Condizioni generali d'assicurazione (CGA) Helsana Business Accident Assicurazione collettiva contro gli infortuni

Informativa per la clientela, condizioni generali d'assicurazione (CGA) e condizioni supplementari d'assicurazione (CSA) per:

Assicurazione collettiva contro gli infortuni

Assicurazione contro gli infortuni dei clienti

Assicurazione contro gli infortuni per le scuole

Edizione maggio 2025

Indice

I. Informativa per la clientela sulle condizioni generali d'assicurazione	1
II. Condizioni generali d'assicurazione (CGA)	2
Basi	2
1. Oggetto dell'assicurazione	2
2. Basi del contratto	2
3. Tipo di assicurazione	2
4. Definizioni	2
Inizio, durata e termine del contratto collettivo	2
5. Inizio, durata e termine del contratto collettivo	3
6. Disdetta del contratto collettivo	3
Entità della copertura	3
7. Persone assicurate	3
8. Validità territoriale	3
9. Coperture	3
Prestazioni assicurative	3
10. Spese di cura	3
11. Prestazioni di terzi	4
12. Indennità giornaliera	4
13. Invalidità	4
14. Decesso	6
15. Limitazioni delle prestazioni assicurative	6
Premi	7
16. Basi del calcolo dei premi	7
17. Pagamento dei premi, scadenza, pagamento rateale	7
18. Rimborso del premio	7
19. Modifica della tariffa dei premi	7
Disposizioni finali	7
20. Comunicazioni e obbligo d'informare	7
21. Clausola broker	7
22. Clausola errori e omissioni	8
23. Protezione dei dati	8
24. Foro competente	8
III. Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA)	9
Assicurazione collettiva contro gli infortuni	9
1. Persone assicurate	9
2. Validità territoriale	9
3. Infortuni assicurati	9
Assicurazione contro gli infortuni dei clienti	9
1. Persone assicurate	9
2. Spese di cura	9
3. Danni materiali	9
4. Prestazioni massime per sinistro	10
Assicurazione contro gli infortuni per le scuole	10
1. Persone assicurate	10
2. Infortuni assicurati	10
3. Spese di cura	10

I. Informativa per la clientela sulle condizioni generali d'assicurazione

L'assicurazione collettiva contro gli infortuni in sintesi

Nella presente informativa per la clientela sono riportate le principali caratteristiche assicurative dell'assicurazione collettiva contro gli infortuni. Assicuratore e partner contrattuale è Helsana Infortuni SA, di seguito denominata Helsana. Il presente documento ha lo scopo di migliorare la comprensione dei principali contenuti contrattuali. Sono determinanti e giuridicamente vincolanti solo le basi del contratto illustrate al punto 2 delle seguenti condizioni generali d'assicurazione (CGA).

Che cosa include la copertura assicurativa?	Oggetto dell'assicurazione Con l'assicurazione collettiva contro gli infortuni, il datore di lavoro, l'associazione, l'organizzatore di eventi o la scuola assicura una cerchia definibile di persone contro infortuni e lesioni corporali.
	Chi è assicurato? Le persone o i gruppi di persone assicurati sono indicati nella polizza.
	Che cosa è assicurato? Sono assicurati gli infortuni e le lesioni corporali. L'entità delle prestazioni individuali è indicata nella polizza.
Che cosa si deve sapere su durata del contratto e prestazioni?	Inizio della copertura assicurativa Il contratto collettivo decorre dalla data indicata nella polizza o nella conferma di copertura o conferma d'accettazione scritta da Helsana.
	Durata contrattuale Di norma il contratto viene stipulato per un anno intero, trascorso il quale si rinnova di volta in volta per un altro anno, a meno che una delle parti contraenti non abbia ricevuto una disdetta almeno 3 mesi prima della scadenza dello stesso. I contratti stipulati per meno di 1 anno terminano alla data di scadenza indicata nella polizza.
A che cosa occorre prestare attenzione e quali obblighi derivano dal contratto?	Gli obblighi in qualità di contraente – Informare Helsana in merito a modifiche sostanziali del contratto (ad esempio la modifica del tipo di azienda o l'acquisizione di altre aziende); – informare la persona assicurata in merito ai suoi obblighi di comportamento in caso di sinistro (ad esempio il contatto della centrale per le chiamate d'emergenza per casi non di emergenza all'estero); – pagare puntualmente i premi.
In che modo Helsana protegge i dati del contraente?	Protezione dei dati Le persone assicurate godono della protezione integrale prevista dalla legge federale sulla protezione dei dati (LPD) e dalle direttive in materia di protezione dei dati di Helsana. La dichiarazione sulla protezione dei dati di Helsana Infortuni SA è consultabile all'indirizzo https://www.helsana.ch/protezione-dei-dati oppure può essere richiesta al Servizio clienti.
Indicazioni importanti	Soggiorno all'estero In caso di emergenza all'estero, le persone assicurate ricevono un'assistenza competente 24 ore su 24. Forniamo supporto per questioni amministrative come la richiesta di garanzie d'assunzione dei costi per il trattamento ospedaliero, l'organizzazione del rimpatrio e molto altro ancora. Centrale per le chiamate d'emergenza 24 ore su 24: +41 58 340 16 21

II. Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Basi

Helsana Infortuni SA eroga le prestazioni assicurative per le persone assicurate in qualità di parte contraente del contratto assicurativo e viene denominata «Helsana».

1. Oggetto dell'assicurazione

- 1.1 L'assicurazione collettiva contro gli infortuni di Helsana protegge le persone assicurate dalle conseguenze economiche di infortuni e lesioni corporali.

2. Basi del contratto

Sono considerate basi del contratto:

- 2.1 la polizza;
- 2.2 le dichiarazioni riportate sulla proposta d'assicurazione e sulle eventuali dichiarazioni sullo stato di salute da parte del contraente o delle persone assicurate;
- 2.3 le presenti condizioni generali d'assicurazione, di seguito denominate CGA, e le relative condizioni supplementari d'assicurazione, di seguito denominate CSA;
- 2.4 accordi o convenzioni speciali, purché siano stati confermati da Helsana nella polizza come condizioni particolari d'assicurazione (CPA);
- 2.5 la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA);
- 2.6 esclusivamente il diritto svizzero e la giurisprudenza applicabile in Svizzera.

3. Tipo di assicurazione

- 3.1 L'assicurazione collettiva contro gli infortuni prevede coperture che costituiscono un'assicurazione di danno o un'assicurazione di somme.
- 3.2 L'assicurazione di somme è l'assicurazione in cui, in caso di prestazione, viene rimborsata la somma assicurata convenuta nella polizza. Non è richiesta la dimostrazione del danno effettivamente subito.
Le prestazioni di terzi (punto 11) non vengono computate come prestazioni assicurative. In caso di invalidità, le prestazioni vengono erogate in base al grado di invalidità rilevato.
Le assicurazioni di somme, a condizione che sia stata convenuta una somma salariale o una somma assicurativa fissa, prevedono le seguenti coperture (in caso di premio pro capite convenuto):
- capitali in caso di decesso;
 - capitali d'invalidità;
 - indennità giornaliera, ad eccezione del punto 12.3.

- 3.3 L'assicurazione di danno è l'assicurazione in cui, in caso di prestazione, viene rimborsato solo il danno effettivamente subito e concretamente dimostrabile nei limiti della somma assicurata convenuta.

Le assicurazioni di danno prevedono:

- tutte le coperture restanti non definite come assicurazione di somme.

4. Definizioni

- 4.1 Tutte le denominazioni indicanti persone si riferiscono a tutti i generi.
- 4.2 Salvo diversa indicazione, valgono le definizioni dei termini previste dalla legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).
- 4.3 È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che provoca danni alla salute fisica, mentale o psichica o la morte (art. 4 LPGA).
- 4.4 Le seguenti lesioni corporali ai sensi dell'art. 6, cpv. 2 LAINF sono equiparate agli infortuni, sempre che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia:
- a) fratture ossee;
 - 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.
- 4.5 Convivente
Sussiste una convivenza con diritto a prestazioni se al momento del decesso:
- a) il convivente nei 5 anni precedenti il decesso della persona assicurata ha vissuto su base continuativa nella stessa economia domestica e ha condotto una convivenza simile al matrimonio;
 - b) vi è stata una convivenza con figli in comune nella stessa economia domestica.
- Questa regola non vale se il convivente è coniugato con la persona assicurata oppure è un suo parente prossimo (parenti in linea diretta nonché fratelli e fratellastri) o suo figliastro.
- 4.6 Un'emergenza sussiste se un trattamento è necessario dal profilo medico e il rientro a casa ai fini del trattamento nel Paese di domicilio non è ragionevolmente esigibile.

Inizio, durata e termine del contratto collettivo

5. Inizio, durata e termine del contratto collettivo

- 5.1 Il contratto collettivo decorre dalla data indicata nella polizza o nella conferma di copertura o conferma d'accettazione scritta da Helsana.
- 5.2 Al raggiungimento della data di scadenza indicata nella polizza e dopo ogni anno di assicurazione successivo, il contratto collettivo stipulato per la durata di un anno intero o più si rinnova tacitamente per un altro anno, a meno che non venga disdetto entro i termini previsti.
- 5.3 Il contratto collettivo termina in caso di:
- disdetta;
 - trasferimento della sede aziendale all'estero;
 - cessazione dell'azienda o dell'attività dell'associazione;
 - raggiungimento del giorno indicato nella polizza in caso di contratto stipulato per una durata inferiore a 1 anno.

6. Disdetta del contratto collettivo

- 6.1 Il contratto collettivo può essere disdetto dal contraente oppure da Helsana per la prima volta al raggiungimento della data di scadenza indicata nella polizza e, in seguito, alla fine di un anno di assicurazione. L'anno di assicurazione decorre dalla scadenza principale indicata nella polizza. La disdetta deve avvenire per iscritto e pervenire a Helsana o al contraente con almeno 3 mesi di anticipo.
- 6.2 Il contraente ha il diritto di disdire il contratto collettivo ogni volta che Helsana gli corrisponde un indennizzo per un caso di prestazione. La disdetta deve avvenire per iscritto e pervenire a Helsana al più tardi 14 giorni dopo essere venuti a conoscenza dell'ultimo pagamento delle prestazioni per un infortunio. Il contratto collettivo si estingue con la ricezione di tale comunicazione da parte di Helsana.
- 6.3 Da parte sua Helsana rinuncia a questo diritto di disdetta. La rinuncia alla disdetta da parte di Helsana non vale in caso di reticenza in sede di stipulazione del contratto, di frode assicurativa tentata o compiuta oppure di falsificazione di documenti.

Entità della copertura

7. Persone assicurate

Sono assicurati i gruppi di persone e le istituzioni indicati nella polizza.

Ulteriori dettagli sono riportati nelle CSA.

8. Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo. Ulteriori disposizioni sono riportate nelle CSA.

9. Coperture

Sono assicurate esclusivamente le coperture riconosciute nella polizza, per le quali si applicano le seguenti disposizioni sulle prestazioni assicurative.

Prestazioni assicurative

10. Spese di cura

- 10.1 Qualora le spese di cura siano incluse nell'assicurazione, Helsana rimborsa per ogni infortunio i seguenti costi, purché siano sostenuti entro 5 anni dal giorno dell'infortunio e soddisfino i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità:
- le spese necessarie per le misure terapeutiche dovute a infortunio e per le spese ospedaliere del reparto comune, semiprivato o privato (secondo la polizza);
 - i costi di trattamenti prescritti dal medico in una struttura di cura riconosciuta da Helsana;
 - nel corso della durata del trattamento medico, le spese per i servizi di personale infermieristico diplomato o di personale messo a disposizione dalle istituzioni per la cura a domicilio della persona assicurata nonché le spese per il noleggio di mobili per malati;
 - le spese per la sostituzione (valore a nuovo) o la riparazione di protesi, occhiali, apparecchi acustici e ausili ortopedici, se danneggiati o distrutti in occasione di un evento che necessita di misure terapeutiche in conformità con il punto 10.1 delle CGA;
 - i costi per il primo acquisto di mezzi ausiliari che compensano danni fisici o perdite funzionali, come protesi, occhiali, apparecchi acustici e ausili ortopedici;

- f) le spese per i trasporti, resi necessari dall'infortunio, della persona assicurata nel luogo di cura nonché i trasporti tramite mezzi aerei indispensabili per motivi medici o tecnici. I trasporti a mezzo di veicoli (taxi e simili) non destinati al trasporto pubblico sono pagati soltanto se non si può esigere dalla persona assicurata che utilizzi mezzi di trasporto pubblici (treno, tram, autobus, ecc.);
- g) le spese per interventi di ricerca e salvataggio a favore della persona assicurata fino a un massimo di CHF 50 000.– nonché, in caso di decesso, i costi per le attività di recupero della salma.
- 10.2 Per trattamenti e accertamenti programmati all'estero è necessario richiedere preventivamente a Helsana una garanzia d'assunzione dei costi. Se si rinuncia a richiedere tale garanzia, non sussiste alcun diritto a prestazioni.
- 10.3 Per le persone assicurate con domicilio o centro d'interessi nei Paesi dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), i trattamenti presso il relativo domicilio sono equiparati ai trattamenti in Svizzera.
- 10.4 Vengono rimborsate anche eventuali partecipazioni ai costi in virtù della legislazione vigente nei Paesi dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), fatte salve le disposizioni di cui al punto 11.3 delle CGA.
- 10.5 Emergenze
Nel caso di emergenze all'estero, Helsana rinuncia alla richiesta preventiva di garanzia d'assunzione dei costi. Vengono assunti i costi per i trattamenti che eccedono le prestazioni dell'assicurazione sociale come LAMal, LAINF o assicurazioni estere corrispondenti. Sono escluse le mere spese di cura senza trattamento medico.
- 10.6 Eventuali disposizioni divergenti, disciplinate nelle CSA, hanno la priorità rispetto al presente articolo.

11. Prestazioni di terzi

- 11.1 Sono considerate prestazioni di terzi le prestazioni per la copertura delle spese di cura di assicurazioni sociali e private nazionali ed estere nonché di terzi responsabili.
- 11.2 Il concorso con le prestazioni di terzi non deve determinare un sovraindennizzo. Il limite di sovraindennizzo è pari alle spese di cura che sarebbero state sostenute in Svizzera in applicazione del punto 10 delle presenti CGA e dei relativi sottopunti. Per il resto si applicano le disposizioni della LPGa.

- 11.3 Di conseguenza, l'obbligo di prestazione di Helsana si limita alla differenza tra le prestazioni di terzi e il suddetto limite di sovraindennizzo. Le prestazioni per le spese di cura vengono erogate successivamente alle prestazioni di terzi e sulla base del relativo conteggio degli indennizzi e sono limitate per ogni caso a una durata di 5 anni. Se anche altri assicuratori di danno corrispondono le prestazioni solo in via sussidiaria, Helsana eroga le proprie prestazioni in modo proporzionale. Spetta alla persona assicurata presentare a Helsana i relativi conteggi degli indennizzi. Aliquote percentuali, franchigie e commissioni ai sensi della LAMal rivendicate da terzi non sono assicurate. Se al momento dell'infortunio non esiste un'altra assicurazione, Helsana garantisce una copertura completa nell'ambito delle prestazioni assicurate in conformità con il punto 10 delle CGA.
- 11.4 Qualora Helsana venga perseguita al posto del terzo responsabile, la persona assicurata è tenuta a cedere i propri diritti di responsabilità civile fino all'importo delle spese.

12. Indennità giornaliera

- 12.1 In caso di incapacità al lavoro dovuta a infortunio accertata dal medico, Helsana paga l'indennità giornaliera convenuta. In caso di incapacità al lavoro parziale, le indennità giornaliere vengono corrisposte proporzionalmente all'incapacità al lavoro. Il periodo d'attesa convenuto decorre dall'accertamento medico dell'incapacità al lavoro, tuttavia al più presto dal giorno successivo all'infortunio. I giorni in cui sussiste un'incapacità al lavoro parziale contano per intero ai fini della determinazione del periodo d'attesa e della durata delle prestazioni.
- 12.2 L'indennità giornaliera per uno o più infortuni viene corrisposta per una durata massima di 720 giorni nell'arco di 5 anni dal primo infortunio.
- 12.3 Alle persone assicurate di età inferiore ai 16 anni Helsana paga solo la perdita di guadagno effettiva, senza però superare l'indennità giornaliera convenuta.
- 12.4 Ulteriori disposizioni sono riportate nelle CSA.

13. Invalidità

Capitale d'invalidità

- 13.1 Se un infortunio ha come conseguenza un'invalidità presumibilmente permanente, Helsana versa il capitale d'invalidità convenuto. L'ammontare dell'indennizzo viene calcolato in base al grado d'invalidità, alla somma assicurata convenuta e alla variante di prestazione selezionata.
- 13.2 Per il calcolo del grado d'invalidità si applicano le disposizioni della LAINF relative all'indennità per menomazione dell'integrità.

13.3 Il capitale d'invalidità viene calcolato come segue, a seconda della variante di prestazione convenuta:

Variante A (225%)*

Variante B (350%)

	Variante A (225%)	Variante B (350%)
per la parte del GI sino al 25%	1 volta la SA	1 volta la SA
per la parte del GI superiore al 25% e fino al 50%	2 volte la SA	3 volte la SA
per la parte del GI superiore al 50%	3 volte la SA	5 volte la SA

SA = somma assicurata / GI = grado d'invalidità

13.4 Ai fini della prestazione d'invalidità sono pertanto determinanti le seguenti percentuali della somma assicurata convenuta:

Grado d'invalidità	Variante di prestazione		Grado d'invalidità	Variante di prestazione		Grado d'invalidità	Variante di prestazione		Grado d'invalidità	Variante di prestazione	
	A - 225%	B - 350%		A - 225%	B - 350%		A - 225%	B - 350%		A - 225%	B - 350%
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Tra 1 e 25			Proporzionalmente al grado d'invalidità								
26	27	28	45	65	85	64	117	170	83	174	265
27	29	31	46	67	88	65	120	175	84	177	270
28	31	34	47	69	91	66	123	180	85	180	275
29	33	37	48	71	94	67	126	185	86	183	280
30	35	40	49	73	97	68	129	190	87	186	285
31	37	43	50	75	100	69	132	195	88	189	290
32	39	46	51	78	105	70	135	200	89	192	295
33	41	49	52	81	110	71	138	205	90	195	300
34	43	52	53	84	115	72	141	210	91	198	305
35	45	55	54	87	120	73	144	215	92	201	310
36	47	58	55	90	125	74	147	220	93	204	315
37	49	61	56	93	130	75	150	225	94	207	320
38	51	64	57	96	135	76	153	230	95	210	325
39	53	67	58	99	140	77	156	235	96	213	330
40	55	70	59	102	145	78	159	240	97	216	335
41	57	73	60	105	150	79	162	245	98	219	340
42	59	76	61	108	155	80	165	250	99	222	345
43	61	79	62	111	160	81	168	255	100	225	350
44	63	82	63	114	165	82	171	260			

14. Decesso

Capitale in caso di decesso

- 14.1 Se l'infortunio porta al decesso della persona assicurata, Helsana paga il capitale convenuto alle seguenti persone beneficiarie in parti uguali:
- figli a carico;
 - coniugi o partner registrati;
 - convivente, a condizione che siano presenti figli a carico in comune.

Se non sono presenti, agli aventi diritto nel seguente ordine:

- convivente senza figli a carico in comune; genitori;
- fratelli e sorelle.

- 14.2 Se non vi sono superstiti tra quelli citati, Helsana rimborsa le spese di sepoltura fino al 10% del capitale in caso di decesso.

- 14.3 In caso di decesso, Helsana corrisponde indennizzi massimi classificati in base all'età della persona assicurata:

fino a un'età di due anni e mezzo: CHF 2500.–;

tra due anni e mezzo e 12 anni: CHF 20 000.–;

tra 12 e 70 anni:

importo secondo la polizza;

oltre 70 anni: CHF 20 000.–.

15. Limitazioni delle prestazioni assicurative

- 15.1 Helsana rinuncia al diritto che le spetta di ridurre le prestazioni assicurative in caso di negligenza grave.

- 15.2 Non vengono erogate prestazioni assicurative:

- a) in caso di conseguenze di eventi bellici in Svizzera;
 - all'estero, a meno che l'infortunio non si verifichi entro 14 giorni dall'inizio di tali eventi nel Paese in cui la persona assicurata soggiorna e questa sia stata colta di sorpresa dall'inizio di tali eventi bellici;
- b) a causa di terremoti in Svizzera;
- c) in caso di partecipazione a disordini (atti di violenza contro persone o cose in occasione di assembramenti, sommosse o tumulti) e delle contromisure adottate, a meno che la persona assicurata possa dimostrare in modo attendibile di non avervi partecipato attivamente o come agitatore accanto ai fautori dei disordini;
- d) in caso di servizio militare all'estero;
- e) in caso di partecipazione ad atti di terrorismo;
- f) in caso di partecipazione a risse e baruffe;
- g) in caso di infortuni occorsi durante la commissione di un crimine o di un delitto;

- h) in caso di suicidio e automutilazione compiuti o tentati, a meno che la persona assicurata al momento dell'azione e senza propria colpa fosse completamente incapace di agire ragionevolmente o che il gesto vada indubbiamente ascritto a un infortunio assicurato;

- i) in caso di 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.

Anche i danni alla salute causati da radiazioni conseguenti all'attività professionale svolta per l'azienda assicurata sono inclusi nell'assicurazione, qualora giustifichino un obbligo di prestazione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Per il resto si applicano le disposizioni della LAINF.

- 15.3 La persona assicurata deve fare tutto quanto a lei ragionevolmente possibile per ridurre la prestazione assicurata ed evitare tutto ciò che comporta un aumento della stessa. In caso di violazione di tale obbligo di ridurre il danno, la prestazione può essere ridotta di conseguenza.

- 15.4 Fatta eccezione per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF, l'intero diritto a prestazioni a carico di tutte le assicurazioni contro gli infortuni in essere con Helsana Infortuni SA per persona ed evento è limitato a CHF 10 milioni. Eventuali disposizioni divergenti sono riportate nelle CSA.

Circostanze estranee all'infortunio

- 15.5 Se il danno alla salute è soltanto in parte conseguenza di un infortunio assicurato, le prestazioni per le spese di cura e le indennità giornaliere non vengono ridotte.

- 15.6 Se un'invalidità è soltanto in parte conseguenza di un infortunio assicurato, il capitale d'invalidità e la rendita d'invalidità vengono fissati in proporzione alla quota dovuta all'infortunio accertata da una perizia medica.

Lo stesso principio si applica per analogia per la determinazione del capitale in caso di decesso.

Ulteriori dettagli sono riportati nelle CSA.

Premi

16. Basi del calcolo dei premi

Il premio viene calcolato in base alla somma assicurata convenuta per contratto e al numero di persone o giorni assicurati.

17. Pagamento dei premi, scadenza, pagamento rateale

- 17.1 Salvo patto contrario, il premio viene fissato per ogni anno di assicurazione o periodo di assicurazione stabilito (inferiore a 1 anno) ed è dovuto in anticipo il giorno di scadenza convenuto.
- 17.2 In caso di pagamento rateale, le rate non ancora pagate di un premio annuo restano dovute. Helsana può riscuotere un supplemento per ogni rata.
- 17.3 Se il premio annuo è un premio anticipato provvisorio, il premio definitivo viene calcolato sulla base delle dichiarazioni annuali dovute dal contraente. A tale scopo, laddove convenuto, il contraente riceve da Helsana un apposito modulo di dichiarazione. Per la verifica dei dati, Helsana può consultare tutti i documenti rilevanti. I premi successivi o retroattivi scadono con l'invio del conteggio al contraente.
- 17.4 Il primo premio è dovuto al momento della consegna della polizza.

18. Rimborso del premio

- 18.1 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, Helsana rimborsa il premio relativo all'anno di assicurazione non trascorso.
- 18.2 Il premio per il periodo di assicurazione in corso è tuttavia dovuto per intero se, al momento della sua estinzione, il contratto era in vigore da meno di 1 anno e a disdirlo è stato il contraente.
- 18.3 Il periodo di assicurazione decorre dalla scadenza principale indicata nella polizza e dura 1 anno.

19. Modifica della tariffa dei premi

In caso di modifiche della tariffa dei premi, all'interno di un tipo di tariffazione Helsana può adeguare i contratti alla mutata situazione dei premi alla fine del contratto o, se nel corso della durata contrattuale, alla fine di un anno. Helsana comunica per iscritto la modifica al contraente entro 60 giorni prima della fine dell'anno. Se la modifica della tariffa dei premi comporta un aumento del tasso di premio, il contraente che non è d'accordo può disdire il contratto per la fine dell'anno di assicurazione. La modifica si considera accettata qualora Helsana non riceva una disdetta scritta entro l'ultimo giorno dell'anno di assicurazione. Una riduzione del tasso di premio non determina un diritto straordinario di disdetta.

Disposizioni finali

20. Comunicazioni e obbligo d'informare

- 20.1 Al contraente: tutte le comunicazioni al contraente o all'indirizzo di recapito da lui nominato vengono indirizzate all'ultimo recapito in Svizzera noto a Helsana.
- 20.2 Alla persona assicurata: tutte le comunicazioni alle persone assicurate spettano al contraente. Quest'ultimo è tenuto a informare le persone assicurate sui contenuti fondamentali del contratto, sulle sue modifiche e la sua risoluzione. Helsana mette a disposizione del contraente la documentazione necessaria a tal fine.
- 20.3 A Helsana: tutte le comunicazioni a Helsana devono essere inviate direttamente all'indirizzo indicato nella polizza ed essere redatte in tedesco, francese, italiano o inglese. Per i documenti redatti in altre lingue deve essere allegata una traduzione autenticata.
- 20.4 Helsana deve essere immediatamente informata per iscritto qualora il contraente cambi il suo domicilio aziendale, il suo indirizzo di recapito o il tipo di azienda o associazione nonché all'acquisizione di altre aziende o parti di aziende.

21. Clausola broker

Se il contraente è rappresentato da un broker, quest'ultimo, in deroga al punto 20, è autorizzato a sbrigare le pratiche commerciali con Helsana, a condizione che il mandato di brokeraggio preveda quanto segue: la procura per sbrigare le pratiche commerciali con Helsana, in particolare per ricevere da Helsana richieste, notifiche, dichiarazioni o dichiarazioni di volontà e trasmetterle a Helsana per conto del contraente. Le dichiarazioni ricevute dal broker si considerano come pervenute al contraente. È esclusa la rappresentanza per i pagamenti.

22. Clausola errori e omissioni

- 22.1 La mancata trasmissione di una notifica, la trasmissione di una risposta incorretta o l'inadempimento di un obbligo qualsiasi da parte del contraente non implicano l'esonero di Helsana dall'obbligo di prestazione se il contraente dimostra che l'omissione è dovuta solo a un errore e, una volta rilevato, provvede immediatamente alla correzione.
- 22.2 Se si tratta della notifica di una circostanza in base alla quale va corrisposto un supplemento di premio, quest'ultimo deve essere pagato con effetto retroattivo dal momento in cui si è verificata la circostanza, tuttavia al massimo dall'inizio del contratto.

23. Protezione dei dati

- 23.1 La dichiarazione sulla protezione dei dati di Helsana Infortuni SA è consultabile all'indirizzo <https://www.helsana.ch/protezione-dei-dati> oppure può essere richiesta al Servizio clienti.
- 23.2 Helsana tratta i dati in particolare per valutare il rischio da assicurare, per calcolare o predisporre le offerte, per emettere polizze, durante il processo di dichiarazione del salario, in caso di mutazioni del conto o dell'indirizzo e per offrire singoli prodotti e servizi propri e delle aziende partner (specificati nominativamente sul sito web di Helsana).
- 23.3 Dove il trattamento dei dati viene affidato da Helsana a un responsabile del trattamento, Helsana farà in modo che questi tratti i dati solo nelle modalità in cui Helsana stessa ha il diritto di farlo.
- 23.4 Helsana può trasmettere i dati a terzi coinvolti nell'esecuzione del contratto nella misura necessaria e in conformità con le norme applicabili sulla protezione dei dati.

24. Foro competente

Le azioni legali derivanti dal contratto assicurativo sono di competenza dei tribunali competenti per il domicilio svizzero della persona assicurata o dell'avente diritto o per la sede del contraente.

III. Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA)

Assicurazione collettiva contro gli infortuni

- Lavoratori non assicurati LAINF
- Associazioni
- Eventi

1. Persone assicurate

Sono assicurate le persone indicate nella polizza, ad eccezione di:

- personale prestato al contraente da aziende terze;
- persone che, in qualità di lavoratori del contraente, sono soggette obbligatoriamente alla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).

2. Validità territoriale

In deroga al punto 8 delle CGA, la copertura assicurativa si estingue dopo un soggiorno di oltre 12 mesi consecutivi al di fuori della Svizzera.

3. Infortuni assicurati

A integrazione del punto 9 delle CGA, per le diverse forme indicate nella polizza si applicano le seguenti disposizioni:

3.1 Lavoratori non assicurati LAINF

Sono coperti gli infortuni professionali per tutte le persone assicurate.

Una convenzione supplementare nella polizza consente di includere una copertura degli infortuni non professionali per le persone impiegate nell'azienda assicurata per almeno 8 ore alla settimana.

Sono considerati infortuni professionali gli infortuni che si verificano:

- durante un'attività per l'azienda assicurata o l'esercizio delle funzioni assicurate;
 - durante le pause di lavoro, purché trascorse all'interno dell'azienda;
 - nel tragitto diretto da e verso il luogo di lavoro.
- Tutti gli altri infortuni sono infortuni non professionali.

3.2 Associazioni

Sono assicurati gli infortuni dei membri attivi che si verificano nell'ambito dell'attività statutaria dell'associazione e di altre manifestazioni dell'associazione, a cui quest'ultima partecipa o che sono organizzate dall'associazione stessa, come prove, cortei, escursioni, spettacoli e lavori saltuari. Il tragitto da e verso il luogo dell'attività dell'associazione o della manifestazione dell'associazione è escluso dalla copertura assicurativa.

Non sono assicurati gli infortuni subiti durante l'allenamento individuale al di fuori dell'attività vera e propria dell'associazione.

3.3 Eventi

Sono assicurati gli infortuni che si verificano durante l'attività per l'evento indicato nella polizza. Il tragitto da e verso l'evento non è assicurato.

Assicurazione contro gli infortuni dei clienti

1. Persone assicurate

1.1 Sono assicurati:

- clienti, visitatori e ospiti che si trattengono lecitamente nella proprietà del contraente o nei relativi locali;
- partecipanti a visite organizzate dal contraente, dall'ingresso nell'area dell'azienda fino all'uscita dalla stessa.

1.2 Non sono assicurate tutte le persone che, su incarico del contraente e per lo svolgimento di un'attività di servizio, si trattengono nella proprietà o nei locali dello stesso (personale impiegato dal contraente, artigiani, fornitori, ecc.).

2. Spese di cura

In caso di decesso al di fuori del domicilio della persona assicurata, Helsana si assume i costi per il trasporto della persona deceduta in seguito a infortunio al suo attuale luogo di domicilio in Svizzera, incluse le spese per eventuali formalità doganali, fino a CHF 5000.–. All'occorrenza, Helsana si assume tali costi a complemento delle altre prestazioni di cui al punto 10 delle CGA.

3. danni materiali

3.1 Qualora le spese di cura siano incluse nell'assicurazione, Helsana paga per ogni sinistro fino a CHF 5000.– per i costi derivanti da danni a cose che la persona infortunata porta con o su di sé (abbigliamento, merci, ecc.). Ciò a condizione che il danno sia correlato a un infortunio assicurato e abbia richiesto un trattamento medico.

3.2 In caso di distruzione completa della cosa assicurata, Helsana paga i costi per il nuovo acquisto. In caso di danno parziale, Helsana rimborsa i costi necessari per la riparazione.

3.3 Eventuali pretese di risarcimento avanzate nei confronti di terzi da parte della persona danneggiata vengono trasferite a Helsana, purché quest'ultima abbia corrisposto un indennizzo.

4. Prestazioni massime per sinistro

In deroga al punto 15.4 delle CGA, si applica la seguente limitazione:

Le prestazioni erogate da Helsana per danni da infortunio e materiali ammontano complessivamente a un massimo di CHF 1 000 000.– per sinistro. In questo caso, per sinistro si intende la totalità dei danni provocati dalla stessa causa, indipendentemente dal numero di persone danneggiate.

3. Spese di cura

A integrazione del punto 10 delle CGA, si applicano le seguenti disposizioni:

Qualora un danno ai denti non possa essere trattato in modo definitivo, Helsana si assume i costi per il trattamento intermedio e per un unico ripristino definitivo dei denti danneggiati dall'infortunio. Tali costi sono coperti al massimo fino al compimento del 22° anno d'età della persona assicurata.

Assicurazione contro gli infortuni per le scuole

1. Persone assicurate

Sono assicurati gli scolari indicati nella polizza.

2. Infortuni assicurati

A integrazione del punto 9 delle CGA, si applicano le seguenti disposizioni:

Sono assicurati gli infortuni che la persona assicurata subisce in relazione alla scuola, in particolare:

- durante le ore di lezione e le pause intermedie; durante la pausa pranzo, a condizione che il pranzo venga consumato nell'area della scuola o in un altro locale assegnato dalla scuola;
- nel tempo libero durante la permanenza nella proprietà della scuola, a condizione che ciò fosse necessario per il disbrigo di questioni scolastiche;
- durante la gita scolastica (di uno o più giorni);
- durante i campi scuola con lezione; durante altri eventi (ad esempio uscite, tour, passeggiate, escursioni, visite a musei e attrazioni turistiche, escursioni e colonie durante le vacanze, settimane bianche), a condizione che questi siano organizzati dalla scuola e si svolgano sotto la direzione di insegnanti o altre persone addette alla sorveglianza e incaricate dalla scuola;
- durante lo svolgimento di raccolte fondi, vendite e lavori saltuari organizzati dall'autorità scolastica o dal corpo insegnanti;
- in occasione di commissioni e spese su incarico dell'insegnante durante le ore di lezione o le pause;
- in occasione della partecipazione a sfilate e rappresentazioni (prove comprese) nell'ambito di feste a cui la scuola prende ufficialmente parte;
- durante la permanenza presso strutture d'incontro per bambini o giovani organizzate e gestite dalla scuola durante il tempo libero, ma non durante le vacanze scolastiche;
- durante lo svolgimento di un tirocinio o di uno stage d'orientamento, a condizione che questi siano previsti dal programma di insegnamento e non si svolgano durante le vacanze scolastiche; nel tragitto diretto da e verso la scuola o da e verso il luogo dell'attività o dell'evento assicurato.