



ridefiniamo / l'assicurazione

Condizioni Generali (CGA) /

Assicurazione di un'indennità giornaliera in caso di malattia

Edizione 07.2010

Sommario

Assicurazione collettiva di un'indennità giornaliera in caso di malattia in sintesi	3
--	----------

A Validità d'assicurazione

A 1 Principio	6
A 2 Inizio e fine del contratto di assicurazione.	6
A 3 Validità territoriale	6
A 4 Definizioni	6

B Prestazioni assicurate

B 1 Contenuto	7
B 2 Esclusioni e riduzione delle prestazioni	7
B 3 Persone assicurate	7
B 4 Inizio, fine, congedo non pagato, estero e sospensione	7
B 5 Ricaduta	7
B 6 Salario assicurato	8
B 7 Indennità giornaliera per il titolare e per i familiari occupati nell'azienda	8
B 8 Indennità giornaliera per il personale	8
B 9 Salario da corrispondere ai superstiti	9
B 10 Prestazioni di terzi	9
B 11 Diritto di passaggio nell'assicurazione individuale	9

C Premio

C 1 Principio	10
C 2 Conteggio del premio.	10
C 3 Modifica della tariffa dei premi.	10

D Caso di malattia

D 1 Obbligo d'informazione	11
D 2 Obblighi in caso di malattia	11
D 3 Disdetta in caso di malattia	11

E Bonus in base all'andamento dell'assicurazione

E 1 Principio	12
E 2 Conteggio	12

F Disposizioni finali

F 1 Foro competente	12
F 2 Diritto applicabile	12

Assicurazione di un'indennità giornaliera in caso di malattia in sintesi

Nella seguente sintesi vi informiamo sui principali contenuti della nostra offerta assicurativa.

Chi è l'assicuratore?	AXA Assicurazioni SA con sede a Winterthur.
Quali persone sono assicurate?	Le persone assicurate sono specificate nella proposta, nell'offerta e nella polizza (documentazione). Non sono assicurate le persone che hanno già compiuto il 70° anno d'età.
Quali eventi sono assicurati?	Malattie che determinano un'inabilità al lavoro di almeno il 25 %. Le alterazioni dello stato di salute dipendenti da gravidanza o parto sono parificate alle malattie. Sono considerate ricadute le malattie che sono in rapporto con casi di assicurazione già indennizzati in precedenza da AXA o da altri assicuratori. Esse vengono considerate come nuovi casi di malattia solo se la persona assicurata, prima del verificarsi della nuova inabilità, era stata completamente abile al lavoro per un periodo ininterrotto di almeno 365 giorni.
Che cosa non è assicurato?	– Le malattie in corso al momento dell'entrata in servizio nell'azienda assicurata o alla data di decorrenza del contratto di assicurazione, nella misura in cui comportino un'inabilità al lavoro – Gli infortuni – Le malattie professionali e le lesioni corporali parificabili alle conseguenze di un infortunio assicurate in base alla LAINF
Quali prestazioni può comprendere l'assicurazione di un'indennità giornaliera in caso di malattia?	– Indennità giornaliera in caso d'inabilità al lavoro di almeno il 25% – Salario da corrispondere ai superstiti, secondo l'art. 338, cpv. 2, CO Le prestazioni assicurate sono specificate nella documentazione.
Come vengono calcolate le prestazioni?	Per il calcolo delle prestazioni è determinante l'ultimo salario AVS percepito nell'azienda assicurata prima dell'inizio della malattia (comprendente gli assegni familiari accordati per i figli, per la formazione o per l'economia domestica). Se per le persone specificate nella polizza viene pattuito un salario annuo, sarà determinante il relativo importo. Il salario viene convertito in salario annuo e diviso per 365. Può essere assicurato un salario massimo di CHF 300 000 per persona e per anno. Nel computo vengono considerate eventuali prestazioni di terzi, per esempio quelle versate dall'AI (eccetto il caso di un'assicurazione di somme).
Quando si ha diritto all'indennità giornaliera?	– In caso d'inabilità al lavoro attestata dal medico – In caso d'inabilità al lavoro di almeno il 25 % – Alla scadenza del termine d'attesa
Per quanto tempo viene corrisposta l'indennità giornaliera?	La durata del versamento è indicata nella documentazione. In età AVS: fino alla cessazione dell'obbligo legale di pagamento del salario, ma al massimo per altri 180 giorni. Con il compimento del 70° anno d'età si estingue qualsiasi diritto alle prestazioni assicurate.
Come avviene il passaggio nell'assicurazione individuale?	Alle persone con domicilio in Svizzera, che escono dall'azienda assicurata e non hanno ancora raggiunto l'età ordinaria di pensionamento, è riservato il diritto di passare nell'assicurazione individuale senza esame dello stato di salute. Non hanno diritto al passaggio nell'assicurazione individuale le persone che: – aderiscono ad un'altra assicurazione di un'indennità giornaliera in caso di malattia; – hanno un salario fisso; – hanno già raggiunto l'età ordinaria di pensionamento AVS
Come viene calcolato il premio?	L'ammontare del premio risulta dalla moltiplicazione dell'ammontare dei salari, che è indicato nella documentazione, per i rispettivi tassi di premio.

Se viene pattuito un premio provvisorio, alla fine di ogni anno di assicurazione sarà determinato l'ammontare effettivo dei salari, verrà stabilito il premio definitivo e rimborsata o addebitata un'eventuale differenza rispetto all'ammontare del premio provvisorio. Se viene pattuito un premio forfettario, si rinuncia alla procedura di conteggio di cui sopra.

In caso di modifica della tariffa dei premi, AXA può chiedere l'adattamento dei tassi di premio a decorrere dal successivo anno di assicurazione. A tale effetto informerà lo stipulante almeno 25 giorni prima della scadenza del nuovo premio. Di conseguenza, lo stipulante avrà la facoltà di disdire il contratto.

Quali sono gli obblighi dello stipulante?

La stipulante deve:

- pagare puntualmente i premi e dichiarare l'ammontare effettivo dei salari per il calcolo del premio definitivo;
- informare gli assicurati in merito alla copertura di ciascuna assicurazione; a tale effetto AXA gli mette a disposizione appositi opuscoli informativi;
- informare gli assicurati sui loro obblighi in caso di malattia;
- informare gli assicurati, in caso di loro uscita dall'azienda, sulla possibilità di far valere il diritto di passaggio nell'assicurazione individuale;
- notificare tempestivamente ad AXA eventuali casi di malattia;
- consentire ad AXA, dietro richiesta della stessa, di prendere visione dei libri paga e della documentazione relativa alla dichiarazione AVS.

Quali sono gli obblighi dell'assicurato in caso di malattia?

L'assicurato deve:

- informare immediatamente il datore di lavoro;
- provvedere ad una cura medica adeguata;
- osservare le prescrizioni del medico;
- sottoporsi, anche a breve scadenza, a visita o perizia eseguita dai medici incaricati da AXA;
- notificare tempestivamente all'Al un presumibile diritto alle prestazioni;
- liberare dal segreto professionale nei confronti di AXA i medici che in precedenza lo hanno avuto in cura;
- fornire ad AXA, su richiesta della stessa, qualsiasi altra informazione (p.es. certificati medici, perizie, certificati di salari e indicazioni su prestazioni di terzi) e autorizzarla a prendere visione degli atti ufficiali o della documentazione di terzi (p.es. AVS, datore di lavoro, altri assicuratori).

Qual è la durata del contratto?

Di norma il contratto ha una durata di 3 anni. Alla data di scadenza il contratto si rinnova di anno in anno, a meno che una delle parti contraenti non abbia ricevuto una disdetta almeno 3 mesi prima.

Che cosa succede in caso di buon andamento dei sinistri?

Se specificato nella documentazione, dopo 3 anni interi di assicurazione consecutivi sarà corrisposta una parte di un'eventuale eccedenza di premio purché ciò sia stato pattuito contrattualmente.

Quali dati vengono trattati e come?

Per la stipulazione e l'esecuzione del contratto AXA viene a conoscenza dei seguenti dati:

- dati del cliente (nome, indirizzo, data di nascita, sesso, relazione bancaria, ecc.), salvati in uno schedario elettronico;
- dati della proposta (risposte alle domande ivi contenute, informazioni sullo stato di salute, rapporti medici, indicazioni dell'assicuratore precedente sull'andamento dei sinistri);
- dati del contratto (durata, prestazioni assicurate, ammontare dei salari, ecc.), salvati in sistemi di gestione dei contratti e nei dossier fisici delle polizze;
- dati sui pagamenti (data riscossione premi, premi arretrati, diffide, accrediti, ecc.), salvati in banche dati incasso;
- eventuali dati su sinistri (dichiarazioni di persone assicurate, rapporti, giustificativi, ecc.), salvati in applicazioni elettroniche sinistri e nei dossier fisici dei sinistri.

Questi dati servono per esaminare e valutare il rischio, gestire il contratto e, nei casi di prestazione, trattare correttamente i sinistri. I dati vengono conservati per almeno 10 anni dalla risoluzione del contratto. Per i dati relativi a un sinistro, il termine di 10 anni è calcolato a partire dalla data di liquidazione dello stesso.

Se necessario, i dati vengono trasmessi a terzi coinvolti, in particolare agli assicuratori interessati, alle autorità, ai legali e ai periti esterni. I dati possono essere trasmessi anche allo scopo di individuare o evitare eventuali frodi assicurative.

Con l'autorizzazione del proponente, o dell'assicurato, AXA può richiedere o trasmettere informazioni utili sia alle autorità che agli enti assicurativi privati o sociali, ma anche a medici e ospedali.

Le società del Gruppo AXA che operano in Svizzera e nel Liechtenstein, allo scopo di sempli-

ficare il proprio lavoro amministrativo e per finalità di marketing (ossia per fornire ai propri clienti un'offerta ottimale di prodotti e servizi), si garantiscono reciprocamente la visione dei dati di base dei clienti (per identificare il cliente), dei dati contrattuali e delle elaborazioni di profili dei clienti.

Importante!

Troverete informazioni più dettagliate nell'offerta/proposta, nella polizza e nelle Condizioni Generali di Assicurazione (CGA).

A Validità dell'assicurazione

A 1

Principio

- 1 Il contratto può comprendere le seguenti assicurazioni:
 - indennità giornaliera in caso di malattia del titolare dell'azienda, dei suoi familiari occupati nell'azienda e del personale dipendente
 - salario da corrispondere ai superstiti in caso di decesso di un dipendente
- 2 Le persone e le prestazioni assicurate sono specificate nella polizza.

A 2

Inizio e fine del contratto di assicurazione

- 1 La data di decorrenza e quella di scadenza del contratto sono indicate nella polizza.
- 2 Il contratto di assicurazione è valido per la durata che è indicata nella polizza. Alla data di scadenza esso si rinnova automaticamente di anno in anno, a meno che una delle parti contraenti non abbia ricevuto una disdetta almeno 3 mesi prima.

A 3

Validità territoriale

- 1 L'assicurazione vale in tutto il mondo. Tuttavia, la durata della continuazione dell'assicurazione per il personale inviato all'estero è limitata a 2 anni. Può essere però prolungata mediante apposita richiesta ad AXA.
- 2 Per gli assicurati che si ammalano si applica inoltre la disposizione B 4, cpvv. 4 e 5.

A 4

Definizioni

- 1 È considerato **malattia** qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio, che richieda un esame o una cura medica e provochi un'incapacità lavorativa. Le alterazioni dello stato di salute dipendenti da gravidanza o parto sono parificate alle malattie.
- 2 È considerata **incapacità lavorativa** qualsiasi inabilità, totale o parziale, derivante da malattia, di svolgere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità lavorativa di lunga durata possono essere prese in considerazione anche mansioni ragionevolmente esigibili in un'altra professione o un altro campo d'attività.
- 3 È considerata **incapacità di guadagno** la perdita, totale o parziale, derivante da malattia, delle possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato di cui si tratta e che permane anche dopo che siano state applicate le cure e le misure d'integrazione ragionevoli. Per stabilire se sussiste incapacità di guadagno si tiene conto esclusivamente delle conseguenze di un pregiudizio alla salute. Sussiste inoltre incapacità di guadagno quando la stessa sia obiettivamente irrimediabile.

- 4 Per quanto riguarda la definizione di **medico** si applicano le disposizioni della LAINF.

- 5 È considerato **salario AVS** quello percepito per ultimo nell'azienda assicurata, comprendente gli assegni familiari accordati per i figli, per la formazione o per l'economia domestica, conformemente agli usi locali o professionali. Si tiene altresì conto delle componenti di salario alle quali l'assicurato ha diritto per legge. Il salario determinante AVS è limitato all'importo di CHF 300 000 per anno e per persona.

Per le persone che, in base agli accordi bilaterali Svizzera/UE sulla libera circolazione delle persone, non sono assicurate presso l'AVS, è ugualmente determinante il salario percepito nell'azienda assicurata, analogamente alla normativa AVS, comprendente gli assegni familiari accordati per i figli, per la formazione o per l'economia domestica, conformemente agli usi locali o professionali.

- 6 **LAVS** Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti del 20.12.1946 (RS 831.10)

LADI Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità d'insolvenza del 25.6.1982 (RS 837.0)

LPP Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità del 25.6.1982 (RS 831.40)

LAI Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19.6.1959 (RS 831.20)

LAM Legge federale sull'assicurazione militare del 20.9.1949 (RS 833.10)

CO Legge federale di complemento del Codice civile svizzero (Libro quinto: Diritto delle obbligazioni) del 30.3.1911 (RS 220)

LAINF Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 20.3.1981 (RS 832.20)

LCA Legge federale sul contratto di assicurazione del 2.4.1908 (RS 221.229)

B Prestazioni assicurate

B 1

Contenuto

- 1 AXA versa le prestazioni indicate nella polizza per le conseguenze economiche di un'inabilità al lavoro determinata da malattia.
- 2 L'assicurazione non copre:
 - le malattie da cui l'assicurato era già affetto al momento dell'entrata in servizio nell'azienda o alla data di decorrenza dell'assicurazione, nella misura in cui esse comportino un'inabilità al lavoro; è fatto salvo l'obbligo di continuazione dell'assicurazione da parte di AXA in virtù di una convenzione di libero passaggio tra gli assicuratori;
 - gli infortuni;
 - le malattie professionali e le lesioni corporali parificabili alle conseguenze di un infortunio, che sono a carico dell'assicurazione obbligatoria secondo la LAINF;
 - le malattie dovute all'azione di raggi ionizzanti; sono però coperte le conseguenze di affezioni dovute all'applicazione di radiazioni, su prescrizione medica, per il trattamento di malattie assicurate.

B 2

Esclusioni e riduzione delle prestazioni

- 1 Sono escluse dall'assicurazione le malattie conseguenti ad avvenimenti bellici o attentati terroristici. Tuttavia, nel caso che l'assicurato venga sorpreso all'estero dallo scoppio di tali avvenimenti, la copertura assicurativa cesserà soltanto quando siano trascorsi 14 giorni dal momento in cui gli avvenimenti si sono manifestati per la prima volta.
- 2 AXA rinuncia a far valere il suo diritto di riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave.
- 3 Qualora la causa dell'inabilità al lavoro sia solo parzialmente attribuibile alla malattia, AXA pagherà solo una parte proporzionale delle prestazioni assicurate.

B 3

Persone assicurate

- 1 Sono assicurati i lavoratori dipendenti, ai sensi della LAVS, che sono specificati nella polizza nonché quelli che, in base agli accordi bilaterali Svizzera/UE sulla libera circolazione delle persone, non sono assicurati secondo la LAVS.
- 2 Sono inoltre assicurate le persone specificate nella polizza per le quali è stato pattuito un salario fisso.

B 4

Inizio, fine, congedo non pagato, estero e sospensione

- 1 Per il singolo dipendente la copertura assicurativa ha effetto dalla data della sua entrata in servizio presso l'azienda assicurata, ma, in ogni caso, non prima della data d'inizio del contratto di assicurazione che è riportata nella polizza.

Per il titolare dell'azienda e le persone specificate nella polizza, per le quali è stato pattuito un salario annuo fisso, la copertura assicurativa è operante dalla data in cui ha inizio l'assicurazione.

- 2 La copertura assicurativa cessa per il singolo assicurato:
 - con l'estinguersi dell'assicurazione;
 - con l'uscita dalla cerchia delle persone assicurate;
 - in caso di cessazione dell'attività da parte dello stipulante;
 - al compimento del 70° anno di età.
- 3 Durante un congedo non pagato la copertura assicurativa rimane in vigore per una durata massima di 7 mesi, a condizione che il rapporto di lavoro continui. Lo stipulante è tenuto a comunicare anticipatamente ad AXA, in forma scritta, cognome e nome della persona assicurata, il salario assicurato nonché inizio e fine del congedo non pagato. In caso di omissione di detta comunicazione la copertura assicurativa non sarà più operante. Durante il previsto periodo del congedo non sussiste alcun diritto alle prestazioni e non è dovuto nessun premio. Se la persona assicurata si ammala durante il congedo non pagato, i giorni intercorsi dall'inizio dell'inabilità al lavoro fino alla data prevista della ripresa dello stesso saranno considerati nel computo della durata delle prestazioni.
- 4 Se un assicurato si ammala durante un soggiorno all'estero, il diritto alle prestazioni si estingue un mese dopo il manifestarsi della malattia salvo che, nel frattempo, non abbia già fatto ritorno nel paese in cui risiede. Questa disposizione non si applica in caso di degenza ospedaliera. Per gli assicurati, per i quali sono applicabili gli accordi bilaterali tra Svizzera e UE sulla libera circolazione delle persone, la presente limitazione vale soltanto al di fuori del loro luogo di residenza e delle immediate vicinanze.
- 5 Se l'assicurato si reca all'estero, pur essendo affetto da malattia, perde il diritto alle prestazioni per tutta la durata del soggiorno. È fatto salvo il caso in cui AXA abbia precedentemente ed espressamente dato il suo consenso.
- 6 L'obbligo di prestazione di AXA, derivante dall'assicurazione di un'indennità giornaliera in caso di malattia, è sospeso:
 - se l'assicurata percepisce prestazioni dell'assicurazione federale o cantonale in caso di maternità o di un'altra assicurazione privata di un'indennità giornaliera in caso di parto;
 - nel caso di parto avvenuto dopo il sesto mese di gravidanza, per la durata del divieto di occupazione previsto dalla legge.

B 5

Ricaduta

- 1 Sono considerate ricadute le malattie che sono in rapporto con casi di assicurazione già indennizzati in precedenza da AXA o da altri assicuratori. Esse vengono

considerate come nuovi casi di malattia solo se la persona assicurata, prima del verificarsi della nuova inabilità, era stata completamente abile al lavoro per un periodo ininterrotto di almeno 365 giorni.

- 2 Per le ricadute subentrate dopo la decorrenza della copertura assicurativa, le indennità giornaliere saranno corrisposte in ogni caso per tutto il periodo per il quale sussiste, per legge o per contratto, l'obbligo di pagamento del salario da parte dello stipulante.
- 3 La regolamentazione di cui agli articoli B 7, cpv. 9, e B 8, cpv. 8 (coordinamento con la LPP) trova applicazione, nei casi di ricadute ai sensi del precedente cpv. 1, solo quando sia trascorso il termine di attesa LPP.

B 6

Salario assicurato

- 1 Come base per il calcolo dell'indennità giornaliera si considera l'ultimo salario percepito dall'assicurato nell'azienda assicurata prima dell'inizio della malattia (art. A 4, cpv. 5). Se l'assicurato non esercita un'attività lavorativa regolare, o se il suo salario è soggetto a forti oscillazioni, il calcolo viene effettuato sulla base di un salario medio percepito negli ultimi 12 mesi. Se ciò non è possibile, il calcolo avviene in base ad un salario medio giornaliero. In caso di rapporto di lavoro a tempo determinato il salario viene convertito in base alla durata effettiva del rapporto di lavoro.
- 2 Se per le persone specificate nella polizza viene pattuito con AXA un salario annuo, sarà determinante il relativo importo. Eventuali prestazioni di terzi vengono considerate nel computo solo se è stata stipulata un'assicurazione contro i danni; non vengono invece considerate se è stata stipulata un'assicurazione di somme.

B 7

Indennità giornaliera per il titolare e per i familiari occupati nell'azienda

- 1 Se l'assicurato, secondo l'attestazione del medico, è inabile al lavoro, AXA corrisponde l'indennità giornaliera una volta trascorso il termine d'attesa pattuito, ma al massimo per la durata che è indicata nella polizza.
- 2 In caso di totale inabilità al lavoro, AXA corrisponde l'indennità giornaliera indicata nella polizza. In caso di parziale inabilità al lavoro, l'ammontare dell'indennità giornaliera sarà calcolato in base al grado dell'inabilità stessa; il diritto all'indennità non sussiste se l'inabilità è inferiore al 25 %. I giorni di parziale inabilità al lavoro di almeno il 25 % contano interamente sia per il calcolo del termine d'attesa sia per la durata delle prestazioni.
- 3 Il salario annuo assicurato viene diviso per 365.
- 4 Per ogni caso di malattia, il termine d'attesa decorre dal giorno in cui, secondo l'attestazione del medico, è iniziata l'inabilità al lavoro determinata da malattia, ma comunque non prima di 3 giorni dal primo trattamento medico.
- 5 Se durante una malattia ne subentra una nuova, i giorni per i quali si ha diritto alle prestazioni relative al primo caso vengono considerati nel computo della durata delle prestazioni.

- 6 Se un nuovo caso di malattia insorge dopo la scadenza della durata massima delle prestazioni, la copertura assicurativa per la nuova malattia è operante soltanto se, precedentemente, l'assicurato aveva riacquisito, anche solo parzialmente, la capacità lavorativa. La copertura assicurativa è limitata in questo caso soltanto alla percentuale dell'inabilità al lavoro dovuta alla nuova malattia.

- 7 Se alla scadenza della durata delle prestazioni erogate per una malattia o per un infortunio sussiste ancora un'incapacità di guadagno permanente, parziale o totale, il salario annuo assicurato si riduce della percentuale corrispondente al grado dell'incapacità permanente.

- 8 Dopo la cessazione della copertura assicurativa, per le ricadute e le malattie in corso, manifestatesi durante la validità dell'assicurazione, AXA corrisponde la relativa indennità giornaliera per tutta la durata convenuta, al massimo però fino all'inizio del versamento di una rendita LPP o da parte di un'analogia istituzione di previdenza estera.

- 9 La seguente regolamentazione si applica se è stata pattuita una durata delle prestazioni di 730 giorni.

Alla scadenza della durata delle prestazioni AXA versa delle prestazioni supplementari purché siano adempiute le seguenti premesse:

- inabilità al lavoro di lunga durata, sostanzialmente ininterrotta (di almeno 365 giorni), pari ad un grado medio del 40%, che determinerà presumibilmente un'invalidità;
- copertura ai sensi della LPP e
- corrispondenza del termine d'attesa LPP con la durata del versamento dell'indennità giornaliera in caso di malattia. L'indennità giornaliera viene versata fino a quando matura la rendita d'invalidità LPP, al massimo però per 365 giorni.

La presente regolamentazione non ha validità in caso di durata delle prestazioni diversa.

- 10 A partire dall'età ordinaria di pensionamento AVS il diritto alla prestazione sussiste al massimo per altri 180 giorni per tutti i casi assicurativi in corso e quelli futuri. L'indennità giornaliera viene tuttavia corrisposta fino al compimento del 70° anno di età.

B 8

Indennità giornaliera per il personale

- 1 Se l'assicurato, secondo l'attestazione del medico, è inabile al lavoro, AXA corrisponde l'indennità giornaliera una volta trascorso il termine d'attesa pattuito, ma al massimo per la durata che è indicata nella polizza.
- 2 In caso di totale inabilità al lavoro, AXA corrisponde l'indennità giornaliera indicata nella polizza. In caso di parziale inabilità al lavoro, l'ammontare dell'indennità giornaliera sarà calcolato in base al grado dell'inabilità stessa; il diritto all'indennità non sussiste se l'inabilità è inferiore al 25 %. I giorni di parziale inabilità al lavoro di almeno il 25 % contano interamente sia per il calcolo del termine d'attesa sia per la durata delle prestazioni.
- 3 Il salario viene convertito in salario annuo e diviso per 365. In caso di occupazione a tempo determinato, la cui durata è stata fissata in precedenza, la conversione viene fatta in base alla durata prevista.

- 4 Per ogni caso di malattia, il termine d'attesa decorre dal giorno in cui, secondo l'attestazione del medico, è iniziata l'inabilità al lavoro determinata da malattia, ma comunque non prima di 3 giorni dal primo trattamento medico.
- 5 Se durante una malattia ne subentra una nuova, i giorni per i quali si ha diritto alle prestazioni relative al primo caso vengono considerati nel computo della durata delle prestazioni.
- 6 Se un nuovo caso di malattia insorge dopo la scadenza della durata massima delle prestazioni, la copertura assicurativa per la nuova malattia è operante soltanto se, precedentemente, l'assicurato aveva riacquisito, anche solo parzialmente, la capacità lavorativa. La copertura assicurativa è limitata in questo caso soltanto alla percentuale dell'inabilità al lavoro dovuta alla nuova malattia.
- 7 Dopo la cessazione della copertura assicurativa, per le ricadute e le malattie in corso, manifestatesi durante la validità dell'assicurazione, AXA corrisponde la relativa indennità giornaliera per tutta la durata convenuta, al massimo però fino all'inizio del versamento di una rendita LPP o da parte di un'analogia istituzione di previdenza estera.
- 8 La seguente regolamentazione si applica se è stata pattuita una durata delle prestazioni di 730 giorni.
Alla scadenza della durata delle prestazioni AXA versa delle prestazioni supplementari purché siano adempiute le seguenti premesse:
 - inabilità al lavoro di lunga durata, sostanzialmente ininterrotta (di almeno 365 giorni), pari ad un grado medio del 40%, che determinerà presumibilmente un'inabilità;
 - copertura ai sensi della LPP e
 - corrispondenza del termine d'attesa LPP con la durata del versamento dell'indennità giornaliera in caso di malattia. L'indennità giornaliera viene versata fino a quando matura la rendita d'invalidità LPP, al massimo però per 365 giorni.
 La presente regolamentazione non ha validità in caso di durata delle prestazioni diversa.
- 9 A partire dall'età ordinaria di pensionamento AVS il diritto all'indennità giornaliera sussiste solo fino alla cessazione dell'obbligo di pagamento del salario da parte del datore di lavoro, al massimo però per altri 180 giorni per tutti i casi assicurativi in corso e quelli futuri. L'indennità giornaliera viene corrisposta fino al compimento del 70° anno di età.

B 9

Salario da corrispondere ai superstiti

- 1 È assicurato il salario che lo stipulante è tenuto a versare ai superstiti, conformemente all'art. 338, cpv. 2, CO.
- 2 Le prestazioni vengono corrisposte a prescindere da un'eventuale colpa dell'assicurato.

B 10

Prestazioni di terzi

- 1 Se, durante lo stesso periodo, l'assicurato ha diritto a prestazioni in denaro dell'assicurazione per l'invalidità (LAI), dell'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), dell'assicurazione militare (LAM), dell'assicurazione

contro la disoccupazione, della previdenza professionale, di analoghe assicurazioni estere oppure da parte di un terzo civilmente responsabile, AXA integra dette prestazioni - entro i limiti del proprio obbligo di prestazione - fino a concorrenza dell'ammontare dell'indennità assicurata. Nel caso delle rendite di vecchiaia o per i superstiti versate dall'AVS non viene effettuato alcun computo. Se espressamente pattuito, non si procederà ad alcun computo con le prestazioni di terzi (assicurazione di somme).

- 2 Qualora non sia stato ancora accertato il diritto alla rendita di un'assicurazione statale o aziendale, AXA corrisponde sotto forma di versamento anticipato l'indennità giornaliera assicurata - entro i limiti del proprio obbligo di prestazione - per tutto il periodo di comprovata inabilità al lavoro determinata da malattia. In caso di concessione successiva di una rendita da parte dell'assicurazione per l'invalidità (LAI) o della previdenza professionale, AXA ha il diritto di richiedere a dette assicurazioni il rimborso o il computo delle prestazioni da essa versate a titolo di anticipo.
- 3 AXA ha il diritto di chiedere all'assicurato l'autorizzazione a rivolgersi a dette assicurazioni per il computo o il rimborso diretto delle prestazioni da essa versate a titolo di anticipo. In caso di rifiuto del consenso da parte dell'assicurato, il versamento dell'indennità giornaliera sarà sospeso.
- 4 Nel caso che l'indennità venga corrisposta in misura ridotta, in conseguenza del diritto alle prestazioni di terzi, i rispettivi giorni contano interamente ai fini del calcolo della durata delle prestazioni e del termine d'attesa.

B 11

Diritto di passaggio nell'assicurazione individuale

- 1 Ad ogni assicurato che abita in Svizzera è riservato il diritto di passare nell'assicurazione individuale presso AXA in caso di sua uscita dalla cerchia delle persone assicurate o in caso di estinzione dell'assicurazione.
- 2 Il diritto di passaggio nell'assicurazione individuale non sussiste:
 - in caso di estinzione della presente assicurazione e di continuazione della medesima presso un altro assicuratore per la stessa categoria di persone;
 - in caso di cambiamento del posto di lavoro e di passaggio nell'assicurazione del nuovo datore di lavoro, quando il nuovo assicuratore sia tenuto a garantire la continuazione della copertura assicurativa in virtù di una convenzione di libero passaggio tra gli assicuratori;
 - per il titolare dell'azienda e, in maniera generale, per le persone con salario fisso (assicurazione di somme e assicurazione contro di danni);
 - per le persone in età ordinaria di pensionamento AVS.
- 3 L'assicurato deve far valere il suo diritto di passaggio entro 3 mesi a contare dalla data della sua uscita dall'azienda assicurata. La data d'inizio dell'assicurazione individuale corrisponde al primo giorno successivo a quello dell'uscita dall'azienda assicurata.
- 4 Senza esame dello stato di salute dell'assicurato, AXA - nell'ambito delle condizioni e delle tariffe in vigore per l'assicurazione individuale - garantisce l'indennità giornaliera assicurata in precedenza.

- 5 È determinante l'età dell'assicurato al momento dell'adesione alla presente assicurazione; eventuali riserve in corso vengono mantenute.
- 6 Se l'assicurato è inabile al lavoro nel momento in cui esce dalla cerchia degli assicurati, la totalità delle prestazioni sarà a carico della presente assicurazione e non dell'assicurazione individuale.
- 7 L'ultimo salario assicurato in virtù del presente contratto costituisce la base del salario da considerare per l'assicurazione individuale. È tuttavia assicurabile al massimo l'importo che corrisponde o corrisponderebbe all'indennità di disoccupazione. Il termine d'attesa può essere ridotto, ma non al di sotto dei 30 giorni.
- 8 Lo stipulante è tenuto ad informare l'assicurato, in occasione della sua uscita dall'azienda, circa il suo diritto di passaggio nell'assicurazione individuale nonché sulle relative scadenze. A tale effetto, AXA mette a disposizione dello stipulante appositi opuscoli informativi.

C Premio

C 1

Principio

- 1 Il premio scade alla data che è indicata nell'avviso di premio.
- 2 In caso di pagamento a rate e di pattuizione di pagamento frazionato, le frazioni di premio che vengono a scadenza nel corso dell'anno assicurativo si devono considerare come prorogate. AXA applica un supplemento su ogni singola rata.

C 2

Conteggio del premio

- 1 Se il premio annuo viene anticipato in via provvisoria (premio provvisorio), il premio definitivo viene calcolato alla fine di ogni anno - oppure dopo la risoluzione dell'assicurazione - in base ai dati che lo stipulante è tenuto a dichiarare.
- 2 Per il calcolo dei premi è determinante il salario soggetto all'obbligo di contribuzione secondo la LAVS, ma al massimo CHF 300'000.- per persona e per anno. Vengono altresì considerati, per il calcolo dei premi, i salari sui quali non vengono prelevati i contributi AVS in virtù degli accordi bilaterali Svizzera/UE sulla libera circolazione delle persone o per raggiunto limite di età dell'assicurato.
- 3 Se per le persone specificate nella polizza è stato pattuito un salario annuo fisso, il relativo importo sarà determinante anche per il calcolo dei premi.
- 4 AXA può prendere visione di tutti i documenti determinanti dell'azienda (libri paga, pezze giustificative, ecc.) e richiedere in particolare una copia della dichiarazione AVS. A tal fine, AXA è pure autorizzata a rivolgersi direttamente agli uffici dell'AVS.

- 5 I supplementi di premio o i rimborsi risultanti da un minor premio sono esigibili dal momento in cui il conteggio viene consegnato allo stipulante.
- 6 Il premio definitivo costituisce il premio provvisorio per l'anno di assicurazione successivo a quello in cui è stato effettuato il conteggio.
- 7 Se entro il termine fissato da AXA lo stipulante non ha fornito i dati necessari per il calcolo del premio definitivo, essa provvederà a fissarlo sulla base di stime.
- 8 Lo stipulante ha il diritto di contestare il premio stimato da AXA entro 30 giorni da quando ha ricevuto il conteggio. Se entro questo termine AXA non riceve alcuna contestazione, il premio fissato sulla base di stime si intende accettato.

C 3

Modifica della tariffa dei premi

In caso di modifica della tariffa dei premi AXA può chiedere l'adattamento dell'assicurazione a decorrere dal successivo anno di assicurazione. A tal fine dovrà comunicare allo stipulante i nuovi tassi di premio almeno 25 giorni prima della scadenza annuale del premio. Qualora non sia d'accordo sui nuovi tassi, lo stipulante potrà disdire l'assicurazione per la fine dell'anno di assicurazione in corso. La disdetta deve pervenire ad AXA entro e non oltre l'ultimo giorno dell'anno di assicurazione. Nel caso contrario, l'adeguamento si intende accettato.

D Caso di malattia

D 1

Obblighi d'informazione

Lo stipulante è tenuto ad informare gli assicurati sui loro obblighi in caso di malattia.

D 2

Obblighi in caso di malattia

- 1 In caso di malattia che potrebbe comportare il versamento delle prestazioni:
 - si deve provvedere, non appena possibile, ad una cura medica adeguata ed osservare le prescrizioni del medico. Ogni assicurato deve sottoporsi, anche se a breve scadenza, a visita o perizia eseguita dai medici incaricati da AXA;
 - lo stipulante o l'avente diritto è tenuto a darne avviso ad AXA entro 30 giorni da quando ha avuto inizio l'inabilità al lavoro, ma al più tardi entro 5 giorni dalla scadenza del termine d'attesa stabilito.

Se la comunicazione perviene dopo oltre 3 mesi dalla scadenza del termine d'attesa, le prestazioni saranno corrisposte solo dal momento in cui essa è stata recapitata, considerando nel computo della durata delle prestazioni il periodo dell'inabilità al lavoro trascorso:

- lo stipulante può richiedere la consulenza di AXA per la gestione del caso anche durante il termine d'attesa;
- l'assicurato è tenuto a presentare tempestivamente la relativa domanda quando sussista presumibilmente il diritto alle prestazioni dell'Al (rendita, riqualificazione, provvedimenti professionali). Se, in seguito alla richiesta di AXA, l'assicurato si rifiuta di presentare la domanda all'Al o non la presenta in tempo, nonostante la richiesta scritta di AXA, le indennità giornaliere saranno ridotte dell'ammontare massimo della rendita semplice Al a decorrere dal 365° giorno da quando ha avuto inizio l'inabilità al lavoro;

- AXA è autorizzata a far eseguire controlli medici, richiedere ulteriori attestati e le necessarie informazioni, in particolare certificati medici e conteggi di salari, nonché a prendere visione degli atti ufficiali.

- 2 I medici che hanno in cura l'assicurato, o che l'hanno avuto in cura, devono essere liberati dal segreto professionale nei confronti di AXA.
- 3 In caso di violazione colposa degli obblighi contrattuali (avviso, comportamento, ecc.), che influisca sull'accertamento o sull'entità delle conseguenze della malattia, è riservata ad AXA la facoltà di ridurre le proprie prestazioni. La riduzione non ha luogo se viene provato che detto comportamento contrario al contratto non ha influito in alcun modo sull'accertamento e sull'entità delle conseguenze della malattia.
- 4 In caso di ripetuta violazione degli obblighi contrattuali AXA, previa comminatoria scritta, può rifiutare completamente il pagamento delle prestazioni.

D 3

Disdetta in caso di malattia

- 1 Dopo ogni caso di malattia per il quale AXA versa le prestazioni, lo stipulante può disdire l'assicurazione entro 14 giorni da quando è venuto a conoscenza del pagamento delle prestazioni. La copertura assicurativa cessa nel momento in cui AXA riceve la disdetta.
- 2 Dopo ogni caso di malattia AXA ha il diritto di disdire il contratto, al più tardi all'atto del pagamento dell'ultima parte dell'indennità. In questo caso la copertura assicurativa cessa dopo 14 giorni da quando lo stipulante ha ricevuto la disdetta da parte di AXA.

E Bonus in base all'andamento dell'assicurazione

E 1

Principio

- 1 Se pattuito, lo stipulante riceverà una parte di un'eventuale eccedenza di premio risultante dal suo contratto. Il diritto di partecipazione all'eccedenza matura dopo 3 anni di assicurazione consecutivi durante i quali è prevista detta partecipazione.
- 2 Se durante il periodo di conteggio cambia la quota determinante per la partecipazione all'eccedenza, viene effettuata una ponderazione rapportata al premio pagato.
- 3 Il diritto di partecipazione all'andamento dell'assicurazione si estingue in caso di annullamento dell'assicurazione in questione prima della fine del periodo di conteggio.

E 2

Conteggio

- 1 Il conteggio viene effettuato, al più presto, 5 mesi dopo la fine del relativo periodo e solo a condizione che i premi per detto periodo siano stati pagati e siano stati liquidati i relativi casi di malattia.
- 2 Per calcolare l'eccedenza si prende come base una parte dei premi pagati dallo stipulante – determinata in base alla quota percentuale che è indicata nella polizza – da cui viene dedotto l'onere per i sinistri verificatisi durante il periodo di conteggio o per quelli assunti dall'assicuratore precedente. Se ne risulta un'eccedenza, lo stipulante riceverà un importo corrispondente alla quota di partecipazione che è stata pattuita. Un'eventuale perdita non sarà portata in conto nel successivo periodo.
- 3 Se, una volta effettuato il conteggio, vengono dichiarati altri casi di malattia o vengono versate ulteriori prestazioni che rientrano nel periodo di conteggio considerato, sarà compilato un nuovo conteggio della partecipazione all'eccedenza di premio. AXA può esigere la restituzione delle somme già versate.

F Disposizioni finali

F 1

Foro competente

In caso di controversie derivanti dal presente contratto, lo stipulante o l'avente diritto possono convenire AXA al foro:

- del loro domicilio svizzero;
- del loro luogo di lavoro in Svizzera
- di Winterthur.

F 2

Diritto applicabile

A complemento delle presenti Condizioni Generali si applica la Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).