

Il gruppo Helsana comprende Helsana Assicurazioni SA,  
Helsana Assicurazioni integrative SA, Helsana Infortuni SA  
e Progrès Assicurazioni SA.

# Helsana

Edizione 1999/2007

## **Assicurazione contro gli infortuni dei clienti Condizioni generali d'assicurazione (CGA)**

---



**Copertura assicurativa**

- 1 Oggetto dell'assicurazione
- 2 Persone assicurate
- 3 Definizione di infortunio
- 4 Infortuni non assicurati

**Prestazioni assicurative**

- 5 Indennità giornaliera
- 6 Spese di cura
- 7 Danni materiali
- 8 Indennità giornaliera d'ospedalizzazione
- 9 Invalidità
- 10 Decesso
- 11 Prestazioni massime per sinistro
- 12 Determinazione delle prestazioni in caso di circostanze estranee all'infortunio

**Caso di sinistro**

- 13 Obblighi in caso di sinistro
- 14 Riduzione delle prestazioni assicurative
- 15 Ricorso a un medico
- 16 Obblighi del contraente e dell'avente diritto
- 17 Conseguenze in caso di comportamento contravvenente al contratto

**Disposizioni generali**

- 18 Inizio e fine dell'assicurazione
- 19 Modifica della tariffa dei premi
- 20 Disdetta in caso di sinistro
- 21 Rimborso dei premi
- 22 Rilievo di altre aziende
- 23 Pagamento dei premi, scadenza, pagamento rateale

**Disposizioni finali**

- 24 Violazione del contratto senza colpa
- 25 Comunicazioni e obbligo d'informare
- 26 Foro competente
- 27 Base legale

---

Dove, per facilitare la lettura, sono usate soltanto le denominazioni di persone al maschile, esse comprendono anche le rispettive denominazioni al femminile.

L'ente assicuratore dell'assicurazione collettiva contro gli infortuni è Helsana Infortuni SA (in seguito denominata «l'assicuratore»).



## Copertura assicurativa

### 1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicuratore accorda la copertura assicurativa contro le conseguenze economiche di infortuni e danni materiali subiti durante la durata contrattuale per i clienti, visitatori e ospiti.

### 2 Persone assicurate

Sono assicurati:

- i clienti, visitatori e ospiti che si trattengono, e vi sono autorizzati, sui terreni e nei locali del contraente;
- i partecipanti a visite organizzate dal contraente, dal momento dell'accesso all'area aziendale fino al momento dell'uscita dalla stessa.

**Non sono assicurate** le persone che si trovano sui terreni o nei locali del contraente su suo ordine e per svolgere mansioni (il personale impiegato dal contraente, artigiani, fornitori, ecc.), a meno che si tratti di persone estranee all'azienda che partecipano per ragioni professionali a una visita organizzata dal contraente (giornalisti, reporter, ecc.).

### 3 Definizione di infortunio

3.1 È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o che provochi la morte.

3.2 Se non attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi, le seguenti lesioni corporali, il cui elenco è definitivo, sono equiparate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario:

- a) fratture;
- b) lussazioni di articolazioni;
- c) lacerazioni del menisco;
- d) lacerazioni muscolari;
- e) stiramenti muscolari;
- f) lacerazioni dei tendini;
- g) lesioni dei legamenti;
- h) lesioni del timpano.

3.3 Non costituiscono una lesione corporale ai sensi del par. 3.2 i danni non imputabili all'infortunio causati alle strutture applicate in seguito a malattia che sostituiscono una parte del corpo o una funzione fisiologica.

### 4 Infortuni non assicurati

- a) Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni che si verificano:
  - in caso di eventi bellici in Svizzera;
  - in caso di eventi bellici all'estero, a meno che l'infortunio si verifichi entro 14 giorni dall'inizio di tali eventi nel paese in cui la persona assicurata soggiorna ed essa sia stata colta di sorpresa dall'inizio di tali eventi bellici;
  - a causa di terremoti in Svizzera;

- in seguito a tumulti (atti di violenza contro persone o cose in occasione di assembramenti, sommosse o tumulti) e alle misure prese per reprimerli, a meno che la persona assicurata provi in modo attendibile che non vi ha preso parte in modo attivo o come agitatore accanto ai fautori di tumulti;
  - durante il servizio militare all'estero;
  - in caso di partecipazione ad atti di terrorismo;
  - in caso di partecipazione a risse e baruffe;
  - infortuni subiti nell'atto di commettere un crimine o un delitto;
  - suicidio, automutilazione o il relativo tentativo; salvo che la persona assicurata, al momento dell'azione e senza propria colpa, fosse completamente incapace di agire ragionevolmente, o se il suicidio, il tentato suicidio o l'automutilazione vanno indubbiamente ascritti ad un infortunio assicurato.
- b) Inoltre non è accordata alcuna copertura assicurativa per i danni alla salute causati da radiazioni ionizzanti di ogni genere. Sono invece assicurati i danni alla salute provocati da radiazioni prescritte dal medico come conseguenza di un infortunio assicurato. I danni alla salute causati da radiazioni in relazione all'attività professionale svolta per l'azienda assicurata sono anche assicurati qualora sussista l'obbligo di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF.

## Prestazioni assicurative

### 5 Indennità giornaliera

- 5.1 È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.
- 5.2 In caso di incapacità al lavoro, l'assicuratore versa per ogni infortunio l'indennità giornaliera convenuta per tutta la durata del trattamento medico nonché per i soggiorni di cura balneare o di convalescenza secondo il par. 6.1 CGA. Il pagamento avviene fino a 5 anni a partire dal giorno dell'infortunio. L'indennità giornaliera viene versata anche la domenica ed i giorni festivi secondo il criterio seguente: l'importo completo fintanto che l'assicurato è totalmente incapace al lavoro e un importo proporzionale se e fintanto che egli è parzialmente incapace al lavoro.
- 5.3 I versamenti dell'indennità giornaliera iniziano quando l'incapacità al lavoro è stata attestata dal medico, ma al più presto tre giorni prima del primo trattamento medico. Per il giorno stesso dell'infortunio e durante il periodo di carenza convenuto non viene versata alcuna indennità. Il periodo di carenza inizia il primo giorno dell'incapacità al lavoro attestata dal medico, ma al più presto tre giorni prima del primo trattamento medico.
- 5.4 L'indennità giornaliera viene versata comunque solo dopo che l'infortunato ha compiuto 16 anni.



## 6 Spese di cura

Se le spese di cura sono assicurate, l'assicuratore paga per ogni infortunio le seguenti spese a condizione che esse intervengano entro 5 anni dal giorno dell'infortunio.

- 6.1 Le spese necessarie per trattamenti eseguiti o prescritti da un medico o da un dentista, come pure le spese ospedaliere (anche in caso di degenza nel reparto privato) e gli esborsi per cura, vitto e alloggio in caso di cure balneari e di convalescenza prescritte da un medico ed eseguite con il consenso dell'assicuratore.
- 6.2 Per la durata del trattamento medico, i costi in caso di cura a domicilio (ad es. assistenza, disbrigo delle faccende domestiche) per una persona che assiste l'assicurato e non vive con lui nella stessa economia domestica nonché i costi per il noleggio di mobilia per malati.
- 6.3 Le spese per acquistare per la prima volta protesi, occhiali, apparecchi acustici e ortopedici, come pure le spese per la loro riparazione o il loro rimpiazzo (valore a nuovo), se vengono danneggiati o distrutti a causa di un evento che necessita i trattamenti indicati al par. 6.1 CGA.
- 6.4 Le seguenti spese di ricerca, salvataggio, recupero e trasporto:
- le spese per le azioni di ricerca volte al salvataggio o recupero dell'assicurato fino a CHF 10 000.-;
  - le spese per azioni di recupero o salvataggio effettuate in seguito a un infortunio;
  - le spese per tutti i trasporti dell'assicurato dovuti all'infortunio; per trasporti aerei soltanto se sono indispensabili per ragioni mediche o tecniche;
  - in caso di decesso fuori dal domicilio dell'assicurato, le spese per il trasporto della vittima di un infortunio mortale al suo domicilio attuale in Svizzera, compresi i costi dovuti a eventuali formalità doganali, fino a CHF 5000.-. All'occorrenza, l'assicuratore si assume tali costi a complemento delle altre prestazioni di cui al par. 6.4 CGA.

Se per le spese di cura sussistono più assicurazioni presso compagnie concessionarie, le spese vengono versate complessivamente una volta sola. In tal caso l'obbligo di prestazione dell'assicuratore è regolamentato dalle disposizioni legali.

L'indennizzo viene meno nella misura in cui le spese di cura vanno a carico dell'assicurazione contro gli infortuni prescritta dalla legge (LAINF), dell'assicurazione federale per l'invalidità (AI) o dell'assicurazione militare federale (AM).

## 7 Danni materiali

Se le spese di cura sono assicurate, l'assicuratore paga per ogni sinistro fino a CHF 5000.- per i costi derivanti da danni a cose che l'infortunato porta con o su di sé (abiti, merci, ecc.), purché sussista una relazione con l'infortunio assicurato.

In caso di distruzione completa della cosa assicurata, l'assicuratore paga le spese derivanti dall'acquisto

sostitutivo. In caso di danno parziale, indennizza le spese di riparazione.

L'assicuratore è surrogato nel diritto al risarcimento spettante al danneggiato da parte di terzi, qualora l'assicuratore abbia corrisposto il risarcimento.

## 8 Indennità giornaliera d'ospedalizzazione

Per ogni infortunio, l'assicuratore paga l'indennità giornaliera d'ospedalizzazione convenuta per tutta la durata necessaria della degenza in ospedale o del soggiorno di cura balneare o di convalescenza ai sensi del par. 6.1 CGA. Il pagamento avviene fino a 5 anni a partire dal giorno dell'infortunio.

## 9 Invalidità

### 9.1 Capitale d'invalidità

Se l'infortunio causa un'invalidità prevedibilmente permanente, l'assicuratore versa il capitale d'invalidità fissato in base al grado d'invalidità, alla somma assicurata convenuta e alla scala secondo il par. 9.2 g) CGA. Non è peraltro essenziale sapere se e in quale misura ne risulti una perdita di guadagno.

### 9.2 Grado d'invalidità

Per la determinazione del grado d'invalidità valgono i principi seguenti:

- a) Gradi d'invalidità fissi in caso di perdita totale o privazione completa dell'uso:

di ambedue le braccia o mani, di ambedue le gambe o piedi; di un braccio o di una mano e simultaneamente di una gamba o di un piede	100 %
di un braccio al di sopra del gomito	70 %
di un avambraccio o di una mano	60 %
di un pollice	22 %
di un indice	15 %
di un altro dito	8 %
di una gamba al di sopra del ginocchio	60 %
di una gamba al di sotto del ginocchio	50 %
di un piede	40 %
della vista di entrambi gli occhi	100 %
della vista di un occhio	30 %
della vista di un occhio se quella dell'altro occhio era già totalmente persa prima dell'infortunio	70 %
dell'udito da entrambe le orecchie	60 %
dell'udito da un orecchio	15 %
dell'udito da un orecchio se quello dell'altro orecchio era già totalmente perso prima dell'infortunio	45 %
di un rene	20 %
della milza	5 %
dell'olfatto	3 %
del gusto	3 %



- b) Se la perdita o la privazione dell'uso è parziale, il grado d'invalidità è proporzionalmente ridotto.
- c) In caso di perdita o privazione contemporanea dell'uso di diverse membra o organi, il grado d'invalidità, che non potrà comunque superare il 100 %, è stabilito sommando le diverse menomazioni.
- d) Nei casi non contemplati qui sopra, il grado d'invalidità si determina analogamente alle percentuali summenzionate al par. 9.2 a) CGA.
- e) Un aggravamento delle conseguenze dell'infortunio a seguito di infermità pregresse non dà diritto a un indennizzo più elevato rispetto al caso in cui l'infortunio avesse leso una persona fisicamente sana. Se la parte del corpo era già totalmente o parzialmente persa o inabile prima dell'infortunio, per determinare il grado d'invalidità si dedurrà il grado d'invalidità preesistente dal grado d'invalidità totale calcolato secondo i tassi di cui sopra. Restano salve le disposizioni del par. 9.2 a) CGA riguardanti la perdita della vista e dell'udito.
- f) Per disturbi psichici o nervosi viene pagata un'indennità solamente nella misura in cui essi siano da attribuirsi a malattie organiche del sistema nervoso causate dall'infortunio.
- g) La determinazione del grado d'invalidità avviene sulla base dello stato di salute dell'assicurato prevedibilmente durevole, al più tardi tuttavia cinque anni dopo l'infortunio. L'indennità di invalidità non è dovuta fintanto che viene pagata l'indennità giornaliera.
- h) Se il grado d'invalidità supera il 25 % (riferito all'invalidità globale), l'indennità viene aumentata come segue:

dal	al	dal	al	dal	al	dal	al	dal	al	dal	al
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	39	53	52	81	65	120	78	159	91	198
27	29	40	55	53	84	66	123	79	162	92	201
28	31	41	57	54	87	67	126	80	165	93	204
29	33	42	59	55	90	68	129	81	168	94	207
30	35	43	61	56	93	69	132	82	171	95	210
31	37	44	63	57	96	70	135	83	174	96	213
32	39	45	65	58	99	71	138	84	177	97	216
33	41	46	67	59	102	72	141	85	180	98	219
34	43	47	69	60	105	73	144	86	183	99	222
35	45	48	71	61	108	74	147	87	186	100	225
36	47	49	73	62	111	75	150	88	189		
37	49	50	75	63	114	76	153	89	192		
38	51	51	78	64	117	77	156	90	195		

### 9.3 Pagamento sotto forma di rendita

Se al momento dell'infortunio l'assicurato ha compiuto il 65° anno d'età, la prestazione assicurativa per invalidità permanente ai sensi delle disposizioni precedenti viene versata sotto forma di una rendita vitalizia pari al 10 % all'anno del capitale previsto per questa invalidità. L'assicuratore paga la rendita anticipatamente a scadenza trimestrale.

## 10 Decesso

- 10.1 Se l'infortunio causa il decesso dell'assicurato, l'assicuratore versa la somma convenuta, previa deduzione dell'indennità di invalidità eventualmente già pagata per lo stesso infortunio.

- 10.2 La somma per il caso di decesso viene versata in questo ordine alle seguenti persone aventi diritto:
- al coniuge;
  - ai figli e figli adottivi;
  - ai genitori;
  - ai fratelli, alle sorelle e ai loro figli in base al diritto di successione legale.
- 10.3 Se non esiste nessuno degli aventi diritto menzionati, l'assicuratore paga le spese di sepoltura fino al 10 % della somma per il caso di decesso.
- 10.4 Se al momento del decesso l'assicurato non ha ancora compiuto 16 anni, la somma per il caso di decesso ammonta al massimo a CHF 10 000.--.

## 11 Prestazioni massime per sinistro

Le prestazioni dell'assicuratore in caso di infortunio e per danni materiali ammontano al massimo a CHF 1 000 000.-- per sinistro. La globalità di tutti i danni derivanti dalla stessa causa vale come un unico sinistro, a prescindere dal numero dei danneggiati.

## 12 Determinazione delle prestazioni in caso di circostanze estranee all'infortunio

Se l'incapacità al lavoro temporanea, la necessità di trattamento, l'invalidità o il decesso sono solo in parte conseguenza di un infortunio assicurato, le prestazioni vengono fissate proporzionalmente in base a una perizia medica.

## Caso di sinistro

## 13 Obblighi in caso di sinistro

- 13.1 Un sinistro per il quale è pretesa un'indennità deve essere notificato all'assicuratore dal contraente o dall'avente diritto per iscritto entro 30 giorni attraverso l'apposito formulario messo a disposizione.
- 13.2 I decessi vanno notificati per telefono o per fax e e-mail entro 24 ore anche se l'infortunio è già stato notificato.

## 14 Riduzione delle prestazioni assicurative

L'assicuratore rinuncia al diritto concessogli dalla legge di ridurre le prestazioni se l'assicurato ha provocato l'infortunio per negligenza grave. Resta tuttavia salva una riduzione per gli infortuni subiti nell'atto di commettere un crimine o un delitto.

## 15 Ricorso a un medico

Dopo l'infortunio occorre rivolgersi al più presto a un medico. L'assicuratore può esigere una visita da parte di un medico di fiducia designato dall'assicuratore.



**16 Obblighi del contraente e dell'avente diritto**

- 16.1 La persona assicurata deve sottoporsi regolarmente a trattamenti o controlli medici. Inoltre, la persona assicurata è tenuta a sottoporsi, a spese dell'assicuratore, alle visite mediche che quest'ultimo ritiene necessarie. L'assicuratore ha il diritto di controllare il rispetto delle prescrizioni del medico tramite visite agli ammalati.
- 16.2 La persona assicurata è tenuta a collaborare all'esecuzione della presente assicurazione. Deve fornire all'assicuratore segnatamente tutti i dati di cui l'assicuratore necessita per l'accertamento del diritto a prestazione e per la determinazione dell'ammontare delle prestazioni.
- 16.3 In caso di decesso, i superstiti aventi diritto devono consentire tempestivamente all'assicuratore l'esecuzione di un'autopsia da parte di un medico designato dall'assicuratore.
- 16.4 In caso di danno materiale, l'avente diritto deve fornire i dati necessari per la motivazione del diritto di indennizzo. Egli è tenuto a provare l'ammontare del danno.

**17 Conseguenze in caso di comportamento contravvenente al contratto**

La copertura assicurativa viene meno

- se il sinistro non è stato notificato entro 30 giorni o il decesso entro 24 ore;
- se in caso di un decesso il consenso all'autopsia non è stato dato in tempo utile;
- se il contraente o l'avente diritto, avvertito delle conseguenze del ritardo, ha lasciato trascorrere infruttuosamente la proroga di 14 giorni fissata per l'adempimento degli altri obblighi previsti dai par. 13-15 CGA.

**Disposizioni generali****18 Inizio e fine dell'assicurazione**

- a) L'assicurazione decorre dalla data indicata nella polizza o nella conferma scritta della proposta dell'assicuratore.
- b) Il contratto collettivo viene stipulato per la durata indicata nella polizza. Alla data di scadenza esso si rinnova tacitamente di anno in anno, a meno che una delle parti contraenti l'abbia disdetto almeno 3 mesi prima. Se il contratto è stipulato per una durata inferiore ad un anno, esso si estingue alla data indicata nella polizza.
- c) Il contratto collettivo si estingue:
- in caso di disdetta;
  - in caso di fallimento del contraente;
  - in caso di trasferimento all'estero della sede dell'azienda;
  - in caso di cessazione dell'attività aziendale;
  - al momento del passaggio di proprietà.

**19 Modifica della tariffa dei premi**

Se durante la durata del contratto la tariffa dei premi subisce modifiche, l'assicuratore può domandare l'adattamento del contratto a partire dall'anno d'assicurazione seguente. In tal caso, l'assicuratore deve comunicare il nuovo premio al contraente entro 25 giorni prima della conclusione dell'anno assicurativo.

Di conseguenza, il contraente ha il diritto di disdire il contratto, integralmente o solo in relazione al genere di prestazione che ha subito l'aumento del premio, per la fine dell'anno assicurativo in corso. Se il contraente fa valere tale diritto, il contratto si estingue, nella misura stabilita dal contraente, alla scadenza dell'anno assicurativo. Affinché la disdetta sia valida, essa deve pervenire all'assicuratore entro l'ultimo giorno dell'anno assicurativo.

Se il contraente non invia la disdetta, si deduce che sia d'accordo con l'adeguamento del contratto secondo la nuova tariffa dei premi.

**20 Disdetta in caso di sinistro**

Il contraente ha il diritto di disdire il contratto ogni volta che l'assicuratore gli versa un indennizzo per un nuovo infortunio. La disdetta deve avvenire per iscritto e pervenire all'assicuratore entro 14 giorni dopo che il cliente è venuto a conoscenza dell'ultimo versamento per un infortunio. Il contratto si estingue con la ricezione di tale comunicazione da parte dell'assicuratore. L'assicuratore rinuncia a questo diritto di disdetta.

**21 Rimborso dei premi**

21.1 Se il premio è stato pagato in anticipo per una determinata durata d'assicurazione e il contratto si estingue, per motivi legali o previsti dalle norme contrattuali, prima della fine di tale durata, l'assicuratore rimborsa il premio relativo al periodo d'assicurazione non trascorso.

21.2 L'assicuratore conserva il diritto al premio se il contraente recede dal contratto durante l'anno successivo alla sua conclusione.

21.3 Un periodo d'assicurazione inizia con la scadenza principale secondo la polizza e dura un anno.

**22 Rilievo di altre aziende**

Il rilievo da parte del contraente di un'altra azienda analoga in sostituzione di quella attuale non ha alcun influsso sulla continuazione dell'assicurazione. Il contraente è tuttavia tenuto a comunicare all'assicuratore il cambiamento, affinché l'assicurazione possa essere adeguata alla nuova situazione.

**23 Pagamento dei premi, scadenza, pagamento rateale**

Salvo patto contrario, il premio viene fissato per ogni anno assicurativo ed è dovuto in anticipo il giorno di scadenza convenuto. In caso di pagamento rateale, le rate non ancora pagate di un premio annuo rimangono dovute con riserva del par. 21.1 CGA.

Il primo premio scade per il pagamento al momento della consegna della polizza.



---

**Disposizioni finali**

---

**24 Violazione del contratto senza colpa**

In caso di violazione degli obblighi che incombono al contraente o all'avente diritto, le sanzioni previste dalle presenti Condizioni non trovano applicazione se la violazione deve essere considerata non colpevole in base alle circostanze.

**25 Comunicazioni e obbligo d'informare****25.1** Al contraente:

tutte le comunicazioni al contraente, o all'ufficio di riferimento da lui nominato, vengono indirizzate all'ultimo recapito in Svizzera noto all'assicuratore.

**25.2** Alle persone assicurate:

tutte le comunicazioni alle persone assicurate spettano al contraente. Quest'ultimo ha l'obbligo di informare tutte le persone assicurate sui contenuti fondamentali del contratto.

**25.3** All'assicuratore:

tutte le comunicazioni devono essere indirizzate direttamente all'assicuratore in tedesco, francese, italiano o in inglese. Per i documenti redatti in altre lingue deve essere allegata una traduzione autenticata.

**25.4** Se il contraente cambia il suo domicilio aziendale, il suo ufficio di riferimento, il genere di azienda, oppure cambiano i rapporti di proprietà dell'azienda, l'assicuratore deve essere immediatamente informato per iscritto.**26 Foro competente**

Per le vertenze giuridiche derivanti dal contratto d'assicurazione è competente, a scelta, il tribunale della località svizzera dove ha domicilio il contraente o gli aventi diritto, oppure la sede di lavoro degli aventi diritto o la sede principale di Helsana Infortuni SA.

**27 Base legale**

Qualora il presente contratto non preveda altrimenti, valgono le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

