

Edizione 2008

Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA) SALARIA – assicurazione d'indennità giornaliera

Indice

- 1 Scopo
- 2 Prestazioni assicurate
- 3 Definizioni
- 4 Riduzione, disdetta ed estinzione dell'assicurazione
- 5 Premesse per le prestazioni
- 6 Obblighi in caso di sinistro
- 7 Periodi d'attesa e inizio delle prestazioni
- 8 Durata delle prestazioni
- 9 Incapacità al lavoro parziale
- 10 Guadagno assicurativo e sovraindennizzo
- 11 Maternità
- 12 Diritti all'estero
- 13 Prestazioni in età AVS

1 Scopo

L'assicurazione d'indennità giornaliera SALARIA copre fino alla somma assicurata la perdita di guadagno documentata causata da un'incapacità al lavoro dovuta a malattia o infortunio.

2 Prestazioni assicurate

Le prestazioni assicurate sono indicate nella polizza ai sensi del paragrafo 5.2 CGA.

3 Definizioni

- 3.1 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.
- 3.2 È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

4 Riduzione, disdetta ed estinzione dell'assicurazione

- 4.1 In deroga alle disposizioni di disdetta ai sensi del paragrafo 10 CGA, in caso di sovrassicurazione prevedibilmente permanente la persona assicurata e l'assicuratore possono ridurre l'assicurazione di indennità giornaliera esistente per la fine del mese.

4.2 L'assicurazione si estingue automaticamente dopo il decorso della durata massima delle prestazioni o alla cessazione dell'attività lucrativa.

4.3 Le persone assicurate che continuano l'attività lucrativa oltre l'età AVS e sono totalmente abili al lavoro possono mantenere, su richiesta, la copertura assicurativa esistente fino al compimento dei 70 anni d'età. Oltre questo limite l'assicurazione d'indennità giornaliera si estingue. I periodi d'attesa convenuti nell'età AVS si riducono a 30 giorni al massimo.

4.4 Le persone assicurate disoccupate possono trasformare la loro assicurazione d'indennità giornaliera attuale mantenendo la medesima somma assicurata in un'assicurazione con un periodo d'attesa di 30 giorni, indipendentemente dalle condizioni di salute. La richiesta dev'essere inoltrata entro 3 mesi dall'inizio della disoccupazione.

5 Premesse per le prestazioni

- 5.1 L'indennità giornaliera viene corrisposta in caso d'incapacità al lavoro dimostrata pari almeno al 25%.
- 5.2 La persona assicurata deve dimostrare la perdita di guadagno. Se non può dimostrare la perdita di guadagno, non sussiste alcun diritto a prestazioni.

6 Obblighi in caso di sinistro

- 6.1 Se il periodo d'attesa è tra 0 e 10 giorni, la persona assicurata deve comunicare l'incapacità al lavoro all'assicuratore entro 15 giorni dall'inizio della stessa. In caso di periodi d'attesa a partire da 11 giorni, la notifica deve pervenire all'assicuratore entro 35 giorni dall'inizio dell'incapacità al lavoro. Entro ulteriori 3 giorni dalla notifica della malattia, deve essere presentato un certificato del medico attestante l'incapacità al lavoro. In caso di notifica tardiva ingiustificata, il diritto alle prestazioni assicurate decorre al più presto a partire dalla ricezione della notifica.
- 6.2 La persona assicurata non può impedire l'esaurimento delle prestazioni dell'assicurazione d'indennità giornaliera rinunciando alle prestazioni stesse.
- 6.3 In caso di raggiungimento della completa o parziale capacità al lavoro, l'assicuratore deve essere informato immediatamente in merito all'inizio e al grado della capacità al lavoro.



7 Periodi d'attesa e inizio delle prestazioni

- 7.1 L'obbligo di prestazione inizia dopo la scadenza del periodo d'attesa convenuto nella polizza. Il periodo d'attesa inizia a decorrere dal primo giorno dell'incapacità al lavoro confermata dal medico, al più presto comunque tre giorni prima dell'inizio del trattamento medico.
- 7.2 Il periodo d'attesa convenuto si calcola una volta nell'arco di 365 giorni. Se l'incapacità al lavoro dovuta alla stessa malattia o allo stesso infortunio si protrae oltre i 365 giorni, non occorre calcolare un nuovo periodo d'attesa.

8 Durata delle prestazioni

- 8.1 Il periodo d'attesa viene computato alla durata delle prestazioni convenuta.
- 8.2 I giorni d'incapacità al lavoro parziale vengono contati come giorni interi.
- 8.3 Per quanto riguarda la durata delle prestazioni e il periodo d'attesa, la ricomparsa di una malattia o delle conseguenze di un infortunio vale quale nuovo caso se prima della ricaduta la persona assicurata non è stata inabile al lavoro a causa di tale malattia, o delle conseguenze dello stesso infortunio, durante almeno 12 mesi. In caso di ricaduta entro 12 mesi, il periodo d'attesa viene a cadere e le prestazioni già corrisposte vengono computate al calcolo della durata massima di fruizione delle prestazioni.

9 Incapacità al lavoro parziale

- 9.1 In caso d'incapacità al lavoro parziale attestata da un medico, in linea di principio l'indennità giornaliera viene corrisposta in proporzione al grado dell'incapacità al lavoro.
- 9.2 Per i disoccupati di cui all'articolo 10 della Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) si applicano le disposizioni dell'articolo 100 capoverso 2 LCA.

10 Guadagno assicurativo e sovraindennizzo

- 10.1 Valgono quale guadagno assicurativo le prestazioni che eccedono la copertura completa della perdita di guadagno della persona assicurata. Sono escluse le prestazioni derivanti da assicurazioni di somma fissa, assicurazioni di capitale e assicurazioni pensionistiche stipulate nell'ambito della previdenza facoltativa.
- 10.2 Il diritto alle prestazioni d'indennità giornaliera esiste soltanto nella misura in cui per la persona assicurata non ne risulti alcun guadagno assicurativo (assicurazione danni).

10.3 Le prestazioni d'indennità giornaliera vengono corrisposte a complemento delle prestazioni di assicurazioni sociali – inclusa l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la LAMal – e delle assicurazioni secondo la LPP.

10.4 L'assicuratore domanda il rimborso delle prestazioni che corrisponde in vista di una rendita di invalidità direttamente all'assicurazione federale per l'invalidità a partire dalla data dell'inizio della rendita. L'importo della domanda di rimborso corrisponde all'ammontare del sovraindennizzo secondo il paragrafo 10.3. Se presso un assicuratore privato sussiste un'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia o infortunio, l'assicuratore accorda l'indennità giornaliera proporzionalmente.

11 Maternità

- 11.1 In caso di maternità ai sensi del paragrafo 7.2 CGA non è assicurata alcuna indennità di parto.
- 11.2 Il diritto a prestazioni in seguito a malattia o infortunio è sospeso per otto settimane dopo il parto. Se la persona assicurata decide di propria iniziativa di restare assente più a lungo dal lavoro, il diritto a prestazioni resta sospeso fino alla ripresa dell'attività lavorativa.

12 Diritti all'estero

- 12.1 In caso d'incapacità al lavoro all'estero, l'indennità giornaliera viene corrisposta unicamente durante il periodo di degenza ospedaliera.
- 12.2 Se la persona assicurata si reca all'estero a scopo di trattamento, assistenza sanitaria o parto senza l'approvazione dell'assicuratore, non vengono corrisposte prestazioni.
- 12.3 Una persona assicurata inabile al lavoro che si reca temporaneamente all'estero (ad es. per vacanze) senza l'approvazione dell'assicuratore perde il diritto alle prestazioni assicurative fino al suo rientro in Svizzera. I giorni trascorsi all'estero vengono comunque scalati dalla durata delle prestazioni.

13 Prestazioni in età AVS

Per le persone assicurate che all'inizio del caso di sinistro percepiscono una rendita di vecchiaia dell'AVS, la durata delle prestazioni è complessivamente di 180 giorni civili anziché della durata indicata nella polizza.

