

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

Helsana

Edizione 2006

Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione complementare alla LAINF Helsana Business Accident



Indice

Basi

- 1 Basi del contratto
- 2 Persone assicurate
- 3 Validità territoriale
- 4 Oggetto dell'assicurazione

Prestazioni assicurative

- 5 Spese di cura
- 6 Indennità giornaliera d'ospedalizzazione
- 7 Indennità giornaliera
- 8 Invalidità
- 9 Decesso
- 10 Rischio speciale
- 11 Determinazione delle prestazioni
- 12 Ricadute e conseguenze tardive di infortuni anteriori
- 13 Circostanze estranee all'infortunio
 Computo sulle pretese di responsabilità civile
- 14 Riduzione e rifiuto delle prestazioni assicurative

Disposizioni generali

- 15 Inizio e fine dell'assicurazione
- 16 Disdetta
- 17 Rimborso del premio
- 18 Dichiarazione delle somme salariali
- 19 Modifica della tariffa dei premi
- 20 Modifica del tasso di premio
- 21 Assicurazione con partecipazione alle eccedenze
- 22 Passaggio all'assicurazione individuale
- 23 Notifica d'infortunio
 Notifica tardiva dell'infortunio
 Versamento di arretrati e diritto alla ripetizione di prestazioni
 Personale sanitario e stabilimenti di cura
- 24 Comunicazioni
- 25 Foro competente

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



Basi

1 Basi del contratto

Sono considerate basi del contratto:

- a) la polizza e le eventuali aggiunte;
- b) le dichiarazioni riportate sulla proposta d'assicurazione e sulle eventuali dichiarazioni sullo stato di salute da parte del contraente o della persona assicurata;
- c) le presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA);
- d) le eventuali Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA);
- e) la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA);
- f) gli accordi e le convenzioni speciali, purché siano stati confermati dall'assicuratore nella polizza come Condizioni particolari d'assicurazione (CPA);
- g) se le CGA menzionano la LAINF, con essa s'intende la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e le ordinanze corrispondenti.

2 Persone assicurate

- a) Sono assicurate tutte le persone soggette alla LAINF, vale a dire
 - tutti i lavoratori a essa soggetti per legge;
 - le persone che hanno aderito all'assicurazione a titolo facoltativo.
- b) Mediante accordo, il contraente può limitare la copertura a determinate categorie di persone, che devono essere esplicitamente menzionate nella polizza.
- c) Anche le persone assicurate a titolo facoltativo devono essere indicate nominativamente nell'assicurazione complementare.

3 Validità territoriale

Si applicano le disposizioni della LAINF.

4 Oggetto dell'assicurazione

Sono assicurati gli infortuni professionali, gli infortuni non professionali e le malattie professionali secondo la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) che si verificano (infortuni professionali e infortuni non professionali) o che sono cagionate (malattie professionali) durante il periodo di validità della presente assicurazione complementare. Di conseguenza, i lavoratori che nell'impresa assicurata sono occupati a tempo parziale e che, a causa della durata del lavoro, sono coperti solo contro gli infortuni professionali e le malattie professionali dall'assicurazione contro gli infortuni prevista dalla legge, anche nella presente assicurazione complementare sono assicurati solo per gli infortuni professionali e le malattie professionali. Per tali persone, gli infortuni occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro e viceversa sono considerati infortuni professionali. Sono assicurati anche gli infortuni che si verificano durante il servizio militare svizzero e la protezione civile in tempo di pace. Tali infortuni sono considerati infortuni non professionali.

Prestazioni assicurative

A condizione che le prestazioni assicurative siano indicate nella polizza, si applicano le disposizioni seguenti:

5 Spese di cura

- 5.1 Sino a quando l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF o l'assicurazione militare federale corrispondono prestazioni sanitarie e rimborsi delle spese, l'assicuratore si assume le spese elencate qui di seguito, purché e nella misura in cui esse superino le prestazioni legali (assicurazione complementare):
 - a) le spese necessarie per trattamenti che sono eseguiti o prescritti da personale sanitario secondo la LAINF, come pure le spese ospedaliere del reparto privato o semiprivato e gli esborsi per cura, vitto e alloggio in caso di cure balneari e di convalescenza prescritte da un medico che sono eseguite in un istituto specializzato col consenso dell'assicuratore;
 - b) le spese che si verificano durante i trattamenti di cui al par. 5.1a) CGA per i servizi del personale infermieristico diplomato o messo a disposizione da enti pubblici o privati per la cura della persona assicurata e le spese di noleggio di mobilia per malati;
 - c) 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 infortunio che necessita i trattamenti indicati al par. 5.1a) CGA;
 - d) le spese per i trasporti della persona assicurata resi necessari dall'infortunio, purché siano relativi a trattamenti; i trasporti tramite mezzi aerei, ma soltanto sino all'ospedale più vicino appropriato per il trattamento, sono pagati solo se si rivelano indispensabili per ragioni tecniche o mediche. 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 (ferrovia, tram, autobus, ecc.);
 - e) le spese per:
 - azioni di recupero della salma della persona assicurata se il decesso è causato da un infortunio assicurato;
 - azioni di ricerca e salvataggio della persona assicurata sino alla concorrenza di CHF 20 000.–.
- 5.2 Inoltre l'assicuratore copre, fino alla concorrenza di CHF 2000.– per ogni infortunio, le spese di pulizia, di riparazione o di rimpiazzo (valore a nuovo) di abiti della persona assicurata danneggiati in occasione di un infortunio risarcibile, come pure le spese per la pulizia di veicoli o altri oggetti appartenenti a privati che si sono prodigati per il salvataggio e il trasporto del ferito.
- 5.3 L'assicuratore versa anche la contribuzione alle spese di sostentamento in caso di soggiorno in uno stabilimento di cura, contribuzione messa a carico della persona assicurata dall'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF o dall'assicurazione militare federale.



- 5.4 In caso di ricovero ospedaliero, l'assicuratore rilascia la garanzia d'assunzione dei costi. Se l'assicuratore non è tenuto a prestazioni o se l'entità dell'obbligo a prestazioni è inferiore alle prestazioni accordate con la garanzia dell'assunzione dei costi, la persona assicurata si impegna a rimborsare la differenza all'assicuratore entro il termine di un mese.
- 5.5 Non è corrisposto alcun indennizzo in base al presente contratto se le spese di guarigione sono state pagate da un terzo responsabile o dal suo assicuratore. Se l'assicuratore deve intervenire al posto del responsabile, la persona assicurata deve cedergli le sue pretese di responsabilità civile fino all'importo dei suoi esborsi. Se per la parte delle spese di cura che oltrepassa le prestazioni legali esistono più assicurazioni presso compagnie concessionarie, tale parte è risarcita una sola volta in tutto. L'assicuratore verserà le prestazioni corrispondentemente alla proporzione tra le prestazioni da esso coperte e l'importo totale delle prestazioni di tutti gli assicuratori.

6 Indennità giornaliera d'ospedalizzazione

L'assicuratore paga la diaria ospedaliera convenuta per tutto il tempo in cui la degenza in ospedale è necessaria, al massimo però sino a quando vengono versate prestazioni sanitarie da parte dell'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF o da parte dell'assicurazione militare federale. Inoltre l'assicuratore paga la diaria ospedaliera durante le cure balneari e di convalescenza prescritte da un medico che sono eseguite in un istituto specializzato con il consenso dell'assicuratore. Se la persona assicurata viene curata a domicilio, sono assicurate anche le spese supplementari necessarie e comprovate per il governo della casa, assunto da una persona che non coabitava con la persona assicurata prima dell'infortunio. L'assicuratore versa tuttavia al massimo la metà dell'importo della diaria ospedaliera assicurata e soltanto sino a quando esiste un diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF, dell'assicurazione militare federale o dell'assicurazione per l'invalidità federale.

7 Indennità giornaliera

- 7.1 L'assicuratore paga per ogni giorno civile l'indennità giornaliera convenuta se esiste un'incapacità temporanea totale al lavoro accertata dal medico, purché la persona assicurata abbia diritto a un'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF, dell'assicurazione militare federale o dell'assicurazione per l'invalidità federale. In caso di incapacità parziale al lavoro, l'indennità giornaliera viene ridotta dell'importo corrispondente al grado di capacità al lavoro. Per il giorno dell'infortunio non viene corrisposta alcuna prestazione. Il periodo d'attesa convenuto decorre dall'accertamento medico dell'incapacità lavorativa, ma al più presto dal giorno susseguente all'infortunio. Per la determinazione del periodo d'attesa, i giorni di incapacità lavorativa totale o parziale vengono contati come giorni interi.
- 7.2 Se un terzo responsabile o il suo assicuratore ha già versato un indennizzo per l'incapacità al guadagno, l'assicuratore paga, nell'assicurazione secondo il sistema salariale, soltanto la perdita di salario restante, ma al massimo le prestazioni assicurate tramite il presente contratto. Se l'assicuratore deve intervenire al posto del responsabile, la persona assicurata deve cedergli le sue pretese di responsabilità civile fino all'importo dei suoi esborsi. Se l'indennizzo versato dalle assicurazioni sociali partecipanti copre la totalità della perdita di guadagno, viene meno il diritto a prestazioni nei confronti dell'assicuratore. L'indennità giornaliera viene ridotta nella misura in cui concorre con prestazioni analoghe di assicurazioni sociali e in cui supera la perdita presumibile di guadagno. La perdita presumibile di guadagno corrisponde al guadagno che la persona assicurata realizzerebbe se non fosse occorso l'infortunio. Per il resto si applicano le disposizioni della LAINF. Se per l'indennità giornaliera esistono più assicurazioni secondo il sistema salariale presso compagnie concessionarie, la perdita di salario viene risarcita una sola volta in tutto. L'assicuratore verserà le prestazioni corrispondentemente alla proporzione tra le prestazioni da esso coperte e l'importo totale delle prestazioni di tutti gli assicuratori.

8 Invalidità

8.1 Capitale d'invalidità

- a) Se un infortunio ha come conseguenza un'invalidità presumibilmente permanente, l'assicuratore versa il capitale d'invalidità convenuto. Non è peraltro essenziale sapere se e in quale misura ne risulti una perdita di guadagno. L'importo viene calcolato in base al grado d'invalidità, alla somma assicurativa convenuta e alla variante di prestazione scelta.
- b) Grado d'invalidità
Per il calcolo del grado d'invalidità si applicano le disposizioni della LAINF relative all'indennità per menomazione dell'integrità. Se la perdita o la privazione dell'uso è parziale, il grado d'invalidità è proporzionalmente ridotto. 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.



c) Varianti di prestazioni

Il capitale d'invalidità viene calcolato come segue, a seconda della variante di prestazione convenuta (A, B o C):

	Variante A	Variante B	Variante C
per la parte del grado d'invalidità sino al 25%:	1 volta la somma assicurativa	1 volta la somma assicurativa	1 volta la somma assicurativa
per la parte del grado d'invalidità superiore al 25% e sino al 50%:	2 volte la somma assicurativa	3 volte la somma assicurativa	1 volta la somma assicurativa
per la parte del grado d'invalidità superiore al 50%:	3 volte la somma assicurativa	5 volte la somma assicurativa	1 volta la somma assicurativa

La prestazione d'invalidità in percentuale della somma assicurata convenuta viene quindi stabilita come segue:

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

8.2 Rendita d'invalidità nell'ambito dei salari eccedenti

- a) In caso d'invalidità totale, l'assicuratore versa la rendita d'invalidità convenuta. Se l'invalidità è parziale, la rendita è ridotta in proporzione. La rendita d'invalidità viene versata per la stessa durata della rendita secondo la LAINF.
- b) Per il resto valgono le disposizioni della LAINF; tuttavia quelle relative alla rendita complementare non trovano applicazione.
- c) Per quanto concerne il riscatto delle rendite, valgono le disposizioni della LAINF. L'adeguamento delle rendite al carovita viene effettuato secondo le disposizioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, ma è limitato a un massimo annuo del 10%.

8.3 Esigibilità

Le prestazioni dovute sono esigibili non appena è accertata l'invalidità presumibilmente permanente e termina l'eventuale corresponsione dell'indennità giornaliera da parte dell'assicuratore LAINF.

9 Decesso

9.1 Capitale in caso di decesso

Se la persona assicurata muore in seguito all'infortunio, l'assicuratore paga il capitale convenuto in caso di decesso agli aventi diritto nell'ordine successivo seguente:

- coniuge;
 - figli;
- sono parificati ai figli gli affiliati che hanno diritto ad una rendita in base all'assicurazione legale contro gli infortuni;
- genitori.



Se non vi è nessuno dei superstiti summenzionati, vengono pagate, fino alla concorrenza del 10% del capitale in caso di decesso, le spese di sepoltura che non sono assunte dall'assicurazione legale contro gli infortuni o dall'assicurazione militare federale. Per le persone assicurate che al momento dell'infortunio non hanno ancora compiuto 16 anni, l'indennità in caso di decesso è limitata a CHF 20 000.– al massimo. Le prestazioni d'invalidità già versate per lo stesso infortunio sono scalate dal capitale in caso di decesso.

9.2 Rendite per superstiti nell'ambito dei salari eccedenti

- a) In caso di decesso, l'assicuratore versa le rendite per superstiti convenute secondo la LAINF. Le rendite per superstiti vengono versate per la stessa durata delle rendite secondo la LAINF.
- b) Il coniuge divorziato non ha diritto a una rendita per superstiti e le disposizioni sulla rendita complementare non trovano applicazione.
- c) Per quanto concerne il riscatto delle rendite, valgono le disposizioni della LAINF. L'adeguamento delle rendite al carovita viene effettuato secondo le disposizioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, ma è limitato a un massimo annuo del 10%.

10 Rischio speciale

- a) Premesso che sia indicato nella polizza, l'assicuratore versa anche le prestazioni ridotte o rifiutate in seguito ad infortunio per colpa grave o a pericoli straordinari o ad atti temerari (con eccezione dell'infortunio causato intenzionalmente) dell'assicurazione secondo la LAINF e dell'assicurazione militare federale.
- b) Il premio per gli infortuni non professionali per l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF costituisce la base per il calcolo del premio.
- c) Se sono dovute prestazioni in forma di rendita, l'assicuratore si riserva il diritto di liquidarle mediante il versamento di un'indennità unica in capitale. L'assicuratore ha il diritto di corrispondere l'indennità unica in capitale sia all'inizio del diritto alla rendita, sia nel corso della sua durata.

11 Determinazione delle prestazioni

11.1 Assicurazione nell'ambito dei salari secondo la LAINF: La base per il calcolo dell'indennità giornaliera e dell'indennità giornaliera d'ospedalizzazione è costituita dal salario determinante per la determinazione dell'indennità giornaliera in base all'assicurazione legale contro gli infortuni. La somma assicurativa per invalidità e decesso si basa sul salario determinante per il calcolo della rendita nell'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF.

11.2 Assicurazione nell'ambito dei salari eccedenti:

- a) È considerato salario eccedente la parte eccedente il salario massimo secondo la LAINF.
- b) Quale base per la determinazione delle indennità giornaliere vale l'ultimo salario percepito prima dell'infortunio. Il salario massimo assicurabile per persona ed anno è stabilito nella polizza.

- c) Il salario eccedente viene determinato secondo le stesse regole valide per il guadagno assicurato nell'assicurazione secondo la LAINF e costituisce la base per il calcolo dell'indennità giornaliera, dell'indennità giornaliera d'ospedalizzazione, delle somme d'assicurazione per i casi di invalidità e di decesso, della rendita d'invalidità e delle rendite per superstiti.
- d) Se il guadagno assicurato viene conseguito presso più datori di lavoro, si tiene conto unicamente del salario percepito nell'azienda assicurata.

11.3 Guadagno assicurativo

Per le persone assicurate che hanno aderito all'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF a titolo facoltativo, il salario convenuto previamente con l'assicuratore costituisce la base per la determinazione delle prestazioni assicurative. La rendita d'invalidità e le rendite per superstiti vengono ridotte nella misura in cui concorrono con prestazioni analoghe di assicurazioni sociali, superando la perdita presumibile di guadagno. La perdita presumibile di guadagno corrisponde al guadagno che la persona assicurata realizzerebbe se non fosse occorso l'infortunio.

12 Ricadute e conseguenze tardive di infortuni anteriori

In caso di ricadute o di conseguenze tardive di infortuni anteriori non assicurati o per cui non sussiste più un obbligo di prestazioni dall'assicurazione di allora, l'assicuratore paga in caso di incapacità lavorativa della persona assicurata: l'obbligo alla continuazione del versamento del salario da parte del contraente in base all'art. 324a Codice delle obbligazioni (CO) se l'indennità giornaliera è assicurata. Il periodo d'attesa convenuto nel contratto viene scalato dalla durata delle prestazioni. Non sussiste invece un diritto ad altre prestazioni, come ad esempio spese di cura, indennità giornaliera d'ospedalizzazione o un indennizzo d'invalidità o di decesso.

13 Circostanze estranee all'infortunio

Computo sulle pretese di responsabilità civile

- a) Se il danno alla salute è soltanto in parte conseguenza di un infortunio assicurato, le prestazioni per le spese di cura, l'indennità giornaliera d'ospedalizzazione e l'indennità giornaliera non vengono ridotte. Se l'invalidità è soltanto in parte la conseguenza di un infortunio assicurato, il capitale d'invalidità e la rendita d'invalidità vengono fissate in proporzione alla quota dovuta all'infortunio accertata da una perizia medica. Lo stesso principio vale per analogia per la determinazione del capitale di decesso e delle rendite per superstiti.
- b) Le prestazioni erogate da questa assicurazione vengono computate alla responsabilità civile del contraente e a quella degli altri lavoratori nell'impresa nella misura in cui il contraente ha partecipato al pagamento del premio.



14 Riduzione e rifiuto delle prestazioni assicurative

Sono determinanti le disposizioni della LAINF. Tuttavia, l'assicuratore rinuncia a ridurre o rifiutare le prestazioni in caso di infortuni dovuti a negligenza grave o ad atti temerari.

- a) Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni che si verificano:
- in caso di eventi bellici in Svizzera;
 - in seguito a 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 e che essa sia sorpresa dall'inizio delle ostilità belliche;
 - 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.
- Per il resto si applicano le disposizioni della LAINF.

Disposizioni generali**15 Inizio e fine dell'assicurazione**

- a) L'assicurazione decorre dalla data indicata nella polizza o nella conferma scritta della proposta dell'assicuratore. Finché non viene consegnata la polizza o rilasciata una conferma di copertura definitiva, l'assicuratore può rifiutare la proposta dandone comunicazione scritta al contraente.
- 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;
 - al più tardi con l'estinzione dell'assicurazione LAINF per l'azienda o la professione assicurata.
- d) Per i singoli assicurati valgono le disposizioni della LAINF. L'assicurazione si estingue al più tardi con l'estinzione dell'assicurazione LAINF per l'azienda o la professione assicurata.
- e) Tuttavia, invece dell'assicurazione mediante accordo, l'assicuratore garantisce il diritto di libero passaggio nell'assicurazione individuale secondo il par. 22 CGA.

16 Disdetta

- 16.1 Il contratto può essere disdetto dal contraente oppure dall'assicuratore al raggiungimento della data di scadenza indicata nella polizza ed in seguito alla fine di un anno assicurativo. La disdetta deve avvenire per iscritto e pervenire all'assicuratore, rispettivamente al contraente, con un anticipo di almeno tre mesi. L'anno assicurativo inizia alla scadenza principale indicata nella polizza.
- 16.2 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.

17 Rimborso del premio

I premi sono calcolati in base al guadagno assicurato secondo la LAINF o in base alla somma assicurativa convenuta contrattualmente.

- 17.1 Se il premio è stato pagato in anticipo per una determinata durata e il contratto si estingue, per motivi legali o previsti dalle norme contrattuali, prima di tale periodo, l'assicuratore rimborsa il premio relativo al periodo d'assicurazione non trascorso.
- 17.2 L'assicuratore conserva il diritto al premio se il contraente recede dal contratto durante l'anno successivo alla sua conclusione.
- 17.3 Un periodo d'assicurazione inizia con la scadenza principale secondo la polizza e dura un anno.



18 Dichiarazione delle somme salariali

L'assicuratore o terzi da esso incaricati hanno il diritto di visionare in ogni momento la contabilità salariale del contraente o di richiedere copie dei suoi conteggi AVS.

19 Modifica della tariffa dei premi

L'assicuratore comunica per iscritto la modifica al contraente entro 30 giorni prima della fine dell'anno. Se egli non è d'accordo con la nuova regolamentazione, può disdire le parti del contratto interessate dalla modifica, oppure l'intero contratto, per la fine dell'anno assicurativo. Se entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di modifica l'assicuratore non riceve alcuna disdetta, la modifica si considera accettata.

20 Modifica del tasso di premio

- a) Al termine del contratto l'assicuratore può adeguare i premi all'andamento dei sinistri. Come periodo di osservazione si considera l'anno in corso più dai due ai quattro anni assicurativi precedenti. Se la somma delle prestazioni (compresi gli accantonamenti per i casi in corso) supera i premi di rischio incassati, l'assicuratore può adeguare i premi in base alle disposizioni tariffali.
- b) L'assicuratore comunica al contraente i nuovi tassi di premio entro 60 giorni prima della scadenza principale del premio. Se il contraente non è d'accordo con la modifica del premio, può disdire il contratto per la fine dell'anno assicurativo in corso. La disdetta deve pervenire per iscritto all'assicuratore entro l'ultimo giorno dell'anno assicurativo. Se il contraente non invia la disdetta, si deduce che sia d'accordo a mantenere il contratto esistente con il nuovo tasso di premio.

21 Assicurazione con partecipazione alle eccedenze

Se è stata stipulata l'assicurazione con partecipazione alle eccedenze, al più presto dopo tre, al più tardi dopo cinque anni interi d'assicurazione e in base alla durata contrattuale convenuta (= periodo di conteggio), il contraente riceverà una parte di un'eventuale eccedenza di premio risultante dal suo contratto. Dalla parte dei premi pagati indicata nella polizza vengono dedotte le prestazioni per gli infortuni concernenti il periodo di conteggio. Se ne risulta un'eccedenza, il contraente riceverà la parte indicata nella polizza. Se alla fine di un periodo di conteggio vi sono ancora casi di infortuni in sospeso, il conteggio verrà rinviato fino alla loro liquidazione. Un'eventuale perdita non sarà riportata al periodo di conteggio successivo. Il diritto di partecipazione all'eccedenza di premio si estingue in caso di annullamento del contratto prima della fine di un periodo di conteggio.

22 Passaggio all'assicurazione individuale

- 22.1 Se viene sciolto il rapporto contrattuale di lavoro che lega la persona assicurata al contraente o se la polizza viene annullata, la persona assicurata può, se è domiciliata in Svizzera, domandare entro 3 mesi il passaggio all'assicurazione individuale. Possono essere assicurate soltanto le prestazioni che erano assicurate in precedenza e fino all'ammontare previsto per l'assicurazione individuale. Il rischio speciale di cui al par. 10 non è incluso nell'assicurazione individuale. Il proseguimento dell'assicurazione avrà luogo nell'ambito delle condizioni e delle tariffe per l'assicurazione individuale valide al momento del passaggio.
- 22.2 In caso di scioglimento del rapporto di lavoro, il contraente deve comunicare alle persone assicurate che escono dalla cerchia delle persone assicurate il loro diritto di passaggio all'assicurazione individuale ed il termine di tre mesi.

23 Notifica d'infortunio**Notifica tardiva dell'infortunio****Versamento di arretrati e diritto alla ripetizione di prestazioni****Personale sanitario e stabilimenti di cura**

Si applicano le disposizioni della LAINF.

24 Comunicazioni

- 24.1 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.
- 24.2 A 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.
- 24.3 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.
- 24.4 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.
- 24.5 Il contraente è tenuto a comunicare tempestivamente per iscritto all'assicuratore l'eventuale estinzione dell'assicurazione obbligatoria o facoltativa secondo la LAINF.

25 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.

