

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Assicurazione collettiva contro gli infortuni in complemento alla LAINF

Indice dei contenuti

Informazioni per i clienti	4
Condizioni generali d'assicurazione (CGA)	8
A Copertura assicurativa	8
A1 Persone assicurate	8
A2 Oggetto dell'assicurazione	8
A3 Validità territoriale	8
A4 Inizio della copertura assicurativa	8
A5 Fine della copertura assicurativa	9
A6 Sospensione della copertura assicurativa	9
A7 Congedo non pagato per i lavoratori	9
A8 Ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti	9
A9 Esclusioni della copertura	9
A10 Grave negligenza	10
A11 Atti temerari	10
A12 Riduzione o rifiuto di prestazioni assicurative	10
B Prestazioni in caso d'assicurazione	10
B1 Salario assicurato	10
B2 Spese di cura	10
B3 Indennità giornaliera	11
B4 Godimento ulteriore del salario in caso di decesso	12
B5 Indennità giornaliera per ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti	12
B6 Rendita d'invalidità	13
B7 Capitale d'invalidità	13
B8 Rendita per superstiti	14
B9 Capitale di decesso	15
B10 Copertura della differenza LAINF	15
B11 Riduzione delle prestazioni	15
B12 Computazione di pretese di responsabilità civile	15
C Obblighi in caso d'assicurazione	16
C1 Obbligo di notifica	16
C2 Obbligo di rientro in caso di soggiorno all'estero	16
C3 Obbligo d'informazione	16
C4 Obbligo di ridurre il danno	16
C5 Violazione degli obblighi di comportamento	16
C6 Imposta alla fonte sulle prestazioni in caso d'assicurazione	16
D Passaggio nell'assicurazione individuale	17
D1 Obbligo d'informazione	17
D2 Diritto di passaggio	17
D3 Condizioni	17
E Premio	17
E1 Calcolo dei premi	17
E2 Conteggio dei premi	17
E3 Ritardo nel pagamento	17
E4 Adeguamento dei premi	18
F Disposizioni generali	18
F1 Basi del contratto d'assicurazione	18

F2 Inizio, durata e fine del contratto d'assicurazione	18
F3 Disdetta del contratto d'assicurazione	18
F4 Modifica del rischio	19
F5 Partecipazione alle eccedenze	19
F6 Comunicazioni a visavis	19
F7 Diritto applicabile e foro competente	19
F8 Sanzioni economiche, commerciali e finanziarie	19
F9 Protezione dei dati	19
G Glossario	20
<hr/>	
G1 Assicurazione LAINF	20
G2 Assicurazione LAM	20
G3 Assicurazione complementare LAINF	20
G4 Persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente	20
G5 Familiari che lavorano nell'azienda di famiglia	20
G6 Infortunio	20
G7 Esame dello stato di salute	20
G8 Deduzione per il vitto	20
G9 Incapacità al lavoro	20
G10 Incapacità al guadagno	20
G11 Assicurazione contro i danni	20
G12 Assicurazione di somma fissa	20
G13 Domicilio e Paese di domicilio	20
G14 Abbreviazioni	21

Informazioni per i clienti

Cosa occorre sapere sulla propria assicurazione collettiva contro gli infortuni in complemento alla LAINF

Informazioni pratiche e giuridiche secondo la legge sul contratto d'assicurazione

Le informazioni per i clienti intendono aiutarla a orientarsi nella documentazione concernente il contratto d'assicurazione. Determinanti per il contenuto e l'estensione dei reciproci diritti e obblighi sono il suo contratto d'assicurazione e le condizioni generali d'assicurazione (CGA). Il suo contratto d'assicurazione è disciplinato dal diritto svizzero, in particolare dalla legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

Il suo partner contrattuale – chi è l'assicuratore?

L'assicuratore è la visavis Assicurazione Società Cooperativa (in seguito denominata visavis), con sede statutaria in Sihlquai 255, 8031 Zurigo, una società cooperativa di diritto svizzero. Sul web siamo raggiungibili al seguente link: visavis.ch

Contraente e persone assicurate

Il contraente è una persona fisica o giuridica che cerca una copertura assicurativa per sé e/o per altre persone e che a tal fine stipula un contratto d'assicurazione. Il contraente è partner contrattuale di visavis. Le persone assicurate sono i lavoratori designati nel contratto d'assicurazione. Indipendenti e i loro familiari che lavorano nell'azienda di famiglia, i quali secondo la LAINF rientrano nell'assicurazione facoltativa, sono considerate persone assicurate soltanto se sono citate nominalmente nella polizza. Il contraente nonché l'assicurato e/o la cerchia di persone assicurate sono riportati nella proposta, nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

Quali sono i rischi assicurati e quali prestazioni sono comprese nella copertura assicurativa?

L'assicurazione si estende agli infortuni professionali, agli infortuni non professionali e alle malattie professionali che si verificano (infortuni) risp. sono causate (malattie professionali) nel corso della durata del presente contratto d'assicurazione. La copertura assicurativa può comprendere le seguenti prestazioni:

Lavoratori del contraente

Prestazione	Infortunio assicurato	Tipo di assicurazione
Spese di cura Copertura aggiuntiva: ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti	in caso di trattamento delle conseguenze dell'infortunio	Assicurazione contro i danni
Indennità giornaliera Copertura aggiuntiva: ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti	in caso di incapacità al lavoro	Assicurazione contro i danni
Godimento ulteriore del salario ai sensi dell'art. 338 cpv. 2 CO	in caso di decesso	Assicurazione di somma fissa
Indennità giornaliera per ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti	prosecuzione del pagamento del salario ai sensi dell'art. 324a CO in caso di incapacità al lavoro	Assicurazione contro i danni
Rendita d'invalidità sulla base del salario eccedente	in caso di invalidità ai sensi della LAINF	Assicurazione contro i danni
Capitale d'invalidità	in caso di menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica ai sensi della LAINF	Assicurazione di somma fissa
Rendite per superstiti sulla base del salario eccedente	in caso di decesso	Assicurazione contro i danni
Capitale di decesso	in caso di decesso	Assicurazione di somma fissa
Copertura della differenza LAINF	in caso di riduzione o rifiuto di prestazioni dell'assicuratore LAINF risp. LAM a causa di grave negligenza o atti temerari	Assicurazione contro i danni

Personae citate nominalmente

Prestazione	Infortunio assicurato	Tipo di assicurazione
Spese di cura	in caso di trattamento delle conseguenze dell'infortunio	Assicurazione contro i danni
Indennità giornaliera	in caso di incapacità al lavoro	Assicurazione contro i danni
Rendita d'invalidità sulla base del salario eccedente	in caso di invalidità ai sensi della LAINF	Assicurazione contro i danni
Capitale d'invalidità	in caso di menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica ai sensi della LAINF	Assicurazione di somma fissa
Rendita per superstiti sulla base del salario eccedente	in caso di decesso	Assicurazione contro i danni
Capitale di decesso	in caso di decesso	Assicurazione di somma fissa
Copertura della differenza LAINF	in caso di riduzione o rifiuto di prestazioni dell'assicuratore LAINF risp. LAM a causa di grave negligenza o atti temerari	Assicurazione contro i danni

Le prestazioni assicurate si intendono come un complemento all'assicurazione LAINF risp. LAM e sono indicate esaustivamente nella polizza. L'entità delle prestazioni risulta dalla polizza e dalle CGA.

Cosa succede in caso di andamento positivo del sinistro?

Se è stata stipulata l'assicurazione con partecipazione alle eccedenze, una quota dell'eventuale eccedenza viene pagata al termine del periodo di conteggio concordato. La determinazione dell'eccedenza è disciplinata nelle CGA e le modalità dell'eccedenza sono indicate nella polizza.

A quanto ammonta il premio e come viene calcolato?

L'ammontare del premio dipende dai rispettivi rischi assicurati e dalla copertura assicurativa desiderata. Tutte le informazioni relative al premio e a eventuali tasse sono riportate nella proposta, nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

Il premio per le persone assicurate con un salario annuo fisso deve essere pagato anticipatamente (nessuna dichiarazione di salario). Il premio per i lavoratori assicurati del contraente è fissato annualmente in via provvisoria e deve essere pagato anticipatamente. Il calcolo definitivo dei premi avviene al termine dell'anno assicurativo sulla base dei salari da dichiarare. visavis ha il diritto di verificare i dati salariali.

Ritardo nel pagamento e conseguenze del sollecito

Se il premio non viene versato entro il termine stabilito, visavis sollecita il contraente a pagare il premio in sospeso, incluse le spese, entro 14 giorni dall'invio del sollecito. Se tale termine supplementare di 14 giorni scade senza che il premio sia interamente pagato, la copertura assicurativa è sospesa (sospensione della copertura) a partire dalla scadenza del termine supplementare di 14 giorni.

Con il pagamento integrale dei premi in sospeso, inclusi tutti gli interessi e le spese, la copertura assicurativa può essere rimessa in vigore. Determinante per la riattivazione della copertura assicurativa è il momento della ricezione del pagamento. Il contraente non riceve alcuna copertura assicurativa retroattiva per il periodo di sospensione della copertura.

Il contratto d'assicurazione si estingue 2 mesi dopo il termine supplementare di 14 giorni fissato nel sollecito, a meno che visavis non rivendichi giudizialmente il premio scoperto (esecuzione secondo la LEF).

Quando inizia e quando finisce l'assicurazione?

Il contratto d'assicurazione inizia alla data stabilita nella polizza, nella conferma di accettazione o in una conferma scritta di copertura di visavis.

Il contratto d'assicurazione è stipulato per la durata indicata nella polizza. Alla scadenza della durata contrattuale concordata, il contratto d'assicurazione si proroga di volta in volta tacitamente di un ulteriore anno se a una delle parti contraenti non è stato comunicato il recesso al più tardi 3 mesi prima della scadenza.

Il contratto d'assicurazione termina sia mediante disdetta sia per i motivi previsti dalla legge o dal contratto d'assicurazione stesso.

Disdetta del contratto d'assicurazione da parte del contraente

Motivo della disdetta	Termine di disdetta	Fine del contratto d'assicurazione
Scadenza del contratto	3 mesi prima della scadenza del contratto	scadenza del contratto
Disdetta ordinaria	3 mesi per la fine del 3o anno o di ogni anno Successivo	fine dell'anno assicurativo
Caso d'assicurazione	14 giorni dalla conoscenza del pagamento della prestazione	14 giorni dal ricevimento della disdetta
Adeguamento dei premi	prima della fine dell'anno assicurativo	fine dell'anno assicurativo
Aggravamento sostanziale del rischio	14 giorni dal ricevimento dell'aumento del premio	4 settimane dal ricevimento della disdetta
Diminuzione sostanziale del rischio	-	4 settimane dal ricevimento della disdetta
Diminuzione sostanziale del rischio, se - visavis rifiuta la riduzione del premio o - il contraente non è d'accordo con la riduzione del premio offerta	4 settimane dal ricevimento della presa di posizione di visavis	4 settimane dal ricevimento della disdetta
Cumulo di assicurazioni	4 settimane dalla conoscenza del cumulo di assicurazioni	ricevimento della disdetta

Disdetta del contratto da parte di visavis

Motivo della disdetta	Termine di disdetta	Fine del contratto d'assicurazione
Scadenza del contratto	3 mesi prima della scadenza del contratto	scadenza del contratto
Disdetta ordinaria	3 mesi per la fine del terzo anno o di ogni anno successivo	fine dell'anno assicurativo
Caso d'assicurazione	al pagamento della prestazione	14 giorni dal ricevimento della disdetta
Aggravamento sostanziale del rischio	14 giorni dal ricevimento della comunicazione	4 settimane dal ricevimento della disdetta
Reticenza Precontrattuale	4 settimane dalla conoscenza della reticenza	ricevimento della disdetta
Frode assicurativa	-	ricevimento della disdetta

La copertura assicurativa si applica agli eventi che si verificano durante la durata del contratto. L'inizio e la fine della copertura assicurativa per la singola persona assicurata sono riportati nella polizza e nelle CGA.

Diritto di revoca da parte del contraente

Il diritto di revoca è escluso nel caso delle assicurazioni collettive di persone. Il diritto di revoca vale solo se sono assicurate esclusivamente persone indicate nominativamente (ad es. persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente).

Il contraente può revocare la proposta di conclusione del contratto d'assicurazione o la dichiarazione di accettazione dello stesso per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

Il termine di revoca è di 14 giorni e decorre dal momento in cui il contraente ha proposto o accettato il contratto d'assicurazione.

Il termine è rispettato se il contraente comunica la propria revoca a visavis, o consegna la propria dichiarazione di revoca alla posta, l'ultimo giorno del termine.

I principali obblighi del contraente

Il contraente è tenuto:

- a rispondere alle domande contenute nella proposta in modo veritiero e completo;
- a comunicare immediatamente a visavis modifiche dei fatti dichiarati nella proposta e rilevanti ai fini della valutazione del rischio, che sono intervenute nel corso della durata del contratto d'assicurazione;
- a pagare il premio entro il termine stabilito;
- a comunicare immediatamente a visavis il verificarsi di un infortunio risp. di un caso di decesso a seguito di infortunio.

Inoltre, il contraente è tenuto in qualità di datore di lavoro:

- ad informare le persone assicurate sul contenuto essenziale, sulle modifiche e sullo scioglimento del contratto d'assicurazione (art. 3 cpv. 3 LCA). visavis mette a disposizione la relativa documentazione;
- ad informare le persone assicurate all'uscita dall'azienda del loro diritto di passaggio nell'assicurazione individuale;
- ad informare le persone assicurate sui loro obblighi di comportamento.

Protezione e trattamento dei dati

Tipo di dati personali e scopo del trattamento

visavis tratta i dati rilevanti del contraente e della persona assicurata (ad es. dati di contatto, sesso, data di nascita, somme dei salari, informazioni sulle assicurazioni precedenti e danni pregressi, dati sulla salute della persona assicurata inclusi segnalazioni di malattie e infortuni, relazioni investigative e ricevute relative a tali segnalazioni), nonché dati contrattuali relativi al contraente (ad esempio, negoziazione, stipula, sviluppo e gestione dei contratti, informazioni di pagamento, informazioni sulla solvibilità, estratti dal registro delle imprese) ai fini della stipula del contratto e della gestione dei contratti e dei sinistri. In primo luogo, vengono trattate le informazioni fornite dal contraente nella proposta di assicurazione e successivamente eventuali informazioni complementari provenienti dalla notifica di sinistro. Eventualmente visavis può ricevere dati personali da terzi se necessari per la stipula del contratto (ad es. autorità pubbliche, assicuratori precedenti, altre istituzioni).

visavis tratta principalmente i dati del contraente per la stipula del contratto, la valutazione del rischio da assumere e per la successiva gestione dei contratti e dei sinistri e per far valere i diritti contrattuali. Inoltre, visavis tratta i dati personali del contraente o della persona assicurata per adempiere agli obblighi previsti dalla legge (ad es. normative di vigilanza).

Destinatari dei dati personali

Per fornire i propri servizi, visavis dipende dalla possibilità di trasmettere dati personali internamente e di solito solo a selezionati fornitori di servizi esterni, che sono tenuti a trattare i dati personali esclusivamente per conto loro e in conformità alle loro istruzioni, nonché a garantire la sicurezza dei dati personali mediante adeguate misure tecniche e organizzative.

La trasmissione interna dei dati personali avviene ad esempio in relazione a una richiesta del cliente, a un'attività di consulenza, alla gestione dei sinistri o alla garanzia della sicurezza.

La trasmissione a fornitori di servizi esterni nell'ambito dell'elaborazione degli incarichi avviene attraverso l'utilizzo dei loro servizi, ad esempio per indagini sui sinistri, servizi di consulenza, servizi informatici, servizi di recupero crediti e informazioni sulla solvibilità.

In casi specifici, è anche possibile che visavis trasmetta dati personali ad altri terzi anche per i propri scopi, ad esempio se la persona interessata ha dato il proprio consenso o se visavis è legalmente obbligato o autorizzato a trasmetterli. In tali casi, il destinatario dei dati è responsabile della protezione dei dati.

visavis può trasmettere dati personali nella misura necessaria nell'ambito dello scopo e nel rispetto delle leggi sulla protezione dei dati ad autorità e altre istituzioni, agenzie, assicuratori precedenti, coassicuratori e riassicuratori o altri soggetti esterni coinvolti.

Conservazione dei dati personali

visavis conserva i dati personali da essa trattati per il tempo necessario ai fini per cui sono stati raccolti, ma comunque non oltre quanto consentito dalla legge. I dati relativi alla corrispondenza commerciale devono essere conservati per almeno 10 anni dalla risoluzione del contratto e i dati relativi ai sinistri per almeno 10 anni dalla risoluzione del sinistro.

I dati personali trattati da visavis vengono cancellati o il loro trattamento è limitato in conformità alle disposizioni legali applicabili. Salvo espressa comunicazione contraria da parte di visavis, i dati memorizzati da visavis vengono cancellati non appena non sono più necessari ai fini previsti e non vi sono obblighi di conservazione legale o altre disposizioni legali che ne impediscano la cancellazione. Se i dati non vengono cancellati perché necessari ad altri fini legalmente consentite, il loro trattamento viene limitato, ovvero i dati vengono bloccati e non vengono trattati per altre finalità. Questo vale ad esempio per i dati che devono essere conservati per motivi commerciali o fiscali.

Ulteriori informazioni in merito alla protezione dei dati sono disponibili al seguente link: visavis.ch/it/protezione-dei-dati

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

A Copertura assicurativa

A1 Persone assicurate

A1.1 Lavoratori

Sono assicurate le persone e i gruppi di persone citati nella polizza, i quali, secondo la LAINF, rientrano nell'assicurazione obbligatoria.

A1.2 Persone citate nominalmente

Sono assicurate le persone citate nominalmente nella polizza, le quali, secondo la LAINF, rientrano nell'assicurazione facoltativa.

A2 Oggetto dell'assicurazione

A2.1

L'assicurazione si estende agli infortuni professionali, agli infortuni non professionali e alle malattie professionali che si verificano (infortuni) risp. sono causate (malattie professionali) nel corso della durata del presente contratto d'assicurazione. È fatto salvo il punto A8 (Ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti).

Le prestazioni assicurate s'intendono come un complemento all'assicurazione LAINF e sono indicate esaurientemente nella polizza.

A2.2

Per i lavoratori occupati a tempo parziale che sono assicurati soltanto contro gli infortuni professionali e le malattie professionali in base alle disposizioni della LAINF, l'assicurazione copre solo gli infortuni e le malattie professionali. Gli infortuni occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro o sulla via di ritorno sono considerati infortuni professionali per queste persone.

A2.3

L'assicurazione si estende anche agli infortuni occorsi durante il servizio militare o il servizio di protezione civile svizzeri o nell'ambito di altre attività rientranti nell'assicurazione LAM. Ciò a condizione che prima della sua entrata in servizio la persona assicurata

fosse assicurata contro gli infortuni non professionali presso l'assicuratore LAINF. Questi infortuni sono considerati infortuni non professionali. È fatto salvo il punto B3.1.3.

Le prestazioni dell'assicurazione complementare LAINF sono erogate a complemento delle prestazioni dell'assicurazione LAM.

A3 Validità territoriale

A3.1

La copertura assicurativa vale in tutto il mondo.

A3.2

I lavoratori distaccati all'estero mantengono la copertura assicurativa a condizione che durante il periodo di distacco essi continuino a essere assicurati obbligatoriamente secondo la LAINF.

A4 Inizio della copertura assicurativa

A4.1 Lavoratori

A4.1.1

La copertura assicurativa decorre dal giorno in cui inizia il rapporto di lavoro oppure in cui sussiste per la prima volta il diritto al salario, al più presto tuttavia dall'inizio del contratto indicato nella polizza.

A4.1.2

Per le persone la cui ammissione all'assicurazione dipende da una valutazione del rischio, visavis conferma l'inizio e l'entità della copertura assicurativa per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

A4.2 Persone citate nominalmente

Per le persone citate nominalmente la copertura assicurativa comincia con l'inizio del contratto menzionato nella polizza.

A5 Fine della copertura assicurativa

A5.1

La copertura assicurativa si estingue per tutte le persone assicurate con la fine del contratto d'assicurazione.

A5.2 Lavoratori

La copertura assicurativa si estingue per la singola persona assicurata, nel caso di assunzione di un nuovo impiego, il giorno precedente all'assunzione dell'impiego, tuttavia al più tardi il 31° giorno successivo al giorno in cui cessa il diritto ad almeno la metà del salario (copertura suppletiva). In ogni caso, la copertura assicurativa si estingue nel momento in cui termina la copertura assicurativa secondo la LAINF risp. la LAM.

Per i lavoratori occupati a tempo parziale che sono assicurati soltanto contro gli infortuni professionali e le malattie professionali, la copertura assicurativa si estingue l'ultimo giorno di lavoro.

A5.3 Persone citate nominalmente

La copertura assicurativa si estingue per la singola persona assicurata con la cessazione dell'attività lucrativa indipendente o della collaborazione quale familiare assicurato, tuttavia al più tardi al compimento del 70° anno d'età.

A6 Sospensione della copertura assicurativa

Per la singola persona assicurata la copertura assicurativa è a spesa:

- in caso di interruzione del lavoro senza diritto al salario, dopo la fine della copertura assicurativa ai sensi del punto A5.2. È fatto salvo il punto A7 (Congedo non pagato);
- finché la persona assicurata è soggetta all'assicurazione LAM. È fatto salvo il punto A2.3.

A7 Congedo non pagato per i lavoratori

A7.1

In caso di congedo non pagato, alla scadenza della copertura suppletiva di cui al punto A5.2, la copertura assicurativa si prolunga secondo la prorogazione dell'assicurazione mediante convenzione LAINF, a condizione che il rapporto di lavoro con la persona assicurata venga mantenuto. La copertura assicurativa vale per tutte le prestazioni assicurate. È fatto salvo il punto A7.3 (Indennità giornaliera).

A7.2

Per la durata del congedo non pagato non sono dovuti premi.

A7.3

Se la persona assicurata si infortuna durante il congedo non pagato, il periodo d'attesa decorre dal primo giorno successivo a quello dell'infortunio. Il diritto all'indennità giornaliera secondo il punto B3 sorge dopo la scadenza del periodo d'attesa concordato, tuttavia al più presto il giorno della prevista ripresa dell'attività lucrativa dopo il congedo non pagato. L'indennità giornaliera è determinata in base al reddito che la persona assicurata ha ottenuto prima dell'inizio del congedo non pagato.

A8 Ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti

A8.1

In caso di ricadute o conseguenze tardive di infortuni precedenti che non erano assicurati o per i quali non sussiste più alcun obbligo di prestazione sulla base dell'assicurazione allora esistente, visavis si assume le prestazioni assicurate per le quali nella polizza è indicata la copertura per ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti. Ciò a condizione che la persona assicurata sia impiegata presso il contraente da almeno 3 mesi.

A8.2

Non sussiste alcun diritto alle spese di cura ai sensi del punto B2 se al momento della stipula della copertura per ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti erano già previste cure mediche.

A8.3

Il diritto alle prestazioni si estingue al più tardi alla fine del contratto d'assicurazione.

A9 Esclusioni della copertura

La copertura assicurativa non copre:

- infortuni conseguenti a terremoti in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein;
- le conseguenze di eventi bellici
 - in Svizzera;
 - all'estero. Se la persona assicurata viene sorpresa dallo scoppio della guerra, la copertura assicurativa rimane in essere ancora per 14 giorni dallo scoppio della guerra;
- gli infortuni o i danni conseguenti all'effetto di radiazioni ionizzanti e radiazioni provenienti dall'energia nucleare al di fuori dell'ambito professionale. Sono tuttavia assicurati i danni alla salute causati da trattamenti prescritti dal medico in relazione a un infortunio assicurato;
- gli infortuni in caso di commissione intenzionale di un crimine o di un reato, nonché in caso di un relativo tentativo;
- il suicidio, l'automutilazione o il loro tentativo, a meno che la persona assicurata al momento dell'azione e senza propria colpa, fosse completamente incapace di agire ragionevolmente o tali azioni vadano indubbiamente ascritte ad un infortunio assicurato;
- gli infortuni che si verificano in occasione di pericoli straordinari ai sensi della LAINF:
 - servizio militare all'estero;
 - la partecipazione ad atti di guerra, di terrorismo o di banditismo;
 - la partecipazione a risse e baruffe, salvo l'assicurato sia stato ferito dai litiganti pur non prendendovi parte oppure soccorrendo una persona indifesa;
 - pericoli cui l'assicurato si espone provocando altrui violentemente;
 - partecipazione a disordini.

A10 Grave negligenza

visavis rinuncia al diritto di ridurre le prestazioni assicurative a seguito di un evento assicurato cagionato per grave negligenza.

Le prestazioni assicurative per gli infortuni conseguenti al consumo di alcool o droghe, rispettivamente all'abuso di medicinali quando si è alla guida di veicoli a motore, vengono ridotte conformemente alle disposizioni della LAINF risp. della LAM.

A11 Atti temerari

Se l'infortunio è riconducibile a un atto temerario ai sensi della LAINF, visavis rinuncia a ridurre o rifiutare le prestazioni derivanti dal presente contratto d'assicurazione conformemente alle disposizioni della LAINF risp. della LAM, a condizione che la copertura della differenza LAINF sia indicata nella polizza. Se tale copertura manca, si applica la regola di cui al punto A12.

Le prestazioni assicurative per gli infortuni conseguenti al consumo di alcool o droghe, rispettivamente all'abuso di medicinali quando si è alla guida di veicoli a motore, vengono ridotte o rifiutate conformemente alle disposizioni della LAINF risp. della LAM.

A12 Riduzione o rifiuto di prestazioni assicurative

Le prestazioni derivanti dal presente contratto d'assicurazione sono ridotte o rifiutate conformemente alle disposizioni della LAINF risp. della LAM. Sono fatti salvi i punti A9 (Esclusioni della copertura), A10 (Grave negligenza) e A11 (Atti temerari).

B Prestazioni in caso d'assicurazione

B1 Salario assicurato

B1.1

Quale salario assicurato vale, a seconda degli accordi contrattuali,

- il guadagno assicurato secondo la LAINF fino all'importo massimo stabilito dalla legge (salario LAINF);
- la parte del salario che supera l'importo massimo LAINF, fino a concorrenza del salario massimo pattuito per contratto (salario eccedente).

B1.2

Salvo diverso accordo nella polizza, il salario massimo assicurato per persona e anno ammonta a CHF 300 000.

B1.3

Per le persone citate nominalmente ai sensi del punto A1.2 si applica il salario annuo in base alla polizza.

B1.4

Nei limiti del salario LAINF, l'indennità giornaliera è calcolata secondo le regole valide per il calcolo dell'indennità giornaliera nell'assicurazione LAINF. Il capitale e le rendite d'invalidità e decesso vengono calcolati sulla base del salario determinante per il calcolo della rendita nell'assicurazione LAINF. Queste basi di calcolo si applicano per analogia anche al salario eccedente.

B1.5

Se la persona assicurata lavora per più datori di lavoro, visavis prende in considerazione solo il salario assicurato in base al presente contratto d'assicurazione.

B2 Spese di cura

B2.1 Diritto

B2.1.1

Le spese di cura sono considerate un'assicurazione contro i danni.

B2.1.2

Se le spese di cura sono indicate nella polizza, visavis si assume le spese di seguito indicate, nella misura in cui esse non siano assunte dall'assicuratore LAINF e questo riconosca l'obbligo di prestazione.

B2.2 Cure mediche

B2.2.1

Cure mediche ospedaliere riconosciute nel reparto ospedaliero concordato secondo la polizza (semiprivato o privato). Il mero bisogno di cure non conferisce alcun diritto al rimborso dei costi di un ricovero ospedaliero. Con il consenso di visavis possono essere indennizzate le cure prescritte dal medico. visavis si fa carico anche della deduzione per il vitto.

B2.2.2

Trattamenti nell'ambito della medicina complementare o alternativa. Il rimborso delle spese ammonta al massimo a CHF 120 per seduta ed è limitato a 18 sedute per ogni infortunio. Le cure di medicina complementare devono essere effettuate da un medico in possesso di attestato di capacità e le cure di medicina alternativa devono essere effettuate da un terapeuta iscritto nel Registro di Medicina Empirica.

B2.3 Assistenza e cure a domicilio

B2.3.1

Cure mediche e assistenza non medica a domicilio, per tutta la durata della cura, sempre che siano prescritti dal medico e prestati da personale competente.

B2.3.2

Aiuto nell'economia domestica per prestazioni di economia domestica fino a un massimo di 60 tariffe giornaliere da CHF 60 per ogni infortunio. È richiesta un'incapacità lavorativa di almeno il 50% attestata da un medico. Questa regola non si applica ai collaboratori domestici che vivevano in comunione domestica con la persona assicurata immediatamente prima dell'infortunio.

B2.4 Mezzi ausiliari e danni materiali

B2.4.1

Il primo acquisto di protesi, occhiali, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici, nella misura in cui questi atti a compensare un pregiudizio fisico o funzionale. Riparazione o sostituzione (valore a nuovo) dei suddetti mezzi ausiliari nel caso in cui sussistano lesioni corporali che necessitano di cure a seguito di un infortunio assicurato.

B2.4.2

Pulizia, riparazione o sostituzione (valore a nuovo) di capi di abbigliamento danneggiati della persona assicurata, se a causa di un infortunio assicurato sussistono lesioni corporali che necessitano di cure. Pulizia di veicoli o altri oggetti di privati che hanno prestato aiuto alla persona ferita in occasione di un infortunio assicurato. I costi complessivi che ne derivano sono limitati a un massimo di CHF 2 000 per ogni infortunio.

B2.5 Spese di viaggio e di trasporto

I trasporti legati al trattamento delle conseguenze dell'infortunio, di norma quelli effettuati con mezzi di trasporto pubblici. Trasporti per aeromobili, tuttavia soltanto se indispensabili per motivi medici o tecnici. I trasporti con veicoli che non servono al trasporto pubblico (taxi e simili) vengono pagati solo se non si può ragionevolmente esigere dalla persona assicurata l'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblici.

B2.6 Spese di salvataggio e di recupero

Interventi di salvataggio e di ricerca intrapresi in relazione a un salvataggio o recupero della persona assicurata. Recupero e rimpatrio della salma, se il decesso è conseguenza di un infortunio assicurato o di esaurimento a seguito di infortunio. I costi complessivi che ne derivano sono limitati a un massimo di CHF 50 000 per ogni infortunio.

B2.7 Durata delle prestazioni

B2.7.1

visavis si assume le spese di cura, fintantoché dall'assicurazione LAINF sono erogate prestazioni di cura e rimborsi delle spese e se dal trattamento ci si può attendere un miglioramento delle conseguenze dell'infortunio. È fatto salvo il punto A8 (Ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti).

B2.7.2

Se il presente contratto d'assicurazione termina e in quel momento il trattamento di un infortunio già verificatosi non è ancora iniziato o non è ancora concluso, visavis si assume le spese di cura per al massimo 5 anni dal giorno dell'infortunio. Se il trattamento medico non è ancora concluso dopo la scadenza di tale termine, visavis continua a versare fino a un importo massimo di CHF 50 000. Lo stesso vale per una ricaduta riconosciuta dall'assicurazione LAINF. È fatto salvo il punto A8.3 (Ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti).

B2.8 Prestazioni di terzi

B2.8.1

Se la persona assicurata risp. l'avente diritto ha diritto a prestazioni di terzi, visavis integra tali prestazioni, nei limiti del proprio obbligo

di prestazione, fino all'ammontare delle spese di cura che ne derivano.

Se anche presso altri assicuratori contro i danni l'obbligo di prestazione sussiste solo a titolo sussidiario, visavis eroga le proprie prestazioni in modo proporzionale.

B2.8.2

Sono considerate prestazioni di terzi in particolare, ma non esclusivamente, quelle di

- assicurazioni sociali e private nazionali ed estere;
- assicurazioni aziendali;
- terzi responsabili.

B2.9 Anticipi di prestazioni e restituzioni

B2.9.1

Se le prestazioni di terzi vengono concesse retroattivamente per un periodo di tempo per il quale visavis aveva già erogato le prestazioni assicurate senza decurtarle (anticipi di prestazioni), quest'ultima ha il diritto di chiedere la compensazione diretta risp. la restituzione degli anticipi di prestazioni.

B2.9.2

visavis è autorizzata a far valere e richiedere direttamente presso gli assicuratori competenti la compensazione dei propri anticipi di prestazioni. La persona assicurata è tenuta ad adottare tutte le misure necessarie. In particolare, se necessario e consentito dalla legge, la persona assicurata deve cedere i versamenti dell'artrato e i propri futuri diritti a prestazioni nei confronti degli assicuratori per l'ammontare delle prestazioni anticipate di visavis, nonché sottoscrivere le dichiarazioni eventualmente necessarie a tale scopo.

B3 Indennità giornaliera

B3.1 Diritto

B3.1.1

L'indennità giornaliera è considerata un'assicurazione contro i danni.

B3.1.2

visavis versa il tasso percentuale, concordato nella polizza, del salario assicurato per la durata dell'incapacità al lavoro comprovata, attestata dal medico. Per il calcolo dell'indennità giornaliera è determinante il grado considerato e la durata dell'incapacità al lavoro. Il diritto sorge dopo la scadenza del periodo d'attesa concordato. È fatto salvo il punto A7 (congedo non pagato).

B3.1.3

Gli infortuni che rientrano nell'assicurazione LAM sono considerati infortuni professionali.

B3.2 Periodo d'attesa

B3.2.1

Il periodo d'attesa è indicato nella polizza e inizia con il primo giorno successivo a quello dell'infortunio.

B3.2.2

I giorni di un'incapacità al lavoro parziale vengono considerati come giorni interi per il computo del periodo d'attesa.

B3.3 Durata delle prestazioni

B3.3.1

visavis paga l'indennità giornaliera assicurata per la durata delle prestazioni concordata nella polizza, tuttavia al massimo fino alla decorrenza della rendita d'invalidità LAINF. In caso di ricadute o conseguenze tardive di cui al punto A8, la valutazione delle prestazioni avviene analogamente a quanto disciplinato dalla LAINF. È fatto salvo il punto A8.3 (Ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti).

B3.3.2

Nel caso di durata concordata di massimo 1095 giorni vale quanto segue:

- i giorni di un'incapacità al lavoro parziale vengono considerati come giorni interi per il calcolo della durata delle prestazioni;
- in caso di ricaduta o conseguenze tardive ai sensi della LAINF le indennità giornaliere già corrisposte verranno conteggiate nella durata delle prestazioni. Non viene considerato alcun periodo d'attesa.

È fatto salvo il punto A8.3 (Ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti).

B3.4 Deduzione per il vitto

Anche qualora nell'ambito della presente assicurazione complementare LAINF non siano assicurate spese di cura, visavis si fa comunque carico della deduzione per il vitto. Ciò a condizione che, al momento dell'infortunio, la persona assicurata disponesse anche della copertura assicurativa conformemente alla LAINF presso visavis.

B3.5 Prestazioni di terzi

B3.5.1

Se la persona assicurata risp. l'avente diritto ha diritto a prestazioni di terzi per lo stesso periodo, visavis integra tali prestazioni, nei limiti del proprio obbligo di prestazione, fino all'ammontare dell'effettiva perdita di guadagno. Al massimo viene versata l'indennità giornaliera assicurata.

Se anche presso altri assicuratori contro i danni l'obbligo di prestazione sussiste solo a titolo sussidiario, visavis eroga le proprie prestazioni in modo proporzionale.

B3.5.2

I giorni con prestazioni parziali a seguito di una riduzione per il diritto alle prestazioni di terzi vengono conteggiati come giorni interi per il calcolo della durata delle prestazioni (in modo determinante nel caso di durata concordata di massimo 1095 giorni) e del periodo d'attesa. Lo stesso vale per i giorni in cui le prestazioni di terzi superano le prestazioni dovute sulla base del presente contratto e ciò non comporta di conseguenza alcun pagamento delle prestazioni assicurative da parte di visavis.

B3.5.3

Sono considerate prestazioni di terzi in particolare, ma non esclusivamente, quelle di

- assicurazioni sociali e private nazionali ed estere;
- assicurazioni aziendali;
- terzi responsabili.

Sono escluse le prestazioni dell'assicurazione di somma fissa.

B3.6 Anticipi di prestazioni e restituzioni

B3.6.1

Se le prestazioni di terzi vengono concesse retroattivamente per un periodo di tempo per il quale visavis aveva già erogato le prestazioni assicurate senza decurtarle (anticipi di prestazioni), quest'ultima ha il diritto di chiedere la compensazione diretta risp. la restituzione degli anticipi di prestazioni.

B3.6.2

visavis è autorizzata a far valere e richiedere direttamente presso gli assicuratori competenti la compensazione dei propri anticipi di prestazioni. La persona assicurata è tenuta ad adottare tutte le misure necessarie. In particolare, se necessario e consentito dalla legge, la persona assicurata deve cedere i versamenti dell'arretrato e i propri futuri diritti a prestazioni nei confronti degli assicuratori per l'ammontare delle prestazioni anticipate di visavis, nonché sottoscrivere le dichiarazioni eventualmente necessarie a tale scopo.

B4 Godimento ulteriore del salario in caso di decesso

B4.1

Il godimento ulteriore del salario in caso di decesso è considerato un'assicurazione di somma fissa.

B4.2

Se la persona assicurata decede a seguito di un infortunio assicurato, è assicurato il godimento ulteriore del salario da versare da parte del contraente ai sensi dell'art. 338 cpv. 2 CO. Ciò a condizione che, nell'ambito della presente assicurazione complementare LAINF, sia assicurata l'indennità giornaliera ai sensi del punto B3. Le prestazioni di terzi non sono computate.

B4.3

Non è assicurato un obbligo assunto volontariamente dal contraente di garantire il salario per un periodo più lungo o ad altre persone.

B5 Indennità giornaliera per ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti

B5.1 Diritto

B5.1.1

L'indennità giornaliera per ricadute e conseguenze tardive di infortuni precedenti è considerata un'assicurazione contro i danni.

B5.1.2

Qualora, in caso di ricadute o conseguenze tardive di cui al punto A8, il contraente sia tenuto a versare il salario ai sensi dell'art. 324a

CO, visavis versa il tasso percentuale del salario assicurato concordato nella polizza per la durata dell'incapacità al lavoro comprovata, attestata dal medico. Il diritto sorge dopo la scadenza del periodo d'attesa concordato

B5.1.3

In caso di incapacità al lavoro parziale, l'indennità giornaliera viene versata conformemente al grado d'incapacità al lavoro.

B5.2 Periodo d'attesa

B5.2.1

Il periodo d'attesa è indicato nella polizza e inizia con il primo giorno successivo a quello dell'infortunio.

B5.2.2

I giorni di un'incapacità al lavoro parziale vengono considerati come giorni interi per il computo del periodo d'attesa.

B5.3 Durata delle prestazioni

B5.3.1

visavis versa l'indennità giornaliera assicurata al massimo per il periodo per il quale il contraente è tenuto a proseguire il pagamento del salario ai sensi dell'art. 324a CO. È fatto salvo il punto A8.3.

B5.3.2

I giorni di un'incapacità al lavoro parziale vengono considerati come giorni interi per il calcolo della durata delle prestazioni.

B5.4 Prestazioni di terzi

Il punto B3.5 si applica per analogia.

B5.5 Anticipi di prestazioni e restituzioni

Il punto B3.6 si applica per analogia.

B6 Rendita d'invalidità

B6.1 Diritto

B6.1.1

La rendita d'invalidità è considerata un'assicurazione contro i danni.

B6.1.2

visavis versa la rendita d'invalidità concordata nella polizza se la persona assicurata soddisfa le condizioni per aver diritto a una rendita d'invalidità LAINF.

B6.2 Calcolo della prestazione

B6.2.1

La rendita d'invalidità si basa sulla prestazione di rendita concordata e sul grado di incapacità al guadagno secondo la decisione dell'assicuratore LAINF passata in giudicato. Sono inoltre determinanti le disposizioni della LAINF sul calcolo delle rendite.

B6.2.2

Le disposizioni della LAINF relative alla rendita complementare non sono applicabili.

B6.2.3

Le rendite non sono adeguate al rincaro.

B6.3 Durata delle prestazioni

La durata della rendita d'invalidità è disciplinata dalle disposizioni della LAINF. Tuttavia, a seconda dell'accordo contrattuale, la rendita d'invalidità è versata al massimo fino al raggiungimento dell'età di riferimento AVS. La durata delle prestazioni è indicata nella polizza.

B6.4 Prestazioni di terzi

B6.4.1

Se la persona assicurata risp. l'avente diritto ha diritto a prestazioni di terzi per lo stesso periodo, visavis integra tali prestazioni, nei limiti del proprio obbligo di prestazione, fino all'ammontare dell'effettiva perdita di guadagno. Al massimo viene versata la rendita assicurata.

Se anche presso altri assicuratori contro i danni l'obbligo di prestazione sussiste solo a titolo sussidiario, visavis eroga le proprie prestazioni in modo proporzionale.

B6.4.2

Sono considerate prestazioni di terzi in particolare, ma non esclusivamente, quelle di

- assicurazioni sociali e private nazionali ed estere;
- assicurazioni aziendali;
- terzi responsabili.

Sono escluse le prestazioni dell'assicurazione di somma fissa.

B7 Capitale d'invalidità

B7.1 Diritto

B7.1.1

Il capitale d'invalidità è considerato un'assicurazione di somma fissa.

B7.1.2

Se, a causa di un infortunio assicurato, la persona assicurata subisce una menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica ai sensi dell'art. 24 LAINF, visavis versa il capitale d'invalidità concordato nella polizza. L'ammontare del capitale dipende dalla somma assicurata concordata, dalla variante di prestazione scelta e dal grado d'invalidità.

B7.2 Determinazione del grado d'invalidità

B7.2.1

Il grado d'invalidità è determinato secondo le disposizioni della LAINF per il calcolo dell'indennità per menomazione dell'integrità.

B7.2.2

In caso di compromissione permanente di più parti del corpo od organi, le aliquote vengono sommate; tuttavia, il grado d'invalidità non può mai superare il 100%.

B7.2.3

Se la persona assicurata aveva subito un danno di qualunque tipo già prima dell'infortunio, dovuto a precedente infortunio o malattia, visavis eroga un capitale d'invalidità pari alla differenza tra le indennità per invalidità derivanti, ai sensi del presente contratto

d'assicurazione, in relazione al grado d'invalidità prima e dopo l'evento assicurato.

B7.3 Determinazione dell'indennità per invalidità

B7.3.1

Se nella polizza è convenuta la variante di prestazione con progressione e il grado d'invalidità accertato è inferiore al 25%, l'indennità per invalidità corrisponde a tale percentuale della somma assicurata. Se il grado d'invalidità è superiore al 25%, l'indennità per invalidità viene calcolata secondo la variante di prestazione concordata sulla base della scala d'indennità di seguito riportata:

Scala d'indennità

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

B7.3.2

Se nella polizza è convenuta la variante di prestazione senza progressione, vale come indennità per invalidità la quota percentuale della somma assicurata corrispondente al grado di invalidità.

B7.4 Momento del pagamento del capitale d'invalidità

Il capitale d'invalidità viene corrisposto quando non è da attendersi un miglioramento sostanziale dal proseguimento della cura medica, ma al più tardi 5 anni dopo la data dell'infortunio.

B8 Rendita per superstiti

B8.1 Diritto

B8.1.1

La rendita per superstiti è considerata un'assicurazione contro i danni.

B8.1.2

In caso di decesso a seguito di un infortunio assicurato, visavis versa la rendita per superstiti concordata nella polizza se sono soddisfatte le condizioni per aver diritto a una rendita per superstiti conformemente alle disposizioni della LAINF. Il coniuge divorziato non ha diritto a una rendita per superstiti.

B8.2 Calcolo della prestazione

B8.2.1

Le rendite per i superstiti ammontano:

- per le vedove e i vedovi al 40%;
- per gli orfani di padre e di madre a 25%;
- per gli orfani di padre o di madre al 15%;
- per più superstiti complessivamente al massimo al 70%.

B8.2.2

Le disposizioni della LAINF relative alla rendita complementare non sono applicabili.

B8.2.3

Le rendite non sono adeguate al rincarato.

B8.3 Durata delle prestazioni

B8.3.1

La durata delle rendite per superstiti è disciplinata dalla LAINF. Tuttavia, a seconda degli accordi contrattuali, la rendita vedovile è versata al massimo fino al raggiungimento dell'età di riferimento AVS. La durata delle prestazioni è indicata nella polizza.

B8.3.2

Il diritto a una rendita vedovile si estingue in caso di nuove nozze. Le disposizioni della LAINF relative alla rinascita della rendita del coniuge superstite non sono applicabili.

B8.4 Prestazioni di terzi

B8.4.1

Se la persona assicurata risp. l'avente diritto ha diritto a prestazioni di terzi per lo stesso periodo, visavis integra tali prestazioni, nei limiti del proprio obbligo di prestazione, fino all'ammontare dell'effettiva perdita di guadagno. Al massimo viene versata la rendita assicurata.

Se anche presso altri assicuratori contro i danni l'obbligo di prestazione sussiste solo a titolo sussidiario, visavis eroga le proprie prestazioni in modo proporzionale.

B8.4.2

Sono considerate prestazioni di terzi in particolare, ma non esclusivamente, quelle di:

- assicurazioni sociali e private nazionali ed estere;
- assicurazioni aziendali;
- terzi responsabili.

Sono escluse le prestazioni dell'assicurazione di somma fissa.

B9 Capitale di decesso

B9.1 Diritto

B9.1.1

Il capitale di decesso è considerato un'assicurazione di somma fissa.

B9.1.2

Un eventuale capitale d'invalidità corrisposto prima del decesso ai sensi del presente contratto d'assicurazione, sulla base del medesimo infortunio, viene dedotto dal capitale di decesso.

B9.2 Beneficiari

B9.2.1

I beneficiari sono, nel seguente ordine:

- il coniuge superstite o il partner registrato superstite;
- i figli e la persona che ha ininterrottamente convissuto in un'unione domestica analoga al matrimonio con la persona assicurata nella stessa economia domestica negli ultimi 5 anni prima del decesso (convivente). Se sono presenti sia figli sia un convivente, il capitale in caso di decesso viene versato per metà ai figli e per metà al convivente;
- i genitori;
- i fratelli e le sorelle.

B9.2.2

Se un beneficiario ha causato intenzionalmente il decesso della persona assicurata, esso viene escluso dalla cerchia dei beneficiari e il capitale viene devoluto agli altri beneficiari secondo l'ordine summenzionato.

B9.2.3

Se non ci sono i beneficiari elencati al punto B9.2.1, visavis paga le spese funerarie dichiarate fino al 20% del capitale di decesso assicurato, tuttavia fino a un massimo di CHF 10 000, alle persone che possono dimostrare prestazioni erogate. Questo vale solo nel caso in cui le spese funerarie non siano state interamente assunte da un assicuratore o da un terzo civilmente responsabile.

B10 Copertura della differenza LAINF

B10.1 Diritto

B10.1.1

La copertura della differenza LAINF è considerata un'assicurazione contro i danni.

B10.1.2

Se nella polizza è indicata la copertura della differenza LAINF, visavis si assume le riduzioni e il rifiuto delle prestazioni da parte dall'assicuratore LAINF risp. LAM in caso di infortuni riconducibili a negligenza grave o atti temerari. Sono fatte salve le esclusioni della copertura di cui al punto A9.

Non è assicurata la riduzione o il rifiuto delle prestazioni in caso di infortuni dovuti al consumo di alcol o droghe o di medicinali durante la guida di veicoli a motore.

B10.2 Calcolo della prestazione

B10.2.1

La prestazione corrisponde all'entità della riduzione o del rifiuto delle prestazioni da parte dell'assicuratore LAINF risp. LAM.

B10.2.2

Le rendite non sono adeguate al rincaro.

B11 Riduzione delle prestazioni

Se il danno alla salute è solo parzialmente conseguenza di un infortunio assicurato, le prestazioni della presente assicurazione vengono ridotte, in base a perizie mediche, nella misura in cui fattori estranei abbiano contribuito all'infortunio.

B12 Computazione di pretese di responsabilità civile

Le prestazioni effettuate in virtù dell'assicurazione complementare LAINF vengono calcolate proporzionalmente, in base al premio pagato dal contraente, su eventuali pretese che l'assicurato può far valere nei confronti del contraente o di membri della stessa azienda.

Se la persona assicurata ha percepito

- spese di cura;
- indennità giornaliera;
- prestazioni di rendita;
- prestazioni in capitale;

da visavis, in relazione alle quali può far valere pretese per responsabilità civile nei confronti di terzi, essa deve cedere tali pretese per responsabilità civile a visavis fino a concorrenza delle prestazioni assicurative erogate.

C Obblighi in caso d'assicurazione

C1 Obbligo di notifica

Il verificarsi di un infortunio risp. di un caso di decesso, che potrebbe dar luogo a diritti d'indennità, deve essere comunicato immediatamente a visavis.

C2 Obbligo di rientro in caso di soggiorno all'estero

Se la persona assicurata si infortuna mentre soggiorna al di fuori del suo Paese di domicilio, essa deve ritornare al suo luogo di domicilio entro un mese dall'inizio dell'incapacità al lavoro. Trascorso infruttuosamente tale termine, per tale evento non sussiste più alcun diritto alle prestazioni derivanti dal presente contratto d'assicurazione. Questa regolamentazione non si applica finché la persona assicurata è ricoverata in ospedale per motivi d'ordine medico.

C3 Obbligo d'informazione

C3.1

A visavis devono essere fornite tutte le informazioni e i documenti di cui necessita per chiarire la fattispecie e le conseguenze dell'evento assicurato e per determinare le prestazioni assicurative, in particolare, ma non esclusivamente, referti medici, perizie, radiografie, giustificativi relativi alle condizioni di guadagno, certificato del decesso.

Certificati medici e rapporti che non siano redatti in tedesco, francese, italiano o inglese e non siano accompagnati da una traduzione certificata in una di queste lingue vengono tradotti a spese della persona assicurata.

C3.2

La persona assicurata risp. l'avente diritto è tenuta/o a svincolare dall'obbligo di segretezza i medici curanti nei confronti di visavis. Vi rientra anche il tempestivo consenso all'esecuzione di un'autopsia in caso di decesso. visavis tratta in modo confidenziale qualsiasi dato medico.

C3.3

La persona assicurata deve autorizzare visavis a richiedere a uffici pubblici e a terzi, in particolare a uffici AI, istituti di previdenza professionale (casce pensioni), casce malati, assicuratori LAINF, casce di disoccupazione e altri assicuratori sociali e privati interessati informazioni rilevanti e a visionare i loro atti.

C3.4

Per il resto valgono le stesse direttive applicate dagli assicuratori LAINF risp. LAM.

C4 Obbligo di ridurre il danno

C4.1

Nel limite delle possibilità, la persona assicurata accetta entro la scadenza prevista eventuali operazioni mediche necessarie,

terapie o altri provvedimenti su consiglio di un medico o dei servizi medici di visavis.

C4.2

Su richiesta di visavis, la persona assicurata deve farsi visitare da un secondo medico o dal medico di fiducia di visavis. Le spese di visita e di viaggio (in treno di 2a classe) sono a carico di visavis.

C4.3

La persona assicurata deve adeguare l'attività precedente o esercitare un'altra attività ragionevolmente esigibile. Se la persona assicurata permane presumibilmente per un periodo prolungato totalmente o parzialmente incapace al lavoro nella professione o nel campo d'attività precedente, essa è tenuta, entro il periodo transitorio accordato da visavis, a sfruttare le proprie possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione.

C4.4

Su ordine di visavis, la persona assicurata è tenuta ad annunciarsi presso il competente ufficio AI entro il termine da essa accordato. Le prestazioni di indennità giornaliera possono essere ridotte a partire dal 365° giorno dall'inizio dell'incapacità al lavoro dell'importo della rendita semplice massima AI, se

- la persona assicurata, su sollecito di visavis, non presenta tempestivamente la richiesta di prestazioni AI o rifiuta di farlo;
- la persona assicurata ritira la richiesta di prestazioni AI;
- la persona assicurata rinuncia alle prestazioni dell'AI;
- la richiesta di prestazioni AI è ritardata a causa della notifica tardiva del caso a visavis.

C5 Violazione degli obblighi di comportamento

La violazione degli obblighi di comportamento nel caso d'assicurazione comporta una riduzione o un rifiuto delle prestazioni assicurative.

Questo svantaggio non subentra se

- si tratta di una violazione non imputabile a colpa;
- il contraente dimostra che la violazione non ha esercitato alcuna influenza sul verificarsi dell'evento assicurato e sull'estensione delle prestazioni assicurative dovute.

C6 Imposta alla fonte sulle prestazioni in caso d'assicurazione

C6.1

Il datore di lavoro è tenuto a notificare a visavis i lavoratori assoggettati all'imposta alla fonte. Se le prestazioni assoggettate all'imposta alla fonte sono versate direttamente alla persona assicurata, esse vengono decurtate per un importo pari alla deduzione dall'imponibile dovuta.

C6.2

Al datore di lavoro possono essere versate integralmente le prestazioni assoggettate all'imposta alla fonte. In questo caso egli deve effettuare la deduzione dall'imponibile prevista ai sensi delle leggi pertinenti sulle imposte e ottemperare a tutti gli obblighi che

la legge impone al debitore delle prestazioni imponibili, in particolare inoltrare tempestivamente la relativa dichiarazione alle autorità fiscali competenti.

C6.3

Il datore di lavoro è responsabile di tutti i danni che dovessero derivare a visavis a seguito di mancato adempimento di tali obblighi, in particolare per il puntuale versamento dell'imposta alla fonte.

D Passaggio nell'assicurazione individuale

D1 Obbligo d'informazione

Il contraente deve informare la persona assicurata in merito al diritto di passaggio nell'assicurazione individuale, al più tardi all'uscita dalla cerchia degli assicurati risp. allo scioglimento del presente contratto d'assicurazione. A tal fine, visavis mette a disposizione del contraente la relativa documentazione.

D2 Diritto di passaggio

D2.1

La persona assicurata domiciliata in Svizzera ha il diritto di passare all'assicurazione individuale di visavis se esce dalla cerchia delle persone assicurate o se il contratto d'assicurazione termina.

D2.2

Il diritto di passaggio deve essere fatto valere entro 3 mesi dall'uscita o dalla fine del contratto d'assicurazione.

D3 Condizioni

D3.1

Sono determinanti lo stato di salute al momento dell'adesione all'assicurazione complementare LAINF presso visavis. Eventuali riserve vengono riprese.

D3.2

La persona trasferente ha diritto alla copertura assicurativa nell'ambito delle prestazioni finora assicurate. Al raggiungimento dell'età di riferimento AVS tale diritto è limitato alla copertura delle spese di cura. Sono tuttavia determinanti le disposizioni e le tariffe dell'assicurazione individuale.

E Premio

E1 Calcolo dei premi

Per il calcolo del premio, l'azienda viene tariffata mediante metodi attuariali in base al suo rischio assicurativo. Se la tariffa del premio lo prevede, viene inoltre considerato l'andamento dei sinistri individuale relativo al contratto.

E2 Conteggio dei premi

E2.1

Se è stato concordato un premio provvisorio, il premio definitivo viene calcolato al termine dell'anno assicurativo in funzione delle basi di calcolo dei premi dichiarate.

Per il calcolo dei premi di persone citate nominalmente ai sensi del punto A1.2 si applica il salario annuo fisso come da polizza.

E2.2

Per il calcolo dei premi sono determinanti le disposizioni della LAINF concernenti la determinazione del guadagno soggetto all'obbligo di premio:

- il salario soggetto all'obbligo di premio per l'assicurazione LAINF fino all'importo massimo previsto dalla legge;
- la parte del salario che supera l'importo massimo LAINF fino al salario massimo pattuito per contratto di CHF 300 000 per persona e anno, salvo diverso accordo nella polizza.

E2.3

visavis esorta il contraente, di volta in volta alla fine dell'anno, a dichiarare la massa salariale definitiva. Se il contraente non adempie al proprio obbligo di dichiarazione entro il termine accordato da visavis, essa fissa il premio mediante stima.

Il contraente ha diritto di opporsi alla stima entro 30 giorni dal ricevimento del conteggio. In mancanza di opposizione il premio stimato del contraente s'intende accettato.

E2.4

visavis può

- adeguare il premio provvisorio alle mutate circostanze;
- consultare in qualsiasi momento tutti i documenti rilevanti per la verifica delle informazioni.

E3 Ritardo nel pagamento

E3.1

Se il premio non viene versato entro il termine stabilito, visavis sollecita il contraente a pagare il premio in sospeso, incluse le spese, entro 14 giorni dall'invio del sollecito.

E3.2

Eventi assicurati che si verificano prima della scadenza del sollecito restano assicurati.

E3.3

Per gli eventi assicurati e le relative ricadute che si verificano dopo la scadenza del sollecito, la copertura assicurativa è sospesa (sospensione della copertura).

E4 Adeguamento dei premi

E4.1

Se nel corso della durata contrattuale la tariffa del premio viene modificata, visavis può adeguare quest'ultimo con effetto dall'anno assicurativo successivo.

E4.2

Alla scadenza della durata contrattuale, nonché di ogni successivo anno assicurativo, visavis può adeguare i tassi di premio.

E4.3

visavis comunica al contraente i nuovi tassi di premio al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno assicurativo.

E4.4

Il contraente ha il diritto di disdire la parte del contratto d'assicurazione interessata dalla modifica o l'intero contratto d'assicurazione per la fine dell'anno d'assicurazione in corso, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo. La disdetta deve pervenire a visavis al più tardi l'ultimo giorno dell'anno assicurativo. L'assenza di disdetta da parte del contraente vale come consenso all'adeguamento del contratto.

F Disposizioni generali

F1 Basi del contratto d'assicurazione

Quali basi del contratto d'assicurazione si considerano:

- la polizza;
- le dichiarazioni del contraente o della persona assicurata riportate nella proposta di assicurazione e in eventuali dichiarazioni sullo stato di salute;
- le condizioni generali d'assicurazione (CGA), le condizioni complementari (CC), le condizioni particolari (CP) ed eventuali accordi.

A complemento si applica la LCA.

F2 Inizio, durata e fine del contratto d'assicurazione

F2.1 Inizio del contratto d'assicurazione

Il contratto d'assicurazione inizia alla data stabilita nella polizza, nella conferma di accettazione o in una conferma scritta di copertura di visavis.

F2.2 Durata del contratto d'assicurazione

Il contratto d'assicurazione è stipulato per la durata indicata nella polizza. Si rinnova di volta in volta tacitamente di un anno.

F2.3 Fine del contratto d'assicurazione

L'assicurazione termina:

- con la disdetta del contratto d'assicurazione;
- con la cessazione dell'esercizio o la cessazione dell'attività;
- con il trasferimento della sede all'estero.

F3 Disdetta del contratto d'assicurazione

F3.1 Disdetta ordinaria

Il contratto d'assicurazione può essere disdetto per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo fino a 3 mesi prima della scadenza.

Se la durata del contratto è superiore ai 3 anni, il contratto d'assicurazione può inoltre essere disdetto, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, con un preavviso di 3 mesi, per la fine del terzo anno o di ogni anno successivo.

F3.2 Disdetta in caso d'assicurazione

Dopo ogni evento assicurato per il quale visavis fornisce una prestazione, il contratto d'assicurazione può essere disdetto come segue:

- da parte del contraente, al più tardi 14 giorni dopo essere venuto a conoscenza del pagamento della prestazione;
- da visavis al più tardi al pagamento della prestazione.

La copertura assicurativa si estingue decorsi 14 giorni dal ricevimento della disdetta presso la rispettiva parte. La disdetta deve avvenire per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

F3.3 Disdetta a seguito di adeguamento dei premi

Determinante è il punto E4.

F3.4 Disdetta a seguito di modifica del rischio

Determinante è il punto F4

F4 Modifica del rischio

F4.1 Obbligo di notifica

Se un fatto rilevante per la valutazione del rischio cambia nel corso della durata contrattuale, visavis deve essere informata immediatamente per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

F4.2 Aggravamento del rischio

In caso di aggravamento sostanziale del rischio, visavis può

- aumentare il premio con effetto dal momento dell'aggravamento del rischio per la durata residua del contratto;
- disdire il contratto d'assicurazione entro 14 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, con un preavviso di 4 settimane.

Il contraente ha lo stesso diritto di disdetta se non concorda con l'aumento del premio. visavis ha in ogni caso diritto all'aumento del premio a partire dal momento dell'aggravamento del rischio.

F4.3 Diminuzione del rischio

In caso di sostanziale diminuzione del rischio, il contraente ha il diritto di

- disdire il contratto d'assicurazione per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, con un preavviso di 4 settimane;
- chiedere una riduzione del premio a partire dal momento in cui visavis riceve la comunicazione.

Se visavis rifiuta la riduzione del premio o il contraente non è d'accordo con la riduzione del premio offerta, questi può disdire il contratto, per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, entro 4 settimane dal ricevimento della presa di posizione di visavis, con un preavviso di 4 settimane.

La riduzione del premio ha effetto dal momento in cui perviene la comunicazione presso visavis.

F5 Partecipazione alle eccedenze

F5.1

Se l'assicurazione è stipulata con partecipazione alle eccedenze, visavis versa al contraente, dopo la scadenza del periodo di conteggio concordato, una quota dell'eventuale eccedenza. Le modalità dell'eccedenza sono indicate nella polizza. In caso di modifica del contratto nel corso del periodo di conteggio, le modalità dell'eccedenza restano immutate. Il diritto alla partecipazione alle eccedenze si estingue se il contratto d'assicurazione è sciolto prima della fine del periodo di conteggio.

F5.2

L'eccedenza è determinata deducendo dal premio determinante relativo a tale periodo le spese versate per eventi assicurati

verificatisi durante il periodo di conteggio. Le quote di premi e le prestazioni assicurative relative alle rendite d'invaldità e per i superstiti non sono prese in considerazione per il calcolo dell'eccedenza.

F5.3

Se alla fine del periodo di conteggio vi sono ancora casi assicurati ancora pendenti, il conteggio della partecipazione alle eccedenze viene accantonato fino alla loro liquidazione. L'eventuale saldo negativo di un periodo di conteggio non viene riportato nel periodo successivo.

F5.4

Se, dopo l'avvenuto conteggio delle eccedenze, vengono effettuati pagamenti per eventi assicurati che rientrano in un periodo di conteggio chiuso, viene effettuata una correzione del conteggio delle eccedenze. visavis può chiedere la restituzione delle remunerazioni in eccedenza eventualmente versate in eccesso.

F6 Comunicazioni a visavis

Tutte le comunicazioni devono essere indirizzate a visavis, Sihlquai 255, casella postale, 8031 Zurigo, o all'indirizzo info@visavis.ch. Per domande e comunicazioni vogliate rivolgervi al numero di telefono +41 44 267 61 61.

F7 Diritto applicabile e foro competente

F7.1

Il presente contratto è soggetto esclusivamente al diritto svizzero.

F7.2

In caso di controversie derivanti dal presente contratto d'assicurazione, la parte attrice ha la facoltà di adire il tribunale del domicilio svizzero, del luogo di lavoro in Svizzera o della sede di visavis.

F8 Sanzioni economiche, commerciali e finanziarie

visavis non accorda alcuna copertura assicurativa e non fornisce alcuna prestazione nella misura in cui e fintantoché ciò comporterebbe una violazione di sanzioni economiche, commerciali o finanziarie previste per legge.

F9 Protezione dei dati

La dichiarazione sulla protezione dei dati di visavis può essere consultata all'indirizzo visavis.ch/it/protezione-dei-dati o richiesta al numero di telefono +41 44 267 61 61

G Glossario

G1 Assicurazione LAINF

Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF

G2 Assicurazione LAM

Assicurazione militare svizzera secondo la LAM

G3 Assicurazione complementare LAINF

Assicurazione collettiva contro gli infortuni in complemento alla LAINF

G4 Persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente

Sono considerate persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente coloro che lavorano a proprio nome e per conto proprio, sono in posizione indipendente e si assumono i propri rischi economici.

G5 Familiari che lavorano nell'azienda di famiglia

Sono considerati familiari che lavorano nell'azienda di famiglia le persone che non ricevono un salario in contanti, non versano contributi AVS e che collaborano all'interno di un'azienda. L'azienda deve essere diretta da un membro della famiglia che esercita un'attività lucrativa indipendente.

G6 Infortunio

G6.1

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 provochi la morte.

G6.2

Sono considerate malattie professionali quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale.

G7 Esame dello stato di salute

L'esame dello stato di salute comprende il questionario sullo stato di salute nonché eventuali rapporti ed esami medici.

G8 Deduzione per il vitto

La deduzione dall'indennità giornaliera versata dall'assicuratore LAINF per le spese di sostentamento in un ospedale.

G9 Incapacità al lavoro

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.

G10 Incapacità al guadagno

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.

Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.

G11 Assicurazione contro i danni

Nel caso di un'assicurazione contro i danni, la prestazione assicurata è dovuta al verificarsi di un caso d'assicurazione se il contraente o l'avente diritto ha effettivamente subito un danno (ad es. perdita di guadagno). Il danno verificatosi deve essere dimostrato. Sono computate le prestazioni di terzi.

G12 Assicurazione di somma fissa

Nel caso dell'assicurazione di somma fissa, la prestazione assicurata è dovuta al verificarsi dell'evento assicurato, indipendentemente dal fatto che il contraente o l'avente diritto abbia effettivamente subito un danno. visavis accorda la prestazione assicurata indipendentemente dal fatto che terzi forniscano prestazioni. Le prestazioni di terzi non sono computate.

G13 Domicilio e Paese di domicilio

Il domicilio di una persona è il luogo dove essa dimora con l'intenzione di stabilirvisi durevolmente. Il Paese in cui si trova il domicilio è considerato Paese di domicilio.

G14 Abbreviazioni

LAVS	Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare
CO	Legge federale di complemento del Codice civile svizzero (Libro quinto: Diritto delle obbligazioni)
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
LCA	Legge federale sul contratto d'assicurazione