



Condizioni Generali di Assicurazione (CGA)

Assicurazione infortuni a complemento della LAINF

Edizione 10.2018

Parte A Condizioni quadro del contratto di assicurazione

A1	Estensione del contratto	4
A2	Validità territoriale	4
A3	Durata del contratto	4
A4	Disdetta del contratto	4
A5	Premi	4
A6	Bonus in base all'andamento del contratto	5
A7	Adeguamento contrattuale da parte di AXA	5
A8	Obblighi d'informazione	5
A9	Principato del Liechtenstein	5
A10	Diritto applicabile e foro competente	6
A11	Sanzioni	6

Parte B Prestazioni assicurate

B1	Contenuto	7
B2	Esclusioni e riduzioni delle prestazioni	7
B3	Persone assicurate	7
B4	Inizio e fine della copertura assicurativa	7
B5	Sospensione della copertura assicurativa e congedo non retribuito	7
B6	Spese di cura	8
B7	Salario assicurato	8
B8	Indennità giornaliera per il titolare e per i familiari occupati nell'azienda	9
B9	Indennità giornaliera per il personale	9
B10	Indennità giornaliera in caso di ricadute e conseguenze tardive di infortuni pregressi	9
B11	Pagamento delle indennità giornaliera	10
B12	Prestazioni di terzi	10
B13	Copertura dei casi di colpa grave / pericoli straordinari / atti temerari previsti dalla LAINF	10

B14	Salario da corrispondere ai superstiti	10
B15	Rendita d'invalidità	10
B16	Rendite per superstiti	11
B17	Rendita per conviventi	11
B18	Capitale in caso di invalidità	11
B19	Capitale in caso di decesso	12
B20	Diritto di passaggio nell'assicurazione individuale	12

Parte C Comportamento in caso di sinistro

C1	Diritti dello stipulante	13
C2	Obblighi d'informazione dello stipulante	13
C3	Obblighi durante la trattazione dei sinistri	13
C4	Sanzioni in caso di violazione degli obblighi di comportamento	13

Parte D Definizioni

D1	Infortunio	15
D2	Incapacità al lavoro	15
D3	Incapacità di guadagno	15
D4	Personale medico	15
D5	Salario AVS	15
D6	Salario LAINF	15
D7	Salario eccedente	15
D8	Svolgimento di più attività lavorative	15
D9	Malattia professionale	15
D10	Abbreviazioni	15

Parte E Protezione dei dati

Protezione dei dati	16
---------------------	----

L'essenziale in breve

La presente panoramica fornisce un'informazione sintetica ai sensi dell'art. 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?

L'assicurazione copre gli infortuni e le malattie professionali.

Quali rischi e danni possono essere assicurati?

AXA corrisponde le prestazioni indicate nella polizza per le conseguenze di infortuni o malattie professionali subiti dalla persona assicurata nel corso della durata contrattuale.

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;
- 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. 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?

- Spese di cura
- Indennità giornaliera per il titolare dell'azienda e per il personale
- Indennità giornaliera in caso di ricadute e conseguenze tardive di infortuni pregressi
- Copertura delle riduzioni di prestazioni nella LAINF a seguito di colpa grave, pericoli straordinari e atti temerari
- Salario da corrispondere ai superstiti
- Rendita d'invalidità
- Rendite per superstiti
- Rendite per conviventi
- Capitale di invalidità e di decesso

Le singole prestazioni sono indicate nella proposta e nella polizza.

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. Il premio provvisorio per l'anno successivo viene adeguato in base ai nuovi dati. Laddove sia stato invece concordato un premio forfetario, AXA rinuncia a questo metodo di conteggio.

Che cosa succede in caso di buon andamento dei sinistri?

Laddove specificato nella documentazione, dopo tre anni interi di assicurazione consecutivi viene corrisposta una parte di un'eventuale eccedenza di premio.

Quali sono i principali obblighi a carico del beneficiario?

Lo stipulante è tenuto a:

- pagare puntualmente i premi;
- dichiarare l'ammontare effettivo dei salari per il calcolo dei premi definitivi;
- informare le persone assicurate circa l'estensione della copertura. A tale effetto, AXA mette a disposizione dello stipulante 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 far valere il diritto di passaggio nell'assicurazione individuale;
- notificare ad AXA gli infortuni occorsi e le malattie professionali;
- 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 relativa alla dichiarazione 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 la durata di un anno.

Informazioni particolari per il Principato del Liechtenstein

Con la consegna o l'invio della proposta, il proponente è vincolato per due settimane alla stessa ai fini della stipulazione di un contratto di assicurazione. Qualora si renda necessaria una visita medica, questo periodo si estende a quattro settimane.

Qualora AXA violi l'obbligo di informazione ai sensi della legge del Principato del Liechtenstein in materia di contratti assicurativi o di vigilanza in ambito assicurativo, lo stipulante gode di un diritto di recesso di quattro settimane a partire dal momento del recapito della polizza.

L'autorità di sorveglianza di competenza è l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA, 3000 Berna.

Quali definizioni trovano applicazione?

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

Quali dati sono utilizzati in quale modo da AXA?

Le informazioni circa l'impiego dei dati sono disponibili alla sezione «Protezione dei dati» nella Parte E.

Condizioni Generali di Assicurazione (CGA)

Parte A

Condizioni quadro del contratto di assicurazione

A1 Estensione del contratto

Le assicurazioni effettivamente stipulate sono riportate 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.

A2 Validità territoriale

Si applicano le disposizioni della LAINF.

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 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 previsto 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

A5.1.1 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.

A5.1.2 La procedura di diffida e quella di sospensione della copertura si rifanno alle relative disposizioni della Legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

A5.1. Per il resto si applicano le disposizioni della LAINF.

A5.2 Conteggio dei premi

A5.2.1 Qualora sia stato concordato un premio anticipato in via provvisoria – ossia un premio provvisorio –, il premio definitivo viene calcolato 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.

A5.2.8 Lo stipulante ha il diritto di contestare il premio stimato da AXA entro 30 giorni dalla data di ricezione del conteggio. Se durante tale periodo AXA non riceve alcuna contestazione, il premio fissato sulla base di stime è da considerarsi accettato.

A5.3 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 diritto a una quota matura dopo tre anni completi di assicurazione consecutivi durante i quali è prevista detta partecipazione. Il requisito preliminare per il diritto alla partecipazione è costituito dall'assicurazione delle spese di cura, oppure un'indennità giornaliera per il personale assicurato.

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 detto periodo sono stati pagati e i relativi infortuni liquidati.

A6.2.2 Dalla quota dei premi pagati, figurante nella polizza, viene dedotto l'onere dei sinistri verificatisi durante il periodo di conteggio. Per le rendite viene considerato il rispettivo valore attuale. Se ne risulta un'eccedenza, lo stipulante riceverà un importo corrispondente alla quota di partecipazione pattuita nella polizza. Un'eventuale perdita non sarà invece riportata a nuovo nel successivo periodo di conteggio.

A6.2.3 Se, una volta effettuato il conteggio, vengono dichiarati altri infortuni 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 i tassi 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

Se lo stipulante non è d'accordo con un aumento del premio, può disdire il contratto in relazione alla parte interessata da tale variazione oppure nella sua totalità. La disdetta è valida se perviene ad AXA al più tardi entro l'ultimo giorno dell'anno di assicurazione in corso.

A7.3 Assenso all'adeguamento contrattuale

In assenza di disdetta da parte dello stipulante, l'adeguamento del contratto s'intende accettato.

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:

- 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.

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 C2 e C3.

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 Principato del Liechtenstein

Se lo stipulante ha il proprio domicilio o la propria sede nel Principato del Liechtenstein, i rinvii alle disposizioni di legge svizzere contenuti nella documentazione contrattuale di assicurazione si riferiscono per analogia alle corrispondenti norme di legge del Liechtenstein.

A10 Diritto applicabile e foro competente

A10.1 Diritto applicabile

Per il contratto di assicurazione trova applicazione il diritto materiale svizzero; in caso di stipulanti con domicilio o sede nel Principato del Liechtenstein, trova applicazione il diritto materiale di tale Paese.

A10.2 Foro competente

In caso di controversie derivanti dal contratto di assicurazione sono competenti i tribunali ordinari svizzeri e, nel caso di stipulanti con domicilio o sede nel Principato del Liechtenstein, i tribunali ordinari di tale Paese.

A11 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

Prestazioni assicurate

B1 Contenuto

B1.1 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.

B1.2 Le persone, le categorie di persone e le prestazioni assicurate sono specificate nella polizza.

B2 Esclusioni e riduzioni delle prestazioni

B2.1 **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 criminali.

B2.2 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.

B2.3 AXA rinuncia alla riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave e atti temerari. Fatta eccezione per le disposizioni B2.1 e B2.2, sono coperti anche i pericoli straordinari.

B2.4 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.

B2.5 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.

B3 Persone assicurate

B3.1 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.

B3.2 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.

B4 Inizio e fine della copertura assicurativa

B4.1 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.

B4.2 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.

B5 Sospensione della copertura assicurativa e congedo non retribuito

B5.1 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 B5.3 (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.

B5.2 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.

- B5.3 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.

B6 Spese di cura

- B6.1 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.
- B6.2 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.

- B6.3 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.
- B6.4 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.

- B6.5 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.

B7 Salario assicurato

- B7.1 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.
- B7.2 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.

B7.3 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.

B7.4 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.

B8 Indennità giornaliera per il titolare e per i familiari occupati nell'azienda

B8.1 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.

B8.2 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.

B8.3 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.

B8.4 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.

B8.5 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.

B8.6 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.

B9 Indennità giornaliera per il personale

B9.1 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.

B9.2 In caso di incapacità lavorativa parziale, l'ammontare dell'indennità giornaliera sarà calcolato in base al grado dell'incapacità lavorativa stessa.

B9.3 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.

B9.4 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.

B9.5 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.

B9.6 La valutazione delle prestazioni avviene in base alla regolamentazione e alla giurisprudenza ai sensi della LAINF.

B10 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.

B11 Pagamento delle indennità giornaliera

B11.1 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.

B11.2 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.

B12 Prestazioni di terzi

B12.1 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 giornaliera vengono corrisposte al più presto a partire dalla fine del diritto di fruizione LIPG.

B12.2 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.

B12.3 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.

B12.4 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.

B12.5 In caso di apposito accordo in tale senso, le prestazioni di terzi non vengono compensate (assicurazione di somme).

B13 Copertura dei casi di colpa grave / pericoli straordinari / atti temerari previsti dalla LAINF

B13.1 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.

B13.2 AXA rinuncia alla riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave, pericoli straordinari e atti temerari.

B13.3 Valgono comunque le esclusioni di cui alla disposizione B2.1 e le riduzioni di cui alla disposizione B2.2.

B14 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.

B15 Rendita d'invalidità

B15.1 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.

B15.2 La valutazione delle prestazioni avviene in base alla regolamentazione e alla giurisprudenza ai sensi della LAINF.

B15.3 L'adeguamento delle rendite al rincaro avviene conformemente alle disposizioni della LAINF, tuttavia con un limite massimo del 10% all'anno.

B15.4 Le disposizioni della LAINF concernenti la rendita complementare non trovano applicazione.

B16 Rendite per superstiti

B16.1 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.

B16.2 La valutazione delle prestazioni avviene in base alla regolamentazione e alla giurisprudenza ai sensi della LAINF.

B16.3 Un coniuge divorziato non ha diritto alla rendita per i superstiti.

B16.4 L'adeguamento delle rendite al rincaro avviene conformemente alle disposizioni della LAINF, tuttavia con un limite massimo del 10% all'anno.

B16.5 Le disposizioni della LAINF concernenti la rendita complementare non trovano applicazione.

B17 Rendita per conviventi

B17.1 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.

B17.2 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.

B17.3 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.

B17.4 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 B17.1c, 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.

B17.5 L'adeguamento delle rendite al rincaro avviene conformemente alle disposizioni della LAINF, tuttavia con un limite massimo del 10% all'anno.

B17.6 Le disposizioni della LAINF concernenti la rendita complementare non trovano applicazione.

B18 Capitale in caso di invalidità

B18.1 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.

B18.2 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%.

B18.3 Il capitale è dovuto nel momento in cui matura il diritto alla rendita LAINF e/o con la decisione, passata in giudizio, di corrispondere un'indennità per menomazione dell'integrità ai sensi della LAINF.

B18.4 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.

B19 Capitale in caso di decesso

B19.1 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 B17.1;
- 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.

B19.2 Qualora sia già stato versato un capitale d'invalidità, il relativo importo viene detratto dal capitale assicurato per il caso di decesso.

B20 Diritto di passaggio nell'assicurazione individuale

B20.1 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.

B20.2 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.

B20.3 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.

B20.4 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.

B20.5 Il fattore determinante è l'età al momento del passaggio all'assicurazione individuale. Eventuali riserve vengono riprese.

B20.6 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 C

Comportamento in caso di sinistro

C1 Diritti dello stipulante

C1.1 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.

C1.2 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.

C2 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.

C3 Obblighi durante la trattazione dei sinistri

C3.1 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.

C3.2 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.

C3.3 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.

C3.4 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.

C3.5 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.

C3.6 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'Al un presumibile diritto a prestazioni sotto forma di rendita, riqualificazione professionale, misure professionali ecc. La notifica all'Al 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.

C3.7 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'infortunio.

C4 Sanzioni in caso di violazione degli obblighi di comportamento

C4.1 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.

C4.2 A partire dal 365° giorno successivo all'inizio dell'incapacità lavorativa, le prestazioni d'indennità giornaliera vengono ridotte dell'importo pari alla rendita semplice Al massima se:

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

-
- C4.3 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.
-
- C4.4 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.
-
- C4.5 Una riduzione o un rifiuto delle prestazioni ai sensi delle disposizioni C4.3 e C4.4 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 D

Definizioni

D1 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.

D2 Incapacità al lavoro

È considerata incapacità lavorativa qualsiasi inabilità, totale o parziale, derivante da infortunio, 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.

D3 Incapacità di guadagno

È considerata incapacità di guadagno la perdita, totale o parziale, derivante da infortunio, 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.

D4 Personale medico

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

D5 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.

D6 Salario LAINF

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

D7 Salario eccedente

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

D8 Svolgimento di più attività lavorative

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

D9 Malattia professionale

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

D10 Abbreviazioni

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

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)

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

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

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 E

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 Principato del 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)