



Condizioni Generali di Assicurazione (CGA)

Assicurazione di persone Professional

Edizione 10.2018

Parte A Condizioni quadro del contratto di assicurazione

A1	Estensione del contratto	6
A2	Validità territoriale	6
A3	Durata del contratto	6
A4	Disdetta del contratto	6
A5	Premi	6
A6	Bonus in base all'andamento del contratto	7
A7	Adeguamento contrattuale da parte di AXA	7
A8	Obblighi d'informazione	7
A9	Diritto applicabile e foro competente	8
A10	Sanzioni	8

Parte B Condizioni speciali per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF

B1	Basi legali	9
B2	Adeguamento contrattuale da parte di AXA	9

Parte C Condizioni speciali per l'assicurazione contro gli infortuni del titolare dell'azienda e per l'assicurazione complementare per il personale

C1	Contenuto	10
C2	Esclusioni e riduzioni delle prestazioni	10
C3	Persone assicurate	10
C4	Inizio e fine della copertura assicurativa	10
C5	Sospensione della copertura assicurativa e congedo non retribuito	10
C6	Spese di cura	11
C7	Salario assicurato	11

C8	Indennità giornaliera per il titolare e per i familiari occupati nell'azienda	12
C9	Indennità giornaliera per il personale	12
C10	Indennità giornaliera in caso di ricadute e conseguenze tardive di infortuni pregressi	12
C11	Pagamento delle indennità giornaliere	13
C12	Prestazioni di terzi	13
C13	Copertura dei casi di colpa grave / pericoli straordinari / atti temerari previsti dalla LAINF	13
C14	Salario da corrispondere ai superstiti	13
C15	Rendita d'invalidità	13
C16	Rendite per superstiti	13
C17	Rendita per conviventi	14
C18	Capitale in caso di invalidità	14
C19	Capitale in caso di decesso	14
C20	Diritto di passaggio nell'assicurazione individuale	15

Parte D Condizioni speciali per l'assicurazione contro gli infortuni dei clienti e visitatori e del personale non sottoposto alla LAINF

D1	Contenuto	16
D2	Assicurazione contro gli infortuni di clienti e visitatori	16
D3	Assicurazione contro gli infortuni per il personale non assicurato ai sensi della LAINF	16
D4	Inizio e fine	16
D5	Spese di cura	16
D6	Indennità giornaliera	16
D7	Capitale in caso di invalidità	17
D8	Capitale in caso di decesso	17
D9	Danni materiali	17
D10	Computo delle prestazioni con le pretese di responsabilità civile	17

Parte E

Condizioni speciali per l'assicurazione di un'indennità giornaliera in caso di malattia del titolare dell'azienda e del personale

E1	Contenuto	18
E2	Esclusioni e riduzioni delle prestazioni	18
E3	Persone assicurate	18
E4	Salario assicurato	18
E5	Inizio e fine della copertura assicurativa	19
E6	Congedo non retribuito, estero e sospensione della copertura assicurativa	19
E7	Ricaduta	19
E8	Indennità giornaliera per il titolare e per i familiari occupati nell'azienda	20
E9	Indennità giornaliera per il personale	20
E10	Pagamento delle indennità giornaliere	21
E11	Salario da corrispondere ai superstiti	21
E12	Indennità giornaliera in caso di parto a complemento della LIPG	21
E13	Prestazioni di terzi	21
E14	Diritto di passaggio nell'assicurazione individuale	22

Parte F

Comportamento in caso di sinistro

F1	Diritti dello stipulante	23
F2	Obblighi d'informazione dello stipulante	23
F3	Obblighi durante la trattazione dei sinistri	23
F4	Sanzioni in caso di violazione degli obblighi di comportamento	23

Parte G

Definizioni

G1	Infortunio	25
G2	Malattia	25
G3	Incapacità al lavoro	25
G4	Incapacità di guadagno	25
G5	Personale medico	25
G6	Salario AVS	25
G7	Salario LAINF	25
G8	Salario eccedente	25
G9	Svolgimento di più attività lavorative	25
G10	Malattia professionale	25
G11	Abbreviazioni	25

Parte H

Protezione dei dati

Protezione dei dati	27
---------------------	----

L'essenziale in breve

La presente panoramica fornisce un'informazione sintetica ai sensi dell'articolo 3 della Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA) circa il contenuto essenziale del contratto assicurativo. A seguito della stipulazione del contratto di assicurazione, in capo alle parti maturano diritti e obblighi specifici, segnatamente sulla base della proposta, della polizza, delle condizioni di assicurazione e delle vigenti disposizioni di legge.

Chi è l'assicuratore?

L'assicuratore è AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (di seguito indicata come «AXA»), società anonima con sede a Winterthur e affiliata del Gruppo AXA.

Chi è assicurato?

Le persone e le categorie di persone assicurate sono indicate nella proposta e nella polizza.

Che cosa è assicurato?

Le assicurazioni stipulate sono indicate nella proposta e nella polizza e comprendono una o più delle seguenti coperture:

- assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF;
- assicurazione contro gli infortuni del titolare dell'azienda e assicurazione complementare per il personale;
- assicurazione contro gli infortuni dei clienti e visitatori e del personale non assicurato ai sensi della LAINF;
- assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia per il titolare dell'azienda e per il personale.

Quali rischi e danni possono essere assicurati?

A seconda dell'assicurazione stipulata sono coperti gli infortuni e le malattie.

Cosa non è coperto tra l'altro dall'assicurazione?

L'assicurazione non copre tra l'altro:

- gli infortuni causati intenzionalmente;
- gli infortuni subiti durante il servizio militare in un esercito straniero;
- gli infortuni conseguenti a partecipazione ad atti di terrorismo e crimini;
- le malattie già 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'incapacità lavorativa;
- gli infortuni non professionali subiti dal personale occupato nell'azienda dello stipulante per una durata inferiore a otto ore alla settimana.

Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sono possibili riduzioni di prestazioni a seguito di colpa grave, pericoli straordinari e atti temerari. Per quanto concerne il personale, a questa lacuna di copertura può essere ovviato in ampia misura con l'assicurazione contro gli infortuni a complemento della LAINF. In caso di infortuni verificatisi a seguito del compimento di un delitto (ad esempio guida di un veicolo a motore in stato di ebbrezza o in caso di violazione particolarmente sconsiderata del limite di velocità ammesso), la prestazione viene tuttavia parimenti ridotta nella misura prevista dalla LAINF.

Quali prestazioni sono erogate da AXA?

Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni ai sensi della LAINF vengono erogate le seguenti prestazioni:

- Spese di cura (trattamento medico, ospedalizzazione nel reparto comune)
- Indennità giornaliera (max 80% del guadagno assicurato, dal 3° giorno)
- Rendita d'invalidità (max 80% del guadagno assicurato)
- Rendite per superstiti: 40% del guadagno assicurato per vedove/vedovi, 15% per orfani di un solo genitore, 25% per orfani di entrambi i genitori (max 70% complessivo nel caso di più superstiti)
- Indennità per menomazione dell'integrità fisica o mentale e assegno per grandi invalidi

L'assicurazione copre anche le malattie professionali e, in caso di occupazione di personale per una durata superiore a 8 ore lavorative alla settimana, gli infortuni non professionali.

Le ulteriori prestazioni sono indicate nella proposta e nella polizza:

- Spese di cura in caso d'infortunio
- Indennità giornaliera (in caso di malattie, a partire da un'incapacità lavorativa di almeno il 25%)
- Assicurazione d'indennità giornaliera in caso di parto a complemento della LIPG
- Indennità giornaliera in caso di ricadute e conseguenze tardive di infortuni pregressi
- Copertura dei casi di colpa grave / pericoli straordinari / atti temerari previsti dalla LAINF
- Salario da corrispondere ai superstiti
- Rendita d'invalidità in caso d'infortunio
- Rendita per i superstiti in caso d'infortunio
- Rendita per conviventi in caso d'infortunio
- Capitali di invalidità e di decesso in caso d'infortunio

A quanto ammonta il premio e quando è dovuto?

L'importo del premio risulta dalla moltiplicazione dell'ammontare dei salari, che è indicato nella documentazione, per i rispettivi tassi di premio.

Qualora sia stato pattuito un premio provvisorio, alla fine di ogni anno di assicurazione viene determinato l'ammontare effettivo dei salari, con contestuale definizione del premio definitivo e rimborso o addebito di un'eventuale differenza rispetto all'ammontare del premio provvisorio. Laddove sia stato invece concordato un premio forfetario, AXA rinuncia a questo metodo di conteggio.

Quali sono i principali obblighi a carico del beneficiario?

Lo stipulante è tenuto a:

- pagare puntualmente i premi e dichiarare l'ammontare effettivo dei salari per il calcolo dei premi definitivi;
- informare le persone assicurate in merito alla copertura di ciascuna assicurazione; a tale effetto AXA mette a disposizione appositi opuscoli informativi;
- informare le persone assicurate circa i loro obblighi di comportamento in caso di sinistro;
- informare le persone assicurate, in caso di loro uscita dall'azienda, circa la possibilità di stipulare un'assicurazione per convenzione e di far valere il diritto di passaggio nell'assicurazione individuale;
- notificare ad AXA i casi di infortunio e di malattia;

- informare AXA in caso di aggravamento o diminuzione del rischio avvenuti nel corso della durata del contratto;
- consentire ad AXA, dietro richiesta della stessa, di prendere visione dei libri paga e autorizzarla ad accedere alla documentazione AVS.

Quando inizia e quando finisce l'assicurazione?

L'assicurazione decorre a partire dalla data indicata nella polizza. L'assicurazione è valida per la durata indicata nella polizza.

Nel caso in cui il contratto di assicurazione non venga disdetto alla scadenza prevista, esso si rinnova tacitamente di volta in volta per un ulteriore anno.

Quali definizioni trovano applicazione?

I principali concetti sono illustrati nelle «Definizioni» riportate nella Parte G.

Quali dati sono utilizzati in quale modo da AXA?

Le informazioni circa l'impiego dei dati sono disponibili sotto «Protezione dei dati» nella Parte H.

Condizioni Generali di Assicurazione (CGA)

Parte A

Condizioni quadro del contratto di assicurazione

A1 Estensione del contratto

A1.1 Le assicurazioni effettivamente stipulate sono specificate nella polizza. La polizza, le presenti Condizioni Generali di Assicurazione (CGA), eventuali Condizioni Complementari di Assicurazione (CCA) ed eventuali Condizioni Particolari di Assicurazione (CPA) forniscono indicazioni specifiche circa l'estensione della copertura assicurativa.

A1.2 Il contratto può comprendere una o più delle seguenti assicurazioni:

- assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF;
- assicurazione contro gli infortuni del titolare dell'azienda e assicurazione complementare per il personale secondo la LCA;
- assicurazione contro gli infortuni dei clienti e visitatori e del personale non sottoposto alla LAINF secondo la LCA;
- assicurazione di un'indennità giornaliera in caso di malattia per il titolare dell'azienda e per il personale secondo la LCA.

A1.3 Le persone, le categorie di persone e le prestazioni assicurate sono specificate nella polizza.

A2 Validità territoriale

A2.1 L'assicurazione vale in tutto il mondo. La durata della continuazione dell'assicurazione per il personale inviato all'estero mantiene la propria validità in analogia a quanto riportato nell'attestazione AVS per lavoratori distaccati.
Per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni trovano inoltre applicazione le disposizioni ai sensi della LAINF.

A2.2 Per quanto concerne l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia per il titolare dell'azienda e per il personale, all'estero valgono inoltre le disposizioni E6.2 ed E6.3.

A3 Durata del contratto

Il contratto di assicurazione decorre dalla data indicata nella polizza ed è valido per la durata ivi specificata. Alla data di scadenza il contratto si rinnova tacitamente di volta in volta per un ulteriore anno.

A4 Disdetta del contratto

A4.1 **Disdetta alla scadenza**
Entrambe le parti contraenti possono disdire il contratto o una parte di esso secondo disposizione A1.2 per iscritto fino a tre mesi prima della scadenza.

A4.2 Disdetta in caso di sinistro

Dopo un sinistro per il quale AXA versa delle prestazioni, il contratto può essere disdetto in uno dei seguenti modi:

- da parte dello stipulante al più tardi entro 14 giorni da quando è venuto a conoscenza dell'erogazione della prestazione; la copertura assicurativa si estingue nel momento in cui AXA riceve la disdetta.
- da parte di AXA, al più tardi all'atto dell'erogazione della prestazione; la copertura assicurativa si estingue dopo 14 giorni dal momento in cui lo stipulante riceve la disdetta.

A4.3 Disdetta in caso di aggravamento del rischio

Fa stato quanto indicato alla disposizione A8.2.3.

A4.4 Disdetta da parte dello stipulante a seguito di adeguamento contrattuale da parte di AXA

Fa stato quanto indicato alla disposizione A7.2.

A5 Premi

A5.1 Importo e scadenza del premio

Il premio riportato nella polizza è dovuto il primo giorno di ogni anno di assicurazione; la data di scadenza del primo premio è indicata sulla fattura. In caso di pagamento rateale, le frazioni di premio che giungono a scadenza nel corso dell'anno di assicurazione si devono considerare come prorogate. AXA può esigere un supplemento su ogni singola rata.

A5.2 Conteggio dei premi

A5.2.1 Qualora sia stato concordato un premio anticipato in via provvisoria – ossia un premio provvisorio –, i premi definitivi vengono calcolati sulla base dei dati che lo stipulante deve comunicare ad AXA alla fine di ogni anno o dopo la risoluzione del contratto.

A5.2.2 Per il calcolo dei premi è determinante il salario LAINF e/o il salario soggetto all'obbligo di contribuzione secondo la LAVS, tuttavia fino a concorrenza del salario massimo per persona e per anno riportato nella polizza.
Salvo diversamente concordato nella polizza, trova applicazione un salario massimo di CHF 300 000 per persona e anno.

Sono sottoposti a obbligo di contribuzione anche i salari che, a seguito degli accordi bilaterali sulla libera circolazione delle persone tra Svizzera e UE/AELS o in base all'età della persona assicurata, non sono soggetti all'AVS.

A5.2.3 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.

A5.2.4 Al fine di verificare le indicazioni ricevute, AXA ha facoltà di prendere visione di tutti i documenti determinanti dell'azienda (quali libri paga, giustificativi, ecc.), nonché di richiedere una copia della dichiarazione AVS. A tal fine, AXA è altresì autorizzata a prendere visione della documentazione necessaria direttamente presso gli uffici dell'AVS.

- A5.2.5 I pagamenti per supplementi di premio o i rimborsi per riduzioni di premio sono esigibili contestualmente alla consegna del conteggio.
- A5.2.6 Il premio definitivo dell'anno precedente costituisce il nuovo premio provvisorio per l'anno di assicurazione successivo.
- A5.2.7 Se entro il termine indicato da AXA lo stipulante non fornisce le indicazioni necessarie per il calcolo del premio definitivo, AXA provvede a fissarlo sulla base di una stima e, nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni ai sensi della LAINF, mediante un'apposita decisione (art. 49 LPGGA).
- A5.2.8 Lo stipulante ha il diritto di contestare un premio stimato da AXA entro 30 giorni dalla data di ricezione del conteggio. Se entro questo termine AXA non riceve alcuna contestazione, il premio fissato sulla base di stime è da considerarsi accettato.

A5.3 Impiego dei pagamenti parziali

Se l'assicurazione di persone Professional comprende più assicurazioni, e se invece del premio che viene a scadenza viene corrisposto solo un ammontare parziale, questo sarà registrato nel seguente ordine ai fini del pagamento del premio:

1. per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF;
2. per l'assicurazione contro gli infortuni del titolare dell'azienda e per l'assicurazione complementare per il personale;
3. per l'assicurazione di un'indennità giornaliera in caso di malattia del titolare dell'azienda e del personale;
4. per l'assicurazione contro gli infortuni dei clienti e visitatori e del personale non sottoposto alla LAINF.

A5.4 Ribasso di combinazione

Qualora il ribasso di combinazione aumenti o diminuisca a seguito di una nuova assicurazione, una disdetta o una mutazione, il nuovo ribasso trova applicazione a partire da tale momento.

A6 Bonus in base all'andamento del contratto

A6.1 In generale

- A6.1.1 Laddove pattuito nella polizza, lo stipulante riceverà una parte di un'eventuale eccedenza risultante dal suo contratto. Il requisito preliminare per il diritto alla partecipazione è costituito dall'assicurazione delle spese di cura, oppure un'indennità giornaliera per il personale assicurato.
- Il diritto di partecipazione all'eccedenza matura dopo tre anni completi di assicurazione consecutivi durante i quali è prevista detta partecipazione.
- A6.1.2 Se durante il periodo di conteggio cambia la quota determinante per la partecipazione all'eccedenza, viene effettuata una ponderazione rapportata al premio pagato.
- A6.1.3 Il diritto di partecipazione all'andamento del contratto si estingue in caso di annullamento dell'assicurazione in questione prima della fine del periodo di conteggio.

A6.2 Conteggio

- A6.2.1 Il conteggio viene effettuato, al più presto, cinque mesi dopo la fine del periodo di conteggio e soltanto dopo che i premi per entrambe le assicurazioni che danno diritto al bonus in base all'andamento del contratto sono stati pagati per il periodo in questione e i relativi sinistri sono stati liquidati.
- A6.2.2 Il conteggio viene sempre effettuato per entrambe le assicurazioni che danno diritto al bonus in base all'andamento del contratto. Viene quindi effettuato anche se solo una delle due assicurazioni soddisfa il requisito dei 3 anni interi di assicurazione consecutivi. Non sussiste alcun diritto per le assicurazioni annullate ai sensi della disposizione A6.1.3.
- A6.2.3 Dalla componente dei premi pagati riportata nella polizza viene dedotto l'onere per i sinistri verificatisi durante il periodo di conteggio e per quelli assunti dall'assicuratore precedente. Se ne risulta un'eccedenza, lo stipulante riceverà un importo corrispondente alla quota di partecipazione pattuita nella polizza. Un'eventuale perdita non viene riportata al successivo periodo.
- A6.2.4 Se, una volta effettuato il conteggio, vengono dichiarati altri sinistri o vengono versate ulteriori prestazioni che rientrano nel periodo di conteggio considerato, sarà allestito un nuovo conteggio della partecipazione all'eccedenza di premio. AXA può esigere la restituzione delle somme già versate.

A7 Adeguamento contrattuale da parte di AXA

A7.1 Comunicazione di AXA

AXA può adeguare le aliquote di premio per l'inizio di ogni nuovo anno di assicurazione, comunicando allo stipulante tale modifica al più tardi due mesi prima della scadenza dell'anno di assicurazione in corso. Con tale adeguamento divengono nulle tutte le offerte e le proposte non ancora firmate dallo stipulante fino al momento della comunicazione.

A7.2 Disdetta da parte dello stipulante

Lo stipulante ha il diritto di disdire la parte del contratto interessata dalla modifica. Le rimanenti assicurazioni dell'assicurazione di persone Professional conservano la loro validità.

La disdetta deve pervenire ad AXA entro e non oltre l'ultimo giorno dell'anno di assicurazione in corso. In assenza di disdetta, l'adeguamento del contratto s'intende accettato.

A7.3 Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF

Per questa assicurazione trova applicazione la disposizione B2.

A8 Obblighi d'informazione

A8.1 Comunicazione con AXA

Lo stipulante o la persona assicurata deve indirizzare tutte le comunicazioni alla sede di AXA o alla sua rappresentanza competente.

A8.2	Aggravamento o riduzione del rischio
A8.2.1	Aspetti generali AXA deve essere informata tempestivamente se nel corso della durata del contratto una fattispecie rilevante dichiarata nella proposta subisce una modifica significativa, tale da costituire un aggravamento essenziale del rischio. In caso di omissione di questa comunicazione, AXA non è più vincolata al contratto per il periodo successivo.
A8.2.2	Obbligo di notifica e conseguenze dell'omessa dichiarazione Lo stipulante è tenuto a notificare tempestivamente ad AXA gli elementi di seguito riportati: <ul style="list-style-type: none">• ogni variazione rilevante dell'attività operativa dell'azienda assicurata;• una riduzione significativa di durata superiore a tre mesi del grado di occupazione delle persone specificate nominativamente nella polizza;• la cessazione dell'attività operativa. Qualora tale notifica venga omessa o sia effettuata in ritardo, le prestazioni derivanti dal presente contratto possono essere ridotte o rifiutate integralmente per gli eventi assicurati.
A8.2.3	Aggravamento del rischio In caso di aggravamento del rischio, AXA può aumentare il premio per il resto della durata contrattuale oppure disdire il contratto entro 14 giorni dalla ricezione della relativa comunicazione con un preavviso di due settimane. Lo stesso diritto di disdetta spetta allo stipulante se le parti non riescono a raggiungere un accordo circa l'aumento di premio. In ambedue i casi AXA ha diritto al maggior premio previsto dalla tariffa, e ciò a decorrere dal momento in cui è intervenuto l'aggravamento del rischio fino all'estinzione dell'assicurazione interessata.
A8.2.4	Riduzione del rischio In caso di diminuzione del rischio, AXA riduce il premio in modo commisurato a decorrere dal momento in cui ha ricevuto dallo stipulante la relativa comunicazione scritta.
A8.3	Sinistro Fa stato quanto previsto dalle disposizioni F2 e F3.
A8.4	Adeguamento contrattuale da parte di AXA Fa stato quanto indicato alla disposizione A7.1.
A8.5	Disdetta del contratto Fa stato quanto indicato alla disposizione A4.

A9 Diritto applicabile e foro competente

A9.1	Diritto applicabile A complemento delle presenti Condizioni Generali e delle seguenti condizioni speciali per ogni singola assicurazione si applicano: <ul style="list-style-type: none">• per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, la LAINF, la LPGA e le relative ordinanze;• per l'assicurazione contro gli infortuni del titolare dell'azienda e per l'assicurazione complementare per il personale, -la LAINF e le relative ordinanze, salvo deroga espressamente richiamata, nonché la LCA;• per le rimanenti assicurazioni, la LCA.
A9.1.1	Al contratto di assicurazione si applica il diritto materiale svizzero.
A9.1.2	In caso di controversie concernenti l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF trovano applicazione le disposizioni procedurali contemplate dalla LPGA.
A9.2	Foro competente In caso di controversie derivanti dal contratto di assicurazione sono competenti i tribunali ordinari svizzeri.

A10 Sanzioni

L'obbligo di prestazione viene meno se e fintanto che sono applicabili sanzioni economiche, commerciali o finanziarie che si contrappongono all'erogazione delle prestazioni risultanti dal contratto.

Parte B

Condizioni speciali per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF

B1 Basi legali

B1.1 Trovano applicazione le disposizioni della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), nonché le relative ordinanze. Leggi e ordinanze sono in ogni caso preminenti rispetto alle indicazioni di seguito riportate.

B2 Adeguamento contrattuale da parte di AXA

B2.1 Comunicazione di AXA

AXA può adeguare il contratto per l'inizio dell'anno di assicurazione successivo, qualora cambino una o più delle seguenti condizioni:

- tariffa di premio o classificazione dell'azienda nelle rispettive classi o nei rispettivi gradi;
- tasso di premio netto;
- supplemento per le spese di amministrazione;
- supplemento di premio per la prevenzione degli infortuni;
- supplemento di premio (contributo) per le indennità di rincaro.

La comunicazione circa l'adeguamento contrattuale deve pervenire allo stipulante almeno 2 mesi prima dell'inizio del nuovo anno di assicurazione.

B2.2 Disdetta da parte dello stipulante

In caso di aumenti del tasso di premio netto o del supplemento di premio per le spese amministrative, lo stipulante ha il diritto di disdire il contratto entro 30 giorni dalla ricezione della rispettiva comunicazione, per la fine dell'anno di assicurazione in corso. In questo caso il contratto si estingue alla scadenza dell'anno di assicurazione.

B2.3 Assenso all'adeguamento contrattuale

Qualora non venga effettuata alcuna disdetta da parte dello stipulante, l'adeguamento contrattuale è considerato come accettato.

Parte C

Condizioni speciali per l'assicurazione contro gli infortuni del titolare dell'azienda e per l'assicurazione complementare per il personale

C1 Contenuto

C1.1 AXA corrisponde le prestazioni indicate nella polizza per le conseguenze di infortuni o malattie professionali subiti da una persona assicurata nel corso della durata contrattuale.
L'assicurazione non copre gli infortuni non professionali subiti dalle persone occupate nell'azienda dello stipulante per una durata inferiore a otto ore alla settimana.

C1.2 Le persone, le categorie di persone e le prestazioni assicurate sono specificate nella polizza.

C2 Esclusioni e riduzioni delle prestazioni

C2.1 **L'assicurazione non copre gli infortuni:**

- conseguenti ad avvenimenti bellici. Qualora la persona assicurata venga sorpresa all'estero dallo scoppio di un simile evento, è tenuta ad abbandonare l'area di guerra entro 14 giorni. Trascorso infruttuosamente tale termine, per l'evento in questione non sussiste più alcun diritto alle prestazioni assicurative ai sensi del presente contratto;
- subiti durante il servizio militare in un esercito straniero;
- in caso di partecipazione ad atti di guerra, di terrorismo o a fatti criminosi.

C2.2 Le prestazioni per gli infortuni verificatisi in seguito al compimento di un delitto vengono ridotte conformemente a quanto previsto dalla LAINF. Rientrano in questo novero anche gli infortuni conseguenti a consumo di alcol o droghe contestualmente alla guida di veicoli a motore, gli incidenti occorsi in caso di violazione particolarmente sconsigliata del limite di velocità ammesso nonché quelli verificatisi in caso di sorpasso azzardato. Le prestazioni previste per i superstiti non vengono tuttavia ridotte.

C2.3 AXA rinuncia alla riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave e atti temerari. Fatta eccezione per le disposizioni C2.1 e C2.2, sono coperti anche i pericoli straordinari.

C2.4 Se le cause delle cure mediche, dell'incapacità lavorativa, dell'invalidità o del decesso sono solo parzialmente attribuibili all'infortunio, in deroga alla LAINF AXA paga le prestazioni soltanto in misura proporzionale.

C2.5 Il diritto relativo alle prestazioni di tutte le assicurazioni contro gli infortuni in corso presso AXA, ad esclusione delle assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni secondo la LAINF, è limitato a CHF 10 milioni per persona e per evento.

C3 Persone assicurate

C3.1 L'assicurazione è prestata per le persone e le categorie di persone specificate nella polizza, per le quali è in corso un'assicurazione conforme alla LAINF. Salvo diversamen-

te concordato, l'assicurazione copre anche i lavoratori dipendenti che, in base agli accordi bilaterali sulla libera circolazione in vigore tra Svizzera e UE/AELS, non sono assicurati ai sensi della LAINF.

C3.2 L'assicurazione è prestata anche per il titolare dell'azienda che è specificato nella polizza e per i familiari occupati nell'azienda per i quali non è in corso un'assicurazione conforme alla LAINF.

C4 Inizio e fine della copertura assicurativa

C4.1 La copertura assicurativa decorre al più presto dalla data di inizio del contratto di assicurazione indicata nella polizza.
La copertura assicurativa per la singola persona assicurata decorre dal giorno in cui ha inizio il rapporto di lavoro oppure sussiste per la prima volta il diritto al pagamento del salario, indipendentemente dal fatto che si tratti di un giorno feriale oppure non lavorativo.

C4.2 La copertura assicurativa per la singola persona assicurata cessa:

- con la fine della copertura assicurativa;
- nel momento in cui la persona assicurata esce dalla cerchia degli assicurati – al più tardi dopo 31 giorni dal momento in cui si è estinto il diritto a percepire almeno metà del salario;
- per il titolare dell'azienda e i familiari in essa occupati, con l'uscita dal contratto o nel momento in cui risulta esaurita la durata delle prestazioni di indennità giornaliera;
- in caso di cessazione dell'attività da parte dello stipulante;
- con il compimento del 70° anno di età nel caso di persone indicate nominativamente nella polizza per le quali è stato concordato un salario annuo fisso.

C5 Sospensione della copertura assicurativa e congedo non retribuito

C5.1 La copertura assicurativa per la singola persona assicurata è sospesa:

- in caso di interruzione del lavoro durante la quale non sussiste alcun diritto al salario. Resta fatta salva la disposizione C5.3 (congedo non retribuito);
- durante il servizio militare, laddove la persona assicurata sia coperta dall'assicurazione militare (LAM).

Se l'assicurazione prestata secondo la LAINF è sospesa perché la persona assicurata è soggetta all'assicurazione militare, la copertura assicurativa ai sensi del presente contratto è comunque operativa purché la persona assicurata sia coperta anche contro gli infortuni non professionali ai sensi della LAINF. Nell'ambito di questa copertura, le prestazioni assicurate vengono erogate a complemento di quelle della LAM.

C5.2 La copertura assicurativa per il titolare dell'azienda è sospesa anche nel caso di un'interruzione temporanea dell'attività operativa di durata superiore a tre mesi. La

copertura assicurativa si riattiva soltanto al momento della ripresa della suddetta attività.

- C5.3 Durante un congedo non retribuito la copertura assicurativa – con eccezione dell'assicurazione d'indennità giornaliera – rimane operante per una durata massima di sette mesi. A tale riguardo, la condizione preliminare è che il contratto di lavoro venga mantenuto in essere e che al contempo sussista la copertura dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF – incl. assicurazione per convenzione. Durante il previsto periodo di congedo non sussiste tuttavia alcun diritto alle prestazioni di indennità giornaliera. Se la persona assicurata subisce un infortunio durante il congedo non retribuito, i giorni intercorsi dall'inizio dell'incapacità al lavoro fino alla data prevista della ripresa dello stesso vengono considerati nel computo del periodo d'attesa e della durata delle prestazioni. Per la durata del congedo non retribuito, per tutte le prestazioni assicurate non sono dovuti premi.

C6 Spese di cura

- C6.1 Laddove specificato nella polizza, AXA copre i costi sostenuti in relazione a un evento assicurato:
- a) per esami e cure mediche eseguiti in Svizzera da un fornitore di prestazioni con il quale è in corso un contratto di collaborazione e una convenzione tariffale secondo la LAINF – reparto ospedaliero secondo polizza;
 - b) per le prime cure mediche necessarie all'estero se l'infortunio a carico della persona assicurata si verifica fuori dalla Svizzera. AXA può esigere il rimpatrio della persona assicurata, assumendosi le relative spese;
 - c) per la sostituzione o la riparazione di cose destinate a sostituire un arto, un organo o la sua funzione. Per occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie questa pretesa di risarcimento è applicabile soltanto se il pregiudizio fisico richiede un trattamento medico;
 - d) per i viaggi e i trasporti necessari dal punto di vista medico;
 - e) per azioni di ricerca e di salvataggio nonché per la traslazione della salma – fino a un importo complessivo massimo di CHF 50 000.
- C6.2 AXA paga le spese di cura che risultano efficaci, appropriate e fornite secondo il principio dell'economicità e rimborsa la parte che non è coperta dalle assicurazioni sociali quali LAMal, LAINF o analoghe assicurazioni estere.
- I costi per le degenze ospedaliere vengono assunti per la durata del ricovero clinicamente necessario – ovvero per una cosiddetta necessità di ospedalizzazione in ospedali per malattie acute. La mera necessità di cure non giustifica un diritto all'indennizzo dei costi di una degenza ospedaliera.
- AXA rimborsa l'ammontare della trattenuta prevista dalla LAINF, operata sull'indennità giornaliera in caso di ricovero dell'assicurato in un istituto di cura. AXA non rimborsa invece la partecipazione alle spese, le franchigie o altri tipi di tasse poste a carico della persona assicurata

da parte di altre assicurazioni sociali. Se le medesime prestazioni complementari sono coperte anche presso un altro assicuratore in base alla LCA, AXA eroga le prestazioni soltanto in misura proporzionale.

- C6.3 A complemento delle prestazioni erogate dall'assicurazione sociale, AXA paga per ogni infortunio un contributo alle spese effettive sostenute per:
- i necessari trattamenti di medicina complementare che vengono erogati da un medico con attestato di capacità;
 - i trattamenti di medicina alternativa che vengono erogati da un terapeuta regolarmente iscritto nel Registro di medicina empirica.
- Il contributo per ogni infortunio ammonta a un importo massimo di CHF 100 per seduta ed è limitato a un massimo di 25 sedute.
- C6.4 AXA paga per ogni infortunio fino a CHF 100 al giorno per i costi effettivi delle prestazioni di aiuto domiciliare che sono state erogate nell'economia domestica della persona assicurata – fino a un importo massimo di CHF 6000. Come requisito preliminare deve sussistere secondo l'attestazione medica un'incapacità lavorativa di almeno il 50%. L'aiuto domestico non può abitare nella stessa economia domestica della persona assicurata.

- C6.5 AXA non rimborsa le prestazioni sanitarie che sono già state pagate da un terzo responsabile. Se AXA versa delle prestazioni al posto di un'assicurazione sociale o privata, la persona assicurata è tenuta a cederle i suoi diritti nella misura corrispondente alle prestazioni da essa effettuate. In caso di rifiuto del consenso da parte della persona assicurata, la corresponsione delle prestazioni viene sospesa.

C7 Salario assicurato

- C7.1 Il salario massimo assicurato per persona e anno è indicato nella polizza.
- Laddove non appositamente concordato nella polizza, trova applicazione un salario massimo di CHF 300 000 per persona e anno.
- Sono sottoposti a obbligo di contribuzione anche i salari che, a seguito degli accordi bilaterali sulla libera circolazione delle persone tra Svizzera e UE/AELS o in base all'età della persona assicurata, non sono soggetti all'AVS.
- C7.2 Come base per il calcolo dell'indennità giornaliera si considera l'ultimo salario AVS percepito dalla persona assicurata nell'azienda dello stipulante prima dell'infortunio.
- A tal fine vengono presi in considerazione:
- componenti salariali contrattualmente convenute (13^a mensilità, ecc.);
 - indennizzi corrisposti con cadenza regolare quali bonus, gratifiche, premi di performance e simili.
- il computo delle indennità avviene sulla base della remunerazione variabile effettivamente corrisposta negli ultimi 12 mesi prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa; questo importo viene poi preso in considerazione in misura proporzionale (pro rata);

- adeguamenti salariali, laddove siano stati concordati per iscritto prima del subentro dell'incapacità lavorativa.

Non vengono invece considerate le indennità di uscita.

C7.3 Se la persona assicurata 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, la remunerazione precedente viene ricalcolata su base annuale. Tale computo funge poi da base per il salario assicurato. Per il calcolo delle prestazioni di capitale vincolate al salario trovano applicazione in relazione al salario annuo assicurato le stesse disposizioni valevoli per le rendite in ambito LAINF.

C7.4 Se per le persone specificate nominativamente nella polizza il salario annuo viene concordato anticipatamente con AXA, risulta determinante tale importo. Eventuali prestazioni di terzi vengono considerate nel computo solo se è stata stipulata un'assicurazione contro i danni, ma non nel caso di un'assicurazione di somme.

C8 Indennità giornaliera per il titolare e per i familiari occupati nell'azienda

C8.1 Se la persona assicurata, secondo l'attestazione del medico, è inabile al lavoro, una volta trascorso il termine d'attesa pattuito AXA corrisponde per ogni infortunio, in caso di incapacità lavorativa parziale, l'indennità giornaliera concordata nella polizza – tuttavia per la durata massima ivi specificata.

C8.2 In caso di incapacità lavorativa parziale, l'ammontare dell'indennità giornaliera sarà calcolato in base al grado dell'incapacità lavorativa stessa. In caso di incapacità lavorativa inferiore al 25% non matura alcun diritto alle prestazioni. I giorni di incapacità lavorativa parziale di almeno il 25% contano interamente sia per il calcolo del termine di attesa, sia per la durata delle prestazioni.

C8.3 Il termine di attesa decorre dal giorno in cui, secondo l'attestazione del medico, è iniziata l'incapacità lavorativa – al più presto tre giorni prima del primo esame medico.

C8.4 Se, durante il periodo di incapacità lavorativa dovuta a infortunio, si verifica un nuovo infortunio, i giorni per i quali si ha diritto alle prestazioni relative al primo caso vengono considerati nel computo della durata delle prestazioni.

C8.5 A partire dal percepimento della rendita di vecchiaia AVS, e al più tardi dal raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS, sussiste un diritto a un'indennità giornaliera per un periodo massimo di 180 giorni cumulativamente per tutti i casi di assicurazione in corso e futuri. Con il compimento del 70° anno di età si estingue qualsiasi diritto alle prestazioni assicurate.

C8.6 Il diritto all'indennità giornaliera si estingue:

- se viene raggiunta la durata massima delle prestazioni;
- se viene riacquistata la capacità lavorativa completa;
- nel momento in cui viene percepita una rendita d'invalidità;
- in caso di decesso della persona assicurata.

C9 Indennità giornaliera per il personale

C9.1 Se la persona assicurata risulta inabile al lavoro secondo un'attestazione del medico, AXA corrisponde l'indennità giornaliera che è indicata nella polizza in caso di incapacità lavorativa totale.

C9.2 In caso di incapacità lavorativa parziale, l'ammontare dell'indennità giornaliera sarà calcolato in base al grado dell'incapacità lavorativa stessa.

C9.3 Se l'ammontare massimo del guadagno assicurato secondo la LAINF subisce una modifica, il salario assicurato nell'ambito dell'assicurazione di un'indennità giornaliera per il personale viene adeguato di conseguenza.

C9.4 A partire dal percepimento della rendita di vecchiaia AVS, e al più tardi dal raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS, sussiste un diritto a un'indennità giornaliera per un periodo massimo di 180 giorni cumulativamente per tutti i casi di assicurazione in corso e futuri.

C9.5 Il diritto all'indennità giornaliera si estingue:

- se viene riacquistata la capacità lavorativa completa;
- nel momento in cui viene percepita una rendita d'invalidità;
- in caso di decesso della persona assicurata.

C9.6 La valutazione delle prestazioni avviene in base alla regolamentazione e alla giurisprudenza ai sensi della LAINF.

C10 Indennità giornaliera in caso di ricadute e conseguenze tardive di infortuni progressi

In caso di ricadute e conseguenze tardive di infortuni che al loro verificarsi non erano assicurati o per i quali non sussiste più alcun obbligo di prestazione dell'assicurazione allora in corso, AXA eroga per un periodo di sei mesi prestazioni fino a un massimo dell'80% del guadagno assicurato sulla base del salario LAINF. AXA eroga inoltre l'indennità giornaliera eventualmente assicurata a titolo integrativo per una durata di sei mesi. Se l'obbligo di prosecuzione del pagamento del salario ai sensi dell'art. 324a cpv. 1 CO prevede una durata più estesa, il periodo di corresponsione delle prestazioni si estende di conseguenza. Un eventuale obbligo assunto dallo stipulante, che preveda il versamento del salario per una durata più lunga di quella contemplata dalla legge, non comporta alcun diritto alle prestazioni.

C11 Pagamento delle indennità giornaliere

C11.1 L'indennità giornaliera viene pagata allo stipulante per la durata del rapporto di impiego. Resta fatto salvo il diritto di azione diretta ai sensi dell'art. 87 LCA. I pagamenti a favore della persona assicurata che vengono effettuati allo stipulante devono essere inoltrati senza deduzioni o trattenute a favore della persona assicurata stessa.

C11.2 Qualora AXA paghi indebitamente o erroneamente indennità giornaliera in eccesso, dietro apposita sollecitazione scritta le prestazioni assicurative erroneamente percepite dal beneficiario devono essere rimborsate ad AXA.

C12 Prestazioni di terzi

C12.1 Se, durante lo stesso periodo, la persona assicurata 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 giornaliera assicurata. Le rendite di vecchiaia o per superstiti versate dall'AVS non sono incluse in questo computo; AXA paga pertanto l'intera indennità giornaliera assicurata. In caso di assicurazione di somme non viene effettuato alcun computo.

Qualora la persona assicurata percepisca un'indennità di maternità ai sensi della LIPG e subisca un infortunio, non vengono corrisposte prestazioni di indennità giornaliera a complemento di quelle LIPG. Le indennità giornaliere vengono corrisposte al più presto a partire dalla fine del diritto di fruizione LIPG.

C12.2 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 incapacità lavorativa determinata da infortunio. 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 direttamente a dette assicurazioni il rimborso e/o la compensazione delle prestazioni da essa versate a titolo di anticipo.

C12.3 AXA può esigere dalla persona assicurata l'autorizzazione di rivolgersi a dette assicurazioni per la compensazione e/o il rimborso diretto delle prestazioni versate a titolo di anticipo. In caso di rifiuto del consenso da parte della persona assicurata, il versamento dell'indennità giornaliera viene sospeso.

C12.4 Se AXA corrisponde delle prestazioni al posto di un terzo civilmente responsabile, la persona assicurata deve cedere ad AXA i propri diritti nella misura corrispondente alle prestazioni da essa erogate.

C12.5 In caso di apposito accordo in tale senso, le prestazioni di terzi non vengono compensate (assicurazione di somme).

C13 Copertura dei casi di colpa grave / pericoli straordinari / atti temerari previsti dalla LAINF

C13.1 Laddove specificato nella polizza, AXA corrisponde anche le prestazioni per le quali LAINF e LAM prevedono esclusioni e riduzioni in caso di infortuni provocati per colpa grave o conseguenti a pericoli straordinari o atti temerari.

C13.2 AXA rinuncia alla riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave, pericoli straordinari e atti temerari.

C13.3 Valgono comunque le esclusioni di cui alla disposizione C2.1 e le riduzioni di cui alla disposizione C2.2.

C14 Salario da corrispondere ai superstiti

Laddove specificato nella polizza, è assicurato il salario che lo stipulante è tenuto a versare ai superstiti, conformemente all'art. 338 cpv. 2 CO.

Anche in caso di ricadute e conseguenze tardive di infortuni che al loro verificarsi non erano assicurati o per i quali non sussiste più alcun obbligo di prestazione dell'assicurazione allora in corso, in caso di decesso della persona assicurata AXA paga il salario da corrispondere ai superstiti.

C15 Rendita d'invalidità

C15.1 Laddove specificato nella polizza, in caso di invalidità AXA corrisponde la rendita d'invalidità assicurata nella polizza. Salvo diversamente concordato in modo esplicito, il diritto alla rendita d'invalidità si estingue, al più tardi, il primo giorno del mese successivo alla data di raggiungimento dell'età ordinaria AVS.

C15.2 La valutazione delle prestazioni avviene in base alla regolamentazione e alla giurisprudenza ai sensi della LAINF.

C15.3 L'adeguamento delle rendite al rincaro avviene conformemente alle disposizioni della LAINF, tuttavia con un limite massimo del 10% all'anno.

C15.4 Le disposizioni della LAINF concernenti la rendita complementare non trovano applicazione.

C16 Rendite per superstiti

C16.1 Laddove specificato nella polizza, in caso di decesso della persona assicurata AXA paga le rendite per superstiti assicurate nella polizza. Tali rendite vengono pagate sulla base del salario eccedente in analogia alla LAINF.

Salvo diversamente concordato in modo esplicito, il diritto alla rendita vedovile si estingue, al più tardi, il primo giorno del mese successivo alla data di raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS della persona avente diritto.

C16.2 La valutazione delle prestazioni avviene in base alla regolamentazione e alla giurisprudenza ai sensi della LAINF.

C16.3 Un coniuge divorziato non ha diritto alla rendita per i superstiti.

C16.4 L'adeguamento delle rendite al rincaro avviene conformemente alle disposizioni della LAINF, tuttavia con un limite massimo del 10% all'anno.

C16.5 Le disposizioni della LAINF concernenti la rendita complementare non trovano applicazione.

C17 Rendita per conviventi

C17.1 Laddove specificato nella polizza, in caso di decesso della persona assicurata AXA paga la rendita per partner conviventi al partner convivente avente diritto – salvo laddove in relazione allo stesso evento sussista un diritto a una rendita vedovile ai sensi della LAINF. Una convivenza che dà diritto alla rendita si configura se al momento del decesso:

- a) entrambi i conviventi non sono sposati né legati da vincoli di parentela e
- b) non sono registrati ai sensi della Legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali del 18.06.2004 e
- c) entrambi i conviventi hanno vissuto in comunione domestica fino al decesso della persona assicurata e inoltre è soddisfatta almeno una delle tre seguenti condizioni:
 - negli ultimi cinque anni fino al decesso della persona assicurata i conviventi hanno vissuto ininterrottamente insieme nella medesima economia domestica oppure
 - il partner convivente superstite è stato assistito in misura considerevole dalla persona assicurata, ovvero quest'ultima ha fornito per almeno gli ultimi due anni un contributo preponderante ai costi comuni della vita, oppure
 - il convivente superstite deve provvedere al sostentamento di uno o più figli in comune.

C17.2 L'obbligo di prestazione si limita al massimo a una rendita per partner convivente per ogni persona assicurata. In presenza di più aventi diritto questa rendita viene versata in parti uguali.

C17.3 La rendita per conviventi è calcolata sulla base del guadagno assicurato e viene corrisposta nella stessa misura percentuale della rendita vedovile ai sensi della LAINF. Salvo diversamente concordato in modo esplicito, il diritto a tale rendita si estingue, al più tardi, il primo

giorno del mese successivo alla data di raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS della persona avente diritto.

C17.4 Una partner superstite riceve in luogo di una rendita una liquidazione unica in capitale pari al quintuplo dell'importo annuo della rendita, purché abbia meno di 45 anni e adempia ai requisiti di cui alla disposizione C17.1c, senza che tuttavia vi siano dei figli comuni. In un caso del genere, a favore di un partner maschile non viene corrisposta né una rendita, né tantomeno una liquidazione unica.

C17.5 L'adeguamento delle rendite al rincaro avviene conformemente alle disposizioni della LAINF, tuttavia con un limite massimo del 10% all'anno.

C17.6 Le disposizioni della LAINF concernenti la rendita complementare non trovano applicazione.

C18 Capitale in caso di invalidità

C18.1 AXA paga il capitale d'invalidità indicato nella polizza, qualora la persona assicurata subisca una delle seguenti conseguenze a causa di un infortunio:

- una perdita di guadagno superiore al 10% ai sensi dell'art. 18 LAINF;
- una menomazione importante e durevole dell'integrità fisica, mentale o psichica ai sensi dell'art. 24 LAINF.

C18.2 L'entità della liquidazione in capitale si basa sulla percentuale del grado di invalidità o sull'indennità per menomazione dell'integrità ai sensi delle disposizioni della LAINF. Nella singola fattispecie viene applicata l'aliquota percentuale più elevata. Il grado d'invalidità e il grado dell'indennità per menomazione dell'integrità non sono cumulabili. La percentuale massima è pari al 100%.

C18.3 Il capitale è dovuto nel momento in cui matura il diritto alla rendita LAINF e/o con la decisione, passata in giudicato, di corrispondere un'indennità per menomazione dell'integrità ai sensi della LAINF.

C18.4 In caso di successiva variazione dell'entità della menomazione o del grado d'invalidità relativo allo stesso evento, una volta effettuato il versamento del capitale d'invalidità non vengono né corrisposte ulteriori prestazioni né richiesto il rimborso di prestazioni versate in eccesso. Resta fatto salva un'eventuale richiesta di rimborso da parte di AXA per frode nelle giustificazioni.

C19 Capitale in caso di decesso

C19.1 Laddove specificato nella polizza, in caso di decesso AXA paga il capitale in parti uguali:

- al coniuge della persona assicurata;
- in sua mancanza, al partner registrato conformemente alla Legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali;
- in sua mancanza, ai figli aventi diritto a una rendita ai sensi della LAINF;

- in loro mancanza, al partner convivente ai sensi della disposizione C17.1;
- in caso di sua mancanza, ai figli della persona assicurata che ai sensi della LAINF non hanno diritto a una rendita;
- in caso di loro mancanza, alle persone fisiche designate come beneficiarie di questo capitale dalla persona assicurata nel proprio testamento;
- in loro mancanza, i genitori della persona assicurata;
- in loro mancanza, i fratelli e sorelle della persona assicurata.

Qualora non sia presente nessuno di questi superstiti, AXA paga le spese funerarie fino a concorrenza del capitale assicurato, al massimo però CHF 20 000.

C19.2 Qualora sia già stato versato un capitale d'invalidità, il relativo importo viene detratto dal capitale assicurato per il caso di decesso.

C20 Diritto di passaggio nell'assicurazione individuale

C20.1 Alle persone assicurate che abitano in Svizzera viene riconosciuto il diritto di passare nell'assicurazione individuale di AXA alle seguenti condizioni:

- in caso di uscita dalla cerchia delle persone assicurate;
- al momento dell'estinzione del contratto.

C20.2 Il diritto di passaggio nell'assicurazione individuale non sussiste:

- per i titolari di azienda;
- se il presente contratto si estingue e viene proseguito presso un altro assicuratore per la stessa cerchia di persone;
- in caso di cambiamento del posto di lavoro e di passaggio nell'assicurazione del nuovo datore di lavoro;
- dopo il compimento del 70° anno di età.

C20.3 Dopo l'uscita dall'azienda assicurata, la persona assicurata ha a disposizione un termine di tre mesi per far valere il proprio diritto di passaggio.

C20.4 AXA garantisce alla persona assicurata che effettua il passaggio una copertura assicurativa senza necessità di un esame dello stato di salute per le spese di cura, le indennità giornaliere e i capitali assicurati in precedenza, nell'ambito delle condizioni e delle tariffe vigenti per l'assicurazione individuale.

C20.5 Il fattore determinante è l'età al momento del passaggio all'assicurazione individuale. Eventuali riserve vengono riprese.

C20.6 In occasione dell'uscita dall'azienda della persona assicurata, lo stipulante è tenuto a informarla 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.

Parte D

Condizioni speciali per l'assicurazione contro gli infortuni dei clienti e visitatori e del personale non sottoposto alla LAINF

D1 Contenuto

AXA corrisponde le prestazioni indicate nella polizza per le conseguenze di infortuni subiti dalla persona assicurata nel corso della durata dell'assicurazione.

D2 Assicurazione contro gli infortuni di clienti e visitatori

D2.1 Sono assicurati i clienti e i visitatori durante la loro presenza nell'area dell'azienda dello stipulante. Al di fuori di quest'area essi sono assicurati soltanto se accompagnati dallo stipulante nel quadro dell'attività aziendale.

D2.2 L'assicurazione non copre:

- i dipendenti dell'azienda indicata nella polizza;
- le persone estranee all'azienda, incaricate dallo stipulante o che svolgono un'incombenza di servizio nella medesima (ad es. artigiani, ecc.);
- la polizia e altri organi di sicurezza durante lo svolgimento del rispettivo servizio;
- i pazienti degenti in ospedali e le persone ricoverate in case di riposo o di cura;
- gli infortuni verificatisi in qualsiasi tipo di impianto sportivo e per il tempo libero appartenenti all'azienda;
- gli infortuni subiti da clienti e visitatori, verificatisi nell'ambito della fornitura di servizi specifici da parte dello stipulante e dei propri dipendenti.

D2.3 Le esclusioni e riduzioni di cui alle disposizioni da C2.1 a C2.5 trovano applicazione per analogia.

D3 Assicurazione contro gli infortuni per il personale non assicurato ai sensi della LAINF

D3.1 L'assicurazione copre i dipendenti occupati nell'azienda dello stipulante che non sono soggetti LAINF. Sono assicurate anche le persone che svolgono attività non remunerate e per un periodo di tempo limitato nell'azienda dello stipulante.

D3.2 Non sono assicurati il titolare e i suoi familiari occupati nell'azienda.

D3.3 L'assicurazione copre soltanto gli infortuni professionali. Sono considerati tali gli infortuni occorsi alla persona assicurata:

- nell'eseguire lavori per ordine e conto del datore di lavoro o nell'interesse di quest'ultimo;
- durante le pause come pure prima e dopo il lavoro, purché la persona assicurata sia autorizzata a rimanere nell'area aziendale o nella zona in cui sono ubicati i rischi inerenti alla propria attività professionale;
- sul tragitto diretto per e dal lavoro.

D3.4 Le esclusioni e riduzioni di cui alle disposizioni da C2.1 a C2.5 trovano applicazione per analogia.

D3.5 Se, a seguito di un infortunio, dovesse risultare che la persona assicurata avrebbe dovuto essere coperta ai sensi della LAINF, AXA accorda la copertura assicurativa conformemente alla legge con decorrenza dalla data in cui vengono prelevati dal salario i contributi AVS. Condizione necessaria a tale effetto è che lo stipulante sottoscriva presso AXA, con decorrenza dalla predetta data, un contratto di assicurazione secondo la LAINF e paghi il relativo premio. La presente disposizione non vale per le persone assicurate delle aziende che, in base all'art. 66 della LAINF, rientrano nel campo di attività della Suva. Da parte sua, AXA rimborserà allo stipulante, a contare dalla predetta data, la quota di premio eventualmente pagata in più.

D4 Inizio e fine

D4.1 La copertura assicurativa inizia per la singola persona assicurata:

- con l'ingresso nella cerchia delle persone assicurate;
- in ogni caso, tuttavia, non prima della data indicata nella polizza.

D4.2 La copertura assicurativa per la singola persona assicurata cessa:

- con l'estinguersi dell'assicurazione;
- con l'uscita dalla cerchia delle persone assicurate;
- in caso di cessazione dell'attività da parte dello stipulante;
- nell'assicurazione contro gli infortuni per i dipendenti non sottoposti alla LAINF, al compimento del 70° anno di età.

D5 Spese di cura

D5.1 Fa stato quanto indicato alla disposizione C6.

D5.2 Le spese di cura vengono rimborsate per un periodo massimo di dieci anni a contare dal giorno dell'infortunio.

D6 Indennità giornaliera

D6.1 Se la persona assicurata risulta inabile al lavoro secondo un'attestazione del medico, AXA corrisponde l'indennità giornaliera che è indicata nella polizza in caso di incapacità lavorativa totale.

D6.2 In caso di incapacità lavorativa parziale, l'ammontare dell'indennità giornaliera sarà calcolato in base al grado dell'incapacità lavorativa stessa. I giorni di parziale inabilità al lavoro contano interamente ai fini del calcolo della durata del termine d'attesa e della durata delle prestazioni.

D6.3 Il termine d'attesa decorre dal giorno in cui, secondo l'attestazione del medico, è iniziata l'incapacità lavorativa, al più presto tre giorni prima del primo trattamento medico.

D6.4 Per ogni caso d'infortunio, AXA corrisponde l'indennità giornaliera per una durata massima di 730 giorni, meno il termine d'attesa. A partire dall'età ordinaria di pensionamento AVS il diritto a un'indennità giornaliera sussiste al massimo per altri 180 giorni per tutti i casi assicurativi in corso e quelli futuri.
Con il compimento del 70° anno di età si estingue qualsiasi diritto alle prestazioni assicurate.

D6.5 Alle persone di età inferiore ai 16 anni AXA paga al massimo la perdita di guadagno effettiva.

D7 Capitale in caso di invalidità

D7.1 Se al momento dell'infortunio la persona assicurata aveva già compiuto 70 anni, nell'assicurazione contro gli infortuni dei clienti e visitatori AXA versa un capitale di al massimo CHF 50 000.

D7.2 Per il resto trova applicazione la disposizione C18.

D8 Capitale in caso di decesso

D8.1 Per le persone assicurate di età inferiore a 2 anni e 6 mesi la prestazione in caso di decesso ammonta a CHF 2500. Per le persone assicurate fino al compimento del 12° anno di età, la prestazione in caso di decesso ammonta al massimo a CHF 20 000.
Nell'assicurazione contro gli infortuni per clienti e visitatori, la prestazione in caso di decesso per le persone assicurate che hanno compiuto il 70° anno di età ammonta al massimo a CHF 20 000.

D8.2 Per il resto trova applicazione la disposizione C19.

D9 Danni materiali

Nell'assicurazione contro gli infortuni dei clienti e visitatori AXA rimborsa, fino a concorrenza di CHF 10 000 per ogni sinistro, le spese per la riparazione o la sostituzione (valore a nuovo) di abiti ed effetti personali che siano stati danneggiati o andati distrutti a seguito di un infortunio assicurato.

D10 Computo delle prestazioni con le pretese di responsabilità civile

Nell'assicurazione contro gli infortuni dei clienti e visitatori le prestazioni vengono utilizzate per coprire eventuali pretese di risarcimento di danni avanzate nei confronti dello stipulante o dei suoi dipendenti. Lo stipulante ha l'obbligo di avvisare AXA qualora vengano avanzate simili pretese di risarcimento o venga promosso un procedimento civile o penale.

Parte E

Condizioni speciali per l'assicurazione di un'indennità giornaliera in caso di malattia del titolare dell'azienda e del personale

E1 Contenuto

E1.1 Indennità giornaliera

AXA versa le prestazioni d'indennità giornaliera indicate nella polizza per le conseguenze economiche di un'incapacità lavorativa determinata da malattia.

E1.2 Salario da corrispondere ai superstiti

Laddove specificato nella polizza, AXA rimborsa il salario che lo stipulante è tenuto a versare ai superstiti ai sensi dell'art. 338 cpv. 2 CO.

E1.3 Indennità giornaliera in caso di parto

Laddove specificato nella polizza, AXA paga per ogni parto l'indennità giornaliera in caso di parto indicata nella polizza, a complemento dell'indennità di maternità ai sensi della LIPG.

E2 Esclusioni e riduzioni delle prestazioni

E2.1 L'assicurazione non copre:

- le malattie da cui la persona assicurata era già affetta al momento dell'entrata in servizio nell'azienda assicurata o alla data di decorrenza del contratto di assicurazione, nella misura in cui esse comportino un'incapacità lavorativa; 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 tuttavia coperte le alterazioni dello stato di salute conseguenti all'applicazione di radiazioni su prescrizione medica per il trattamento di malattie assicurate;
- le malattie insorte a seguito di avvenimenti bellici. Qualora la persona assicurata venga sorpresa all'estero dallo scoppio di un simile evento, è tenuta ad abbandonare l'area di guerra entro 14 giorni. Trascorso infruttuosamente tale termine, per l'evento in questione non sussiste più alcun diritto alle prestazioni assicurative ai sensi del presente contratto;
- l'assistenza di altre persone, qualora la persona assicurata stessa non sia ammalata;
- le malattie contratte durante lo sconto di una pena detentiva, nell'ambito dell'esecuzione o nel corso dell'attuazione di un provvedimento disposto da un tribunale ai sensi del CP.

E2.2 AXA rinuncia alla riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave.

E2.3 Qualora la causa dell'incapacità lavorativa sia solo parzialmente attribuibile alla malattia, AXA paga soltanto la quota proporzionale delle prestazioni assicurate.

E3 Persone assicurate

E3.1 Sono assicurati i lavoratori dipendenti, ai sensi della LAVS, che sono specificati nella polizza. L'assicurazione copre anche i lavoratori dipendenti che, in base agli accordi bilaterali sulla libera circolazione in vigore tra Svizzera e UE/AELS, non sono assicurati ai sensi della LAVS.

Non sono considerati lavoratori ai sensi della LAVS i membri del consiglio di amministrazione e degli organi direttivi che contestualmente non svolgono un'attività operativa come dipendenti nell'azienda assicurata.

E3.2 Sono inoltre assicurate le persone specificate nella polizza per le quali è stato pattuito un salario fisso.

E4 Salario assicurato

E4.1 Il salario massimo assicurato per persona e anno è indicato nella polizza.

Salvo diversamente concordato nella polizza, trova applicazione un salario massimo di CHF 300 000 per persona e anno.

Nel caso delle persone il cui salario massimo supera la soglia di CHF 300 000 all'anno, per l'assicurazione del salario eccedente deve essere presentata una dichiarazione sullo stato di salute.

Per le persone menzionate nominativamente nella polizza, ai fini dell'adesione deve essere presentata in via generale una dichiarazione sullo stato di salute.

L'adesione può essere infatti perfezionata soltanto dopo l'avvenuta verifica della dichiarazione sullo stato di salute, e può essere eventualmente rifiutata o fatta dipendere da condizioni aggravate.

E4.2 Come base per il calcolo dell'indennità giornaliera si considera l'ultimo salario AVS percepito dalla persona assicurata nell'azienda dello stipulante prima dell'inizio della malattia ai sensi della disposizione G6.

A tal fine vengono presi in considerazione:

- componenti salariali contrattualmente convenute (13^a mensilità, ecc.);
- indennizzi corrisposti con cadenza regolare quali bonus, gratifiche, premi di performance e simili. La base per la determinazione di queste componenti contrattuali è costituita dall'ultima remunerazione variabile effettivamente corrisposta nell'azienda assicurata. Questo importo viene preso in considerazione in misura proporzionale, ovvero pro rata;
- adeguamenti salariali concordati per iscritto prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa.

Non vengono invece considerate le indennità di uscita.

E4.3 Se la persona assicurata non esercita un'attività lavorativa regolare o se il suo salario è soggetto a forti oscillazioni, come base di calcolo viene adottata la media dei salari percepiti negli ultimi 12 mesi. Qualora risulti impossibile calcolare la media sull'arco degli ultimi 12 mesi, la base di calcolo è costituita da un adeguato salario medio giornaliero.

In caso di rapporto di lavoro a tempo determinato, l'indennità precedente viene ricalcolata su base annuale e tale computo funge poi da base per il salario assicurato.

- E4.4 Se per le persone specificate nominativamente nella polizza il salario annuo viene concordato anticipatamente con AXA, risulta determinante tale importo. Eventuali prestazioni di terzi vengono incluse nel computo soltanto laddove sia stata stipulata un'assicurazione contro i danni. In caso di assicurazione di somme non viene effettuato alcun computo.

E5 Inizio e fine della copertura assicurativa

- E5.1 La copertura assicurativa decorre al più presto dalla data di inizio del contratto di assicurazione indicata nella polizza.
La copertura assicurativa per la singola persona assicurata decorre dal giorno in cui ha inizio il rapporto di lavoro oppure sussiste per la prima volta il diritto al pagamento del salario, indipendentemente dal fatto che si tratti di un giorno feriale oppure non lavorativo.
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.

- E5.2 La copertura assicurativa per la singola persona assicurata cessa:
- con la fine della copertura assicurativa;
 - se la persona assicurata esce dalla cerchia delle persone assicurate;
 - in caso di cessazione dell'attività da parte dello stipulante;
 - con il compimento del 70° anno di età nel caso di persone indicate nominativamente nella polizza per le quali è stato concordato un salario annuo fisso.

E6 Congedo non retribuito, estero e sospensione della copertura assicurativa

- E6.1 Durante un congedo non retribuito la copertura assicurativa rimane operante per una durata massima di sette mesi, a condizione che il contratto di lavoro venga mantenuto in essere.
Durante il previsto periodo del congedo non sussiste tuttavia alcun diritto alle prestazioni e non è dovuto alcun premio. Se la persona assicurata si ammala durante il congedo non retribuito, i giorni intercorsi dall'inizio dell'incapacità al lavoro fino alla data prevista della ripresa dello stesso vengono considerati nel computo del periodo d'attesa e della durata delle prestazioni.
- E6.2 Se la persona assicurata si ammala durante un soggiorno all'estero, deve fare ritorno presso il proprio luogo di domicilio entro un mese dal manifestarsi della malattia. Trascorso infruttuosamente tale termine, per l'evento in questione non sussiste più alcun diritto alle prestazioni assicurative ai sensi del presente contratto.

Questa disposizione non trova applicazione finché la persona assicurata è costretta a una degenza ospedaliera in ragione delle sue condizioni mediche.

Per le persone assicurate alle quali sono applicabili gli accordi bilaterali sulla libera circolazione delle persone tra Svizzera e UE/AELS, la presente limitazione vale soltanto al di fuori del loro domicilio e delle immediate vicinanze.

- E6.3 Qualora una persona assicurata si rechi all'estero mentre è già ammalata, per il periodo di tale soggiorno non sussiste alcun diritto alle prestazioni – salvo laddove la persona assicurata stessa abbia previamente ottenuto il consenso esplicito da parte di AXA.

- E6.4 L'obbligo di prestazione di AXA derivante dall'assicurazione di un'indennità giornaliera in caso di malattia è sospeso:
- se la persona assicurata percepisce prestazioni dall'assicurazione federale o cantonale in caso di maternità o da un'altra assicurazione privata di indennità giornaliera in caso di parto;
 - in caso di parto avvenuto dopo il sesto mese di gravidanza, per la durata del divieto di occupazione previsto dalla legge.

E7 Ricaduta

- E7.1 Sono considerate ricadute le malattie che sono in rapporto con casi di assicurazione già indennizzati in precedenza da AXA o da altri assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia. Esse vengono considerate come nuovi casi di malattia solo se la persona assicurata, prima del verificarsi della nuova incapacità lavorativa, era stata completamente abile al lavoro per un periodo ininterrotto di almeno 365 giorni. In caso di ricaduta, il termine di attesa già trascorso non deve essere scontato ulteriormente e le indennità giornaliere già erogate vengono incluse nel computo della durata massima delle prestazioni.
- E7.2 Per le ricadute che si verificano dopo l'inizio della copertura assicurativa e per le quali ai sensi della disposizione E7.1 non sussiste alcun obbligo di prestazione, ovvero sussiste un obbligo di prestazione inferiore a 180 giorni, le prestazioni d'indennità giornaliera vengono corrisposte per una durata di 180 giorni. Un termine di attesa già trascorso non deve essere scontato nuovamente.
- E7.3 Sono considerati come ricaduta anche la ricomparsa o il peggioramento di una malattia per la cui incapacità lavorativa viene già corrisposta una rendita dell'assicurazione d'invalidità prevista dalla legge. Qualora una ricaduta si verifichi dopo l'inizio della copertura assicurativa, le prestazioni d'indennità giornaliera vengono corrisposte per una durata di 180 giorni. Un termine di attesa già trascorso non deve essere scontato nuovamente.
- E7.4 La regolamentazione di cui alla disposizione E8.9 e E9.8 (coordinamento con la LPP) trova applicazione, nei casi di ricadute ai sensi della disposizione E7.1, solo quando sia trascorso il termine di attesa LPP.

E8 Indennità giornaliera per il titolare e per i familiari occupati nell'azienda

- E8.1 Se la persona assicurata risulta inabile al lavoro secondo una regolare attestazione medica, una volta trascorso il termine di attesa pattuito AXA corrisponde l'indennità giornaliera per ogni caso di malattia, ma al massimo per la durata delle prestazioni indicata nella polizza.
- E8.2 In caso di incapacità lavorativa totale, AXA corrisponde l'indennità giornaliera indicata nella polizza. In caso di incapacità lavorativa parziale, l'ammontare viene calcolato in base al grado dell'incapacità lavorativa stessa. In caso di incapacità lavorativa inferiore al 25% non matura alcun diritto alle prestazioni. I giorni di incapacità lavorativa parziale di almeno il 25% contano interamente sia per il calcolo del termine di attesa, sia per la durata delle prestazioni.
- E8.3 Il salario annuo assicurato viene diviso per 365.
- E8.4 Per ogni caso di malattia, il termine di attesa decorre dal giorno in cui, secondo l'attestazione del medico, è iniziata l'incapacità lavorativa dovuta a malattia, ma al più presto tre giorni prima del primo trattamento medico.
- E8.5 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.
- E8.6 Se un nuovo caso di malattia insorge dopo la scadenza della durata massima delle prestazioni, il diritto alle prestazioni per tale caso è operante soltanto se, precedentemente, la persona assicurata aveva riacquisito, anche solo parzialmente, la capacità lavorativa; la copertura assicurativa è limitata in questo caso soltanto alla percentuale dell'incapacità lavorativa dovuta alla nuova malattia.
- E8.7 Se alla scadenza della durata delle prestazioni erogate per una malattia o per un infortunio la persona assicurata presenta ancora in via permanente un'incapacità di guadagno parziale o totale, il salario annuo assicurato si riduce della percentuale corrispondente al grado di tale incapacità.
- E8.8 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 fino all'inizio del versamento di una rendita LPP o da parte di un analogo istituto di assicurazione estero.
- E8.9 Se è stata pattuita una durata delle prestazioni di 730 giorni, trova applicazione quanto segue: alla scadenza della durata delle prestazioni AXA corrisponde una prestazione anticipata ai sensi della disposizione E13.2, laddove risultino adempiute le seguenti premesse:
- incapacità lavorativa di lunga durata, sostanzialmente ininterrotta di almeno 365 giorni, pari a un grado me-

dio di almeno il 40%, e destinata a determinare presumibilmente un'invaldità;

- copertura ai sensi della LPP;
- consenso scritto della persona assicurata e dell'assicuratore LPP in merito alla compensazione successiva ai sensi della disposizione E13.2, qualora l'inizio della rendita cada nello stesso periodo in cui sono già state erogate le prestazioni d'indennità giornaliera in caso di malattia;
- corrispondenza del termine di attesa LPP con la durata del versamento dell'indennità giornaliera in caso di malattia. L'indennità giornaliera viene corrisposta fino a quando matura la rendita d'invaldità LPP, al massimo per una durata di 365 giorni.

- E8.10 A partire dal percepimento della rendita di vecchiaia AVS, e al più tardi dal raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS, sussiste un diritto alle prestazioni per un periodo massimo di 180 giorni per tutti i casi di assicurazione in corso e futuri. L'indennità giornaliera viene tuttavia corrisposta fino al compimento del 70° anno d'età. Il termine di attesa deve essere calcolato soltanto una volta.

E9 Indennità giornaliera per il personale

- E9.1 Se la persona assicurata risulta inabile al lavoro secondo una regolare attestazione medica, una volta trascorso il termine di attesa pattuito AXA corrisponde l'indennità giornaliera per ogni caso di malattia, ma al massimo per la durata indicata nella polizza.
- E9.2 In caso di incapacità lavorativa totale, AXA corrisponde l'indennità giornaliera indicata nella polizza. In caso di incapacità lavorativa parziale, l'ammontare dell'indennità giornaliera sarà calcolato in base al grado dell'incapacità lavorativa stessa. In caso di incapacità lavorativa inferiore al 25% non matura alcun diritto alle prestazioni. I giorni di incapacità lavorativa parziale di almeno il 25% contano interamente sia per il calcolo del termine di attesa, sia per la durata delle prestazioni.
- E9.3 Il salario viene convertito in salario annuo e diviso per 365. In caso di occupazione a tempo determinato con durata fissata in precedenza, la conversione si limita alla durata occupazionale prevista.
- E9.4 Per ogni caso di malattia, il termine di attesa decorre dal giorno in cui, secondo l'attestazione del medico, è iniziata l'incapacità lavorativa dovuta a malattia, ma al più presto tre giorni prima del primo trattamento medico.
- E9.5 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.
- E9.6 Se un nuovo caso di malattia insorge dopo la scadenza della durata massima delle prestazioni, tale caso è assicurato solamente se in precedenza la persona assicurata aveva riacquisito, anche solo parzialmente, la capacità

lavorativa; la copertura assicurativa è limitata in questo caso soltanto alla percentuale dell'incapacità lavorativa dovuta alla nuova malattia.

E9.7 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 fino all'inizio del versamento di una rendita LPP o da parte di un analogo istituto di assicurazione estero. Questa regolamentazione non trova applicazione per le persone con un contratto di lavoro a tempo determinato di durata massima di tre mesi. Previo computo del termine di attesa, l'indennità giornaliera viene quindi corrisposta per una durata massima pari a quella del contratto di lavoro.

E9.8 Se è stata pattuita una durata delle prestazioni di 730 giorni, trova applicazione quanto segue: alla scadenza della durata delle prestazioni AXA corrisponde una prestazione anticipata ai sensi della disposizione E13.2, laddove risultino adempiute le seguenti premesse:

- incapacità lavorativa di lunga durata, sostanzialmente ininterrotta di almeno 365 giorni, pari a un grado medio di almeno il 40%, e destinata a determinare presumibilmente un'invalidità;
- copertura ai sensi della LPP;
- consenso scritto della persona assicurata e dell'assicuratore LPP in merito alla compensazione successiva ai sensi della disposizione E13.2, qualora l'inizio della rendita cada nello stesso periodo in cui sono già state erogate le prestazioni d'indennità giornaliera in caso di malattia;
- corrispondenza del termine di attesa LPP con la durata del versamento dell'indennità giornaliera in caso di malattia. L'indennità giornaliera viene corrisposta fino a quando matura la rendita d'invalidità LPP, al massimo per una durata di 365 giorni.

E9.9 A partire dal percepimento della rendita di vecchiaia AVS, e al più tardi dal raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS, sussiste un diritto alle prestazioni per un periodo massimo di 180 giorni per tutti i casi di assicurazione in corso e futuri. Il termine di attesa deve essere calcolato soltanto una volta.

E10 Pagamento delle indennità giornaliera

E10.1 L'indennità giornaliera viene corrisposta allo stipulante per la durata del rapporto di impiego. Resta fatto salvo il diritto di azione diretta ai sensi dell'art. 87 LCA. I pagamenti a favore della persona assicurata che vengono effettuati allo stipulante devono essere inoltrati senza deduzioni o trattenute a favore della persona assicurata stessa.

E10.2 Qualora AXA paghi indebitamente o erroneamente indennità giornaliera in eccesso, dietro apposita sollecitazione scritta le prestazioni assicurative erroneamente percepite dal beneficiario devono essere rimborsate ad AXA.

E11 Salario da corrispondere ai superstiti

E11.1 Laddove specificato nella polizza, è assicurato il salario che lo stipulante è tenuto a versare ai superstiti, conformemente all'art. 338 cpv. 2 CO.

E11.2 Le prestazioni vengono corrisposte a seguito di una malattia e a prescindere da un'eventuale colpa della persona assicurata.

E11.3 Le prestazioni di terzi di cui alla disposizione E13 non vengono computate.

E12 Indennità giornaliera in caso di parto a complemento della LIPG

E12.1 Laddove specificato nella polizza, AXA paga per ogni parto l'indennità giornaliera in caso di parto a complemento dell'indennità di maternità ai sensi della LIPG, a condizione che la donna

- sia stata assicurata obbligatoriamente per almeno nove mesi direttamente prima del parto ai sensi della LAVS e
- abbia svolto per almeno cinque mesi un'attività lavorativa come dipendente ai sensi dell'art. 10 LPGA.

E12.2 La fruizione dell'indennità è subordinata a un diritto ai sensi della LIPG. Nessun diritto matura tuttavia in capo alle donne che svolgono un'attività lavorativa indipendente ai sensi dell'art. 12 LPGA.

E12.3 In deroga alla disposizione E9.3, il salario viene convertito in salario annuo e diviso per 360.

E13 Prestazioni di terzi

E13.1 Se, durante lo stesso periodo, la persona assicurata 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 giornaliera assicurata. Le rendite di vecchiaia o per superstiti versate dall'AVS non sono incluse in questo computo; AXA paga pertanto l'intera indennità giornaliera assicurata. In caso di assicurazione di somme non viene effettuato alcun computo delle prestazioni di terzi.

E13.2 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 incapacità lavorativa 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 direttamente a dette assicurazioni il rimborso e/o la compensazione delle prestazioni da essa versate a titolo di anticipo.

E13.3 AXA può esigere dalla persona assicurata l'autorizzazione di rivolgersi a dette assicurazioni per la compensazione e/o il rimborso diretto delle prestazioni versate a titolo di anticipo. In caso di rifiuto del consenso da parte della persona assicurata, il versamento dell'indennità giornaliera viene sospeso.

E13.4 Nel caso in cui 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 di attesa.

E14 Diritto di passaggio nell'assicurazione individuale

E14.1 Alle persone assicurate che abitano in Svizzera viene riconosciuto il diritto di passare nell'assicurazione individuale di AXA alle seguenti condizioni:

- in caso di uscita dalla cerchia delle persone assicurate;
- all'estinguersi dell'assicurazione;
- e laddove avrebbero diritto alle prestazioni dell'assicurazione di disoccupazione ai sensi dell'art. 10 LADI.

E14.2 Il diritto di passaggio nell'assicurazione individuale non sussiste:

- se l'assicurazione si estingue e viene proseguita presso un altro assicuratore per la stessa cerchia di persone;
- per le persone assicurate con un contratto di lavoro a tempo determinato di durata massima di tre mesi;
- in caso di cambio del posto di lavoro e di passaggio all'assicurazione del nuovo datore di lavoro, laddove il nuovo assicuratore sia tenuto a garantire la continuazione della copertura assicurativa in virtù di una convenzione di libero passaggio tra gli assicuratori;
- per i titolari di azienda;
- a partire dal percepimento della rendita di vecchiaia AVS, e al più tardi dal raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS;
- per i membri del consiglio di amministrazione e degli organi direttivi che contestualmente non svolgono un'attività operativa come dipendenti nell'azienda assicurata;
- in caso di frode assicurativa tentata o perpetrata, oppure in caso di violazione dell'obbligo di notifica;
- dopo che l'obbligo di prestazione derivante dal contratto collettivo si è esaurito.

E14.3 Dopo l'uscita dall'azienda assicurata, la persona assicurata ha a disposizione un termine di tre mesi per far valere il proprio diritto di passaggio. L'assicurazione individuale decorre dal primo giorno successivo all'uscita dall'azienda assicurata.

E14.4 AXA garantisce alla persona assicurata che effettua il passaggio una copertura assicurativa senza necessità di un esame dello stato di salute per le prestazioni d'indennità giornaliera assicurate in precedenza, nell'ambito delle condizioni e delle tariffe vigenti per l'assicurazione individuale.

Se la persona assicurata è inabile al lavoro nel momento in cui esce dall'assicurazione collettiva, la totalità delle prestazioni sarà a carico di quest'ultima e non dell'assicurazione individuale. La stessa regolamentazione trova applicazione per le ricadute ai sensi della disposizione E7 che si verificano dopo l'uscita dall'assicurazione collettiva.

Ai fini della valutazione dell'importo dell'indennità giornaliera e delle premesse per l'erogazione delle prestazioni sono determinanti le condizioni in vigore al momento dell'inizio dell'incapacità lavorativa. Dopo il passaggio nell'assicurazione individuale, in caso di ricaduta ai sensi della disposizione E7 trovano applicazione le condizioni della copertura individuale.

E14.5 Il fattore determinante è l'età al momento dell'ingresso nell'assicurazione collettiva. Eventuali riserve vengono riprese.

E14.6 L'ultimo salario assicurato ai sensi dell'assicurazione collettiva 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.

E14.7 In occasione dell'uscita dall'azienda della persona assicurata, lo stipulante è tenuto a informarla 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.

Parte F

Comportamento in caso di sinistro

F1 Diritti dello stipulante

F1.1 Qualora subentri un sinistro che presumibilmente comporta il diritto al versamento delle prestazioni, lo stipulante ha diritto a usufruire della consulenza e dell'assistenza di AXA anche durante il termine di attesa. Nella fattispecie, l'assistenza e la consulenza di AXA comprendono la plausibilizzazione dell'incapacità lavorativa, il supporto nella reintegrazione della persona assicurata nel processo di lavoro, la prevenzione di conseguenze a lungo termine, nonché la lotta alle frodi assicurative.

F1.2 Qualora lo stipulante richieda l'adozione di provvedimenti particolarmente incisivi o costosi, AXA può subordinarne il finanziamento a un'adeguata partecipazione alle spese da parte dello stipulante stesso.

F2 Obblighi d'informazione dello stipulante

Lo stipulante è tenuto a informare le persone assicurate in forma adeguata circa gli obblighi di comportamento in caso di sinistro, ad es. attraverso la consegna delle CGA e di appositi promemoria.

F3 Obblighi durante la trattazione dei sinistri

F3.1 Lo stipulante e la persona assicurata sono tenuti a informare AXA tempestivamente nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso di assicurazione che prevedibilmente comporterà il diritto al versamento delle prestazioni.

F3.2 Qualora un caso di assicurazione comporti presumibilmente il diritto all'erogazione di prestazioni, è necessario predisporre nel minor tempo possibile una cura medica adeguata, osservando poi le prescrizioni del medico. È altresì necessario astenersi da qualsiasi attività o intervento tale da provocare un peggioramento o un ritardo del processo di guarigione.

F3.3 Ogni persona assicurata deve sottoporsi, anche se a breve scadenza, a visita o perizia eseguita dai medici incaricati da AXA. La persona assicurata deve esonerare dal segreto professionale nei confronti di AXA i medici che l'hanno oppure l'hanno avuta in cura e deve conferire loro l'autorizzazione a rilasciare informazioni nei confronti di AXA o di un perito appositamente designato dalla stessa AXA.

F3.4 Al fine di accertare la fattispecie del caso di assicurazione, AXA è autorizzata a effettuare visite a casa del paziente e a condurre accertamenti sul posto di lavoro. Lo stipulante e la persona assicurata devono fornire assistenza in modo adeguato ad AXA ai fini delle attività di accertamento.

F3.5 Al fine di effettuare gli opportuni accertamenti sul caso di assicurazione, AXA è autorizzata a richiedere ulteriori giustificativi e le necessarie informazioni (quali certificati, conteggi salariali, descrizioni del posto di lavoro, ecc.),

nonché a prendere visione degli atti ufficiali (ad es. estratti relativi ai conteggi AVS).

Dietro richiesta di AXA, lo stipulante e la persona assicurata devono autorizzare nel singolo caso altre assicurazioni e istanze che possono occuparsi dello stesso sinistro o sono in grado di fornire indicazioni rilevanti alla liquidazione delle prestazioni e a loro volta a rilasciare informazioni nei confronti della stessa AXA.

F3.6 Se il caso di assicurazione comporta un'incapacità lavorativa e ha pertanto come conseguenza il percepimento di prestazioni in denaro,

- è necessario notificare tempestivamente ad AXA se la persona assicurata avvia o riprende la propria attività, se tale attività cambia, se vengono effettuate prove di lavoro o se il rapporto di lavoro viene risolto o adeguato;
- la persona assicurata deve comunicare ad AXA il percepimento di prestazioni in denaro corrisposte da terzi;
- la persona assicurata è tenuta a notificare tempestivamente presso l'AI un presumibile diritto a prestazioni sotto forma di rendita, riqualificazione professionale, misure professionali ecc. La notifica all'AI deve essere effettuata al più tardi dopo la sollecitazione scritta in tale senso da parte di AXA.

Dietro richiesta scritta di AXA, la persona assicurata deve inoltre presentare domanda per il percepimento di prestazioni presso altre assicurazioni private, assicurazioni sociali ed enti statali – segnatamente presso l'assicurazione contro la disoccupazione e l'istituto LPP di competenza.

F3.7 In caso di decesso, AXA deve essere avvisata tempestivamente di modo che possa, prima che abbia luogo la sepoltura, fare eseguire a sue spese un'autopsia, laddove tra le cause del decesso siano ipotizzabili anche fattori estranei all'infornuto.

F4 Sanzioni in caso di violazione degli obblighi di comportamento

F4.1 Qualora la notifica pervenga dopo oltre un mese dall'inizio dell'incapacità lavorativa, le prestazioni in denaro (indennità giornaliera e rendita) sono corrisposte al più presto dal momento della ricezione di tale comunicazione. La precedente incapacità lavorativa e il termine di attesa vengono considerati nel computo della durata delle prestazioni.

F4.2 A partire dal 365° giorno successivo all'inizio dell'incapacità lavorativa, le prestazioni d'indennità giornaliera vengono ridotte dell'importo pari alla rendita semplice AI massima se:

- la persona assicurata si rifiuta di presentare l'apposita domanda all'AI in seguito alla sollecitazione di AXA;
- la persona assicurata non effettua puntualmente la domanda all'AI nonostante la sollecitazione scritta da parte di AXA;
- la domanda viene ritardata a seguito di una notifica tardiva del sinistro.

-
- F4.3 In caso di violazione colposa di ulteriori obblighi di comportamento, AXA può ridurre le proprie prestazioni e, in casi particolarmente gravi, rifiutare integralmente l'erogazione delle stesse.
-
- F4.4 Qualora nel caso di un evento assicurato AXA impartisca disposizioni scritte concrete e le stesse vengano disattese, le prestazioni sono ridotte o rifiutate soltanto dopo un apposito sollecito scritto.
-
- F4.5 Una riduzione o un rifiuto delle prestazioni ai sensi delle disposizioni F4.3 e F4.4 viene meno se:
- la violazione dell'obbligo di comportamento è scusabile;
 - la violazione dell'obbligo di comportamento non ha prodotto dimostrabilmente alcuna influenza sulla definizione e sulla determinazione delle prestazioni in caso di sinistro;
 - la violazione dell'obbligo di comportamento non influenza l'entità delle prestazioni in caso di sinistro.

Parte G

Definizioni

G1 Infortunio

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 che provochi la morte. Per le lesioni corporali equiparate all'infortunio si applicano le disposizioni della LAINF. Le malattie professionali sono equiparate agli infortuni professionali.

G2 Malattia

G2.1 È considerata malattia qualsiasi pregiudizio della salute fisica, mentale o psichica riconducibile a ragioni prevalentemente mediche di cui la persona assicurata è affetta e che

- non è la conseguenza di un infortunio;
- richiede una visita o una cura medica;
- provoca un'incapacità lavorativa.

G2.2 Le alterazioni dello stato di salute dipendenti da gravidanza o parto sono equiparate alle malattie.

G3 Incapacità al lavoro

È considerata incapacità lavorativa qualsiasi inabilità, totale o parziale, derivante da infortunio o malattia, di svolgere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. Dopo un periodo di incapacità lavorativa di sei mesi possono essere prese in considerazione anche mansioni ragionevolmente esigibili in un'altra professione o un altro campo d'attività.

In caso di incapacità lavorativa ininterrotta di oltre un anno (365 giorni), al fine di determinare il relativo grado vengono tenute in considerazione esclusivamente le conseguenze arrecate dal pregiudizio alla salute sull'abilità al lavoro che da un punto di vista oggettivo non appaiono superabili. Al fine di accertare tali conseguenze deve essere presente una diagnosi riconosciuta e deve essere svolto un trattamento medico adeguato.

G4 Incapacità di guadagno

È considerata incapacità di guadagno la perdita, totale o parziale, derivante da infortunio o malattia, delle possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato in questione e che perdura anche dopo che siano state applicate le cure e le misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Al fine di valutare se sussiste o meno un'incapacità di guadagno si deve tenere conto esclusivamente delle conseguenze di un pregiudizio alla salute. Inoltre l'incapacità di guadagno è riconosciuta tale soltanto se non è obiettivamente superabile.

G5 Personale medico

Per le definizioni di medico, dentista, ospedale e istituti di cura si applicano le disposizioni della LAINF.

G6 Salario AVS

È considerato salario AVS quello percepito per ultimo nell'azienda assicurata, comprensivo degli assegni familiari accordati per i figli, per la formazione o per l'economia domestica, conformemente agli usi locali o professionali.

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

G7 Salario LAINF

È considerato salario LAINF (SLAINF) quello assicurato ai sensi della LAINF.

G8 Salario eccedente

Il salario eccedente (SE) è la differenza tra il salario determinante AVS e il salario LAINF.

G9 Svolgimento di più attività lavorative

In presenza di vari rapporti di lavoro, è considerato salario assicurato il salario soggetto a premio di ciascun rapporto.

G10 Malattia professionale

Per il concetto di malattia professionale trova applicazione la regolamentazione LAINF.

G11 Abbreviazioni

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

DP: Codice penale Svizzero del 21.12.1937 (RS 3120)

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

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

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

LAM: Legge federale sull'assicurazione militare del 19.6.1992 (RS 833.10)

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

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

LIPG: Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità del 25.9.1952 (RS 834.1)

LPGA: Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6.10.2000 (RS 830.1)

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

Parte H

Protezione dei dati

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

- dati del cliente (nominativo, indirizzo, data di nascita, sesso, nazionalità, coordinate di pagamento, ecc.), registrati in file elettronici sui clienti;
- dati della proposta (indicazioni sul rischio assicurato, risposte alle domande ivi contenute, perizie, indicazioni dell'assicuratore precedente sull'andamento dei sinistri ecc.), archiviati nei dossier delle polizze;
- dati del contratto (durata, rischi e prestazioni assicurati ecc.) salvati in sistemi di gestione dei contratti, come i dossier fisici delle polizze e le banche dati elettroniche sui rischi;
- dati sui pagamenti (data di entrata dei premi, premi arretrati, diffide, accrediti, ecc.), salvati in banche dati incasso;
- eventuali dati su sinistri (notifiche, rapporti, giustificativi ecc.), archiviati in dossier fisici di sinistri e in sistemi elettronici di gestione dei sinistri.

Questi dati servono per esaminare e valutare il rischio, gestire il contratto, richiedere per tempo i premi e, nei casi di prestazione, trattare correttamente i sinistri. I dati devono essere conservati per almeno dieci anni dalla risoluzione del contratto. Per i dati relativi a un sinistro, il termine minimo di dieci anni è calcolato dalla data di liquidazione dello stesso. AXA si impegna a trattare con la massima riservatezza le informazioni ricevute.

AXA è autorizzata a procurarsi ed elaborare i dati necessari per l'esecuzione del contratto e per la gestione dei sinistri. Se necessario, i dati vengono trasmessi a terzi coinvolti, in particolare a coassicuratori, riassicuratori e altri assicuratori interessati, nonché a creditori pignorati, autorità, rappresentanti legali e periti esterni. Inoltre, per far valere eventuali pretese di regresso, le informazioni possono essere trasmesse a terzi civilmente responsabili e al loro assicuratore di responsabilità civile. AXA è autorizzata a notificare a terzi a cui aveva confermato l'esistenza della copertura assicurativa (ad esempio alle autorità competenti) la sospensione, la modifica o la cessazione dell'assicurazione.

I dati possono essere trasmessi anche allo scopo di individuare o evitare eventuali frodi assicurative.

AXA è autorizzata a rivolgersi a operatori esterni per ottenere informazioni in materia di solvibilità al fine di valutare l'affidabilità creditizia del cliente.

In relazione a un evento assicurato il personale sanitario curante deve essere dispensato dal segreto professionale nei confronti di AXA.

Allo scopo di snellire il lavoro amministrativo, le società del Gruppo AXA che operano in Svizzera e nel Liechtenstein si garantiscono reciprocamente accesso ai seguenti dati:

- dati di base
- dati contrattuali di base
- panoramica dei sinistri
- profili dei clienti

Questi dati vengono utilizzati anche per finalità di marketing; allo stipulante possono pertanto essere inviati messaggi pubblicitari mirati. Qualora non si desideri ricevere tali comunicazioni pubblicitarie, è possibile informarci in merito al numero di telefono 0800 809 809 (Servizio telefonico AXA 24 ore su 24).

È esclusa qualsiasi forma di accesso reciproco ai dati sanitari.



Notificare un sinistro?

Notificate un sinistro – in modo semplice e rapido –
online all'indirizzo:

www.axa.ch/dichiarazione-sinistro

AXA:
General-Guisan-Strasse 40
Casella postale 357
8401 Winterthur
AXA Assicurazioni SA

www.axa.ch
www.myaxa.ch (portale clienti)