 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. Questa diaria è dovuta per quei giorni di cui l'assicuratore LAINF tiene conto per i versamenti della diaria. Rimangono riservate le disposizioni relative alla durata della prestazione per le persone assicurate dal raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS.

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.

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:

Zurich paga la percentuale concordata 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. Questa diaria è dovuta per quei giorni di cui l'assicuratore LAINF tiene conto per i versamenti della diaria. Rimangono riservate le disposizioni relative alla durata della prestazione per le persone assicurate dal raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS.

8.5 Termine di attesa

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

8.6 Durata della prestazione

La diaria viene accordata fino al momento in cui inizia la rendita d'invalidità LAINF secondo la decisione dell'assicuratore LAINF.

Se un sinistro si verifica dopo il raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS, vale una durata della prestazione di massimo 180 giorni per questo e tutti gli infortuni futuri. Il termine di attesa non viene computato alla durata della prestazione.

8.7 Incapacità parziale al lavoro

In caso d'incapacità parziale al lavoro, Zurich paga la diaria corrispondente al grado dell'incapacità al lavoro. Per il calcolo del termine d'attesa i giorni d'incapacità parziale al lavoro contano interamente.

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 al percepimento della rendita AVS, al più tardi però fino al compimento dell'età AVS ordinaria, 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 inoltre dalla LAINF.

9.2 Calcolo della prestazione

a) La rendita d'invalidità dipende dalla prestazione di rendita convenuta e dal grado dell'incapacità di guadagno secondo la decisione giuridicamente vincolante dell'assicuratore LAINF. Sono inoltre determinanti le disposizioni della LAINF concernenti il calcolo della rendita.

b) Le rendite vengono adeguate al rincaro secondo le disposizioni della LAINF; il rispettivo 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

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.

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 rendita concordata.

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.

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Assicurazione complementare alla LAINF secondo la LCA

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
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

Prestazione in % della somma di assicurazione (SA)

Grado d'inv.	Variante A	B	C	D
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
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 Pagamento della prestazione

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

11. Indennità per menomazione dell'integrità

11.1 Diritto

Le seguenti prestazioni sono assicurate in quanto assicurazione di somme:

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

11.2 Calcolo della prestazione

- La menomazione dell'integrità dipende dall'importo concordato e dal grado della menomazione dell'integrità secondo la decisione giuridicamente vincolante dell'assicuratore LAINF. Sono inoltre determinanti le disposizioni della LAINF concernenti il calcolo della menomazione dell'integrità.
- Se una parte del corpo o un organo già lesi nella loro integrità prima dell'infortunio vengono di nuovo lesi nella integrità, Zurich paga la differenza tra le indennità per menomazione dell'integrità che risultano dal grado della menomazione dell'integrità prima e dopo l'infortunio, secondo questo contratto.

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Assicurazione complementare alla LAINF secondo la LCA

12. Rendita per superstiti

12.1 Diritto

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

Zurich paga la rendita per superstiti convenuta al percepimento della rendita AVS, al più tardi però fino al compimento dell'età AVS ordinaria del vedovo beneficiario, in caso di decesso dell'assicurato. Le premesse per il diritto dipendono inoltre dalla LAINF.

12.2 Calcolo della prestazione

- La rendita per superstiti dipende dalla prestazione di rendita convenuta. Sono inoltre determinanti le disposizioni della LAINF concernenti il calcolo della rendita.
- Le rendite vengono adeguate al rincaro secondo le disposizioni della LAINF; il rispettivo 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%.
- Per il riscatto di rendite valgono parimenti le disposizioni della LAINF; Zurich è tuttavia autorizzata a riscattare le rendite mensili inferiori a CHF 100.

12.3 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.

Se 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 rendita concordata.

13. Capitale in caso di decesso

13.1 Diritto per beneficiari

Le seguenti prestazioni sono assicurate in quanto assicurazione di somme:

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

13.2 Calcolo della prestazione

La prestazione corrisponde alla somma di assicurazione concordata, in presenza di beneficiari.

Un capitale d'invalidità pagato dal presente contratto viene interamente conteggiato sul capitale in caso di decesso, se il danno alla salute e la morte sono la conseguenza diretta o indiretta dello stesso infortunio assicurato.

13.3 Beneficiari

- 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.
- 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.

14. Copertura della differenza LAINF

14.1 Diritto

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

Zurich si fa carico delle riduzioni di prestazione dell'assicuratore LAINF secondo le disposizioni della LAINF. Solo in caso di infortuni riconducibili ad atti temerari, Zurich si fa carico altresì dei rifiuti di prestazione.

Non sono assicurati le riduzioni e i rifiuti delle prestazioni dell'assicuratore LAINF in caso di infortuni dovuti al consumo di alcol o sostanze stupefacenti alla guida di veicoli a motore.

14.2 Calcolo della prestazione

- La prestazione corrisponde all'entità della prestazione ridotta o in caso di atti temerari anche al rifiuto delle prestazioni dall'assicuratore LAINF.
- Le indennità di compensazione del rincaro non vengono versate per le prestazioni in rendita.
- Zurich ha il diritto di riscattare le prestazioni in rendita al loro valore attuale. Il riscatto estingue per intero i diritti derivanti dall'infortunio assicurato.

14.3 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.

Se la persona assicurata o l'avente diritto, ha diritto a prestazioni di terzi, Zurich le integra fino alle prestazioni assicurate in conformità alla copertura della differenza LAINF.

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

- 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.
- 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).
- 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.

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Condizioni generali contrattuali

15. Definizioni dei termini

Ai sensi del presente contratto valgono come:

15.1 LAINF

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

15.2 LCA

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

16. 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.

17. Oggetto dell'assicurazione

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

18. 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.

19. 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.

20. Validità territoriale

- a) L'assicurazione è valida in tutto il mondo.
- b) Per gli assicurati già infortunati che si recano all'estero senza l'approvazione di Zurich, il diritto alle prestazioni decorre solamente a partire dal giorno del loro rientro.

21. Validità temporale

21.1 Inizio del contratto

Il contratto inizia alla data fissata nella polizza.

21.2 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.

22. Durata della copertura assicurativa per i singoli lavoratori assicurati

22.1 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa decorre nel giorno in cui ha inizio il rapporto lavorativo o sussiste per la prima volta il diritto al salario, in ogni caso, al momento in cui il lavoratore assicurato si reca al lavoro.

22.2 Fine della copertura assicurativa

- a) La copertura assicurativa cessa con il 31° giorno dopo quello in cui cessa il diritto almeno alla metà del salario (lo stesso vale in caso di interruzioni di lavoro senza diritto al salario). Se gli assicurati accettano un nuovo impiego prima di questo termine, la copertura assicurativa cessa già con l'entrata in servizio al nuovo impiego. Per i lavoratori occupati a tempo parziale, assicurati solo per infortuni professionali, la copertura assicurativa si estingue tuttavia all'ultimo giorno di lavoro.
- b) Come salario ai sensi della disposizione citata valgono il salario AVS (senza gratifiche, partecipazioni agli utili, indennità di partenza e simili) nonché i proventi sostitutivi del reddito, quali le indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare e dell'assicurazione per l'invaldità. Le indennità giornaliere delle casse malati e delle assicurazioni private contro le malattie e contro gli infortuni valgono anche come salario, fintanto che sostituiscono l'obbligo di pagamento continuato del salario. Sono determinanti le disposizioni della LAINF.
- c) Per i lavoratori inviati dalla Svizzera all'estero o dall'estero in Svizzera valgono le disposizioni della LAINF o i trattati internazionali a complemento di tale legge.

23. Durata della copertura assicurativa per i singoli assicurati senza qualità di lavoratore

23.1 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa entra in vigore alla data menzionata nella polizza.

23.2 Fine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa termina con:

- la fine del contratto di assicurazione;
- la cessazione dell'attività lavorativa indipendente o del lavoro come familiare assicurato.

24. Sanzioni

Zurich non è tenuta ad effettuare alcuna prestazione, se questa prestazione viola regolamentazioni o leggi in materia di sanzioni economiche, commerciali o finanziarie applicabile.

25. Passaggio nell'assicurazione individuale

25.1 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.

25.2 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.

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Condizioni generali contrattuali

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

25.3 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 (con eccezione della copertura delle spese di cura);
- 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.

26. Caso di assicurazione

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

26.1 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) 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 della persona assicurata vi si oppongono o se essa contesta con una dichiarazione di volontà della persona assicurata.

26.2 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 di infortuni.

26.3 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 assicurativa 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 assicurativa 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.

27. Premio

27.1 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 d'esperienza) per ogni contratto.

27.2 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.

27.3 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 sovrappremio necessario, se del caso con effetto retroattivo nei limiti dei termini disciplinati nella legge.

27.4 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.

Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Condizioni generali contrattuali

27.5 Pagamento rateale

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

28. Cambiamento del Premio

- a) Zurich può adattare il premio all'inizio di ogni anno civile successivo. Il motivo di un adattamento del premio può essere in particolare la modifica della tariffa dei premi (ad esempio in base all'esperienza dei sinistri), della classificazione dell'azienda nella tariffa dei premi o delle prestazioni assicurate previste nel LAINF.
- 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.

29. 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 sospenso, 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 assicurazione 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.

30. 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.

31. 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 rispondere, le spetta un diritto di regresso nei confronti del contraente.

32. 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.

33. 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. 0800808080.

34. Foro

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

- Zurigo;
- il domicilio o la sede del contraente, dell'assicurato o dell'avente diritto in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, ma non altrove.

Zurigo Compagnia di Assicurazioni SA
Hagenholzstrasse 60, 8050 Zurigo
Telefono 0800808080, www.zurich.ch

53132-1605

