

ASSICURAZIONE COLLETTIVA CONTRO GLI INFORTUNI

CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE (CGA).

Edizione 2022

SOMMARIO.

INFORMAZIONE PER I CLIENTI.

La sua assicurazione contro gli infortuni secondo LAINF in sintesi	4
---------------------------------------------------------------------------------	----------

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO (CGC) SECONDO LAINF.

I. Basi	7
Art. 1 Basi del contratto.....	7
II. Disposizioni contrattuali	7
Art. 2 Inizio, durata e fine del contratto d'assicurazione	7
Art. 3 Modifica della tariffa dei premi o dell'attribuzione dell'azienda alle classi e ai gradi della tariffa.....	8
Art. 4 Disdetta per aumento del premio e/o del supplemento di premio per costi amministrativi.....	8
Art. 5 Assicurazione obbligatoria: calcolo del premio definitivo.....	8
Art. 6 Assicurazione facoltativa: differenza dal salario effettivo	8
Art. 7 Passaggio dell'incasso dei premi da GastroSocial a SWICA.....	8
Art. 8 Comunicazioni a SWICA	8
Art. 9 Trattamento dei dati da parte di SWICA.....	8
Art. 10 Diritto applicabile e foro competente.....	9

INFORMAZIONE PER I CLIENTI.

La sua assicurazione contro gli infortuni ai sensi della LCA a complemento della LAINF in sintesi	10
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE (CGA). ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI AI SENSI DELLA LCA A COMPLEMENTO DELLA LAINF.

I. Basi	12
Art. 1 Basi del contratto.....	12
II. Validità dell'assicurazione	12
Art. 2 Principio.....	12
Art. 3 Contraente dell'assicurazione, persona assicurata, azienda assicurata.....	13
Art. 4 Inizio, durata e fine del contratto d'assicurazione	13
Art. 5 Disdetta in caso di prestazioni	13
Art. 6 Validità territoriale	13
Art. 7 Definizioni	13
III. Prestazioni assicurate	14
Art. 8 Oggetto dell'assicurazione	14
Art. 9 Esclusioni e riduzioni	14
Art. 10 Persone assicurate	14
Art. 11 Durata della copertura assicurativa per la persona assicurata	15
Art. 12 Diritto di passaggio nell'assicurazione individuale	15
Art. 13 Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese.....	15
Art. 14 Guadagno assicurato	16
Art. 15 Indennità giornaliera.....	16
Art. 16 Rendita d'invalidità.....	16
Art. 17 Capitale d'invalidità	16
Art. 18 Indennità per menomazione dell'integrità.....	18
Art. 19 Rendita per superstiti.....	18
Art. 20 Capitale in caso di decesso.....	18
Art. 21 Salario dovuto in caso di morte della persona assicurata (salario postumo)	18

Art. 22 Rischi particolari	18
Art. 23 Adeguamento delle rendite al rincaro.....	18
Art. 24 Riscatto delle rendite.....	19
Art. 25 Ricadute e postumi d'infortuni precedenti	19
Art. 26 Rapporti con l'assicurazione militare	19
Art. 27 Prestazioni di terzi	19
Art. 28 Restituzione di prestazioni e compensazione ..	19
Art. 29 Costituzione di pegno e cessione	19

IV. Obblighi di comportamento 20

Art. 30 Notifica dell'infortunio.....	20
Art. 31 Obblighi del contraente dell'assicurazione, resp. della persona assicurata.....	20
Art. 32 Ricorso a personale medico riconosciuto	20
Art. 33 Obbligo della riduzione del danno	20
Art. 34 Imposte alla fonte.....	20

V. Premi..... 21

Art. 35 Calcolo dei premi	21
Art. 36 Conteggio dei premi	21
Art. 37 Pagamento del premio	21
Art. 38 Adeguamento dei premi	21
Art. 39 Aggravamento e diminuzione del rischio	22

VI. Partecipazione alle eccedenze 22

Art. 40 Principio	22
Art. 41 Calcolo della partecipazione alle eccedenze	22

VII. Trattamento dei dati 23

Art. 42 Trattamento dei dati da parte di SWICA	23
------------------------------------------------------	----

VIII. Disposizioni finali 24

Art. 43 Comunicazioni.....	24
Art. 44 Interpretazione.....	24
Art. 45 Diritto applicabile e foro competente	24

CONDIZIONI PARTICOLARI D'ASSICURAZIONE (CPA) PER L'INDUSTRIA ALBERGHIERA E DELLA RISTORAZIONE.

I. Persone assicurate e guadagno

assicurato	25
Art. 1 Persone assicurate.....	25
Art. 2 Guadagno assicurato.....	25

II. Assicurazione d'indennità giornaliera per infortunio

..... 25	25
Art. 3 Estensione delle prestazioni	25
Art. 4 Lavoratori a tempo parziale e personale ausiliario.....	26
Art. 5 Elementi del salario eccedenti il salario LAINF	26
Art. 6 Conteggio e calcolo dei premi	26

INFORMAZIONE PER I CLIENTI.

LA SUA ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SECONDO LAINF IN SINTESI

Gentile signora, egregio signore

Il presente documento regola le condizioni dell'assicurazione infortuni secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). Nell'introduzione sono illustrati gli aspetti più importanti dell'assicurazione infortuni secondo LAINF. Le presenti informazioni per i clienti non sono giuridicamente vincolanti, determinanti sono le seguenti Condizioni generali d'assicurazione e la legge federale sull'assicurazione infortuni.

Chi è l'assicuratore?

SWICA Assicurazioni SA,
Römerstrasse 37, 8401 Winterthur.

Chi è assicurato?

› Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo LAINF:

Sono assicurati tutti i dipendenti, lavoratori a domicilio, praticanti, volontari e apprendisti.

› Assicurazione facoltativa secondo LAINF:

Sono assicurati i lavoratori indipendenti e i loro familiari non assicurati obbligatoriamente che si annunciano all'assicurazione.

Che cosa è assicurato?

Infortuni professionali (IP) e infortuni non professionali (INP). Le malattie professionali sono equiparate agli infortuni professionali.

I dipendenti occupati per una durata media inferiore a otto ore settimanali presso lo stesso datore di lavoro sono assicurati solo contro gli infortuni professionali. Per essi valgono disposizioni derogatorie ad es. in merito all'inizio e alla scadenza della copertura.

Che cosa non è assicurato?

- › Infortunio intenzionale.
- › Servizio militare per un esercito estero, partecipazione ad atti di guerra, di terrorismo e di banditismo.

La legge prevede la possibilità di riduzione o rifiuto delle prestazioni in caso di colpa grave, pericoli straordinari e atti temerari.

Quando ha inizio la copertura assicurativa?

L'assicurazione inizia il giorno in cui comincia il rapporto di lavoro oppure in cui nasce il diritto al salario, in ogni caso però dal momento in cui il lavoratore si avvia al lavoro.

Quando cessa la copertura assicurativa?

- › Per le persone assicurate obbligatoriamente:
 - se sussiste la copertura assicurativa per gli infortuni durante il tempo libero (infortuni non professionali – INP), alla scadenza del 31° giorno seguente a quello in cui cessa il diritto a percepire almeno la metà del salario;
 - se la copertura assicurativa si limita agli infortuni durante l'orario di lavoro (infortuni professionali – IP), all'ultimo giorno di lavoro. Il percorso diretto dal posto di lavoro a casa è ancora assicurato.
- › Per le persone assicurate facoltativamente:
tre mesi dopo la cessazione dell'attività lavorativa indipendente o della collaborazione quale membro della famiglia non assicurato obbligatoriamente.

Che cosa si deve fare al termine della copertura assicurativa INP?

- › Stipulare l'assicurazione mediante convenzione (massimo sei mesi).
- › Informare l'assicurazione malattia, se la copertura contro gli infortuni è stata sospesa.

Quali prestazioni sono assicurate?

- › Spese di cura (trattamento medico, ospedale in reparto comune, ecc.)
- › Indennità giornaliera (max. 80 per cento del guadagno assicurato a partire dal 3° giorno)
- › Rendita d'invalidità (max. 80 per cento del guadagno assicurato)
- › Indennità per menomazione all'integrità (fino all'importo massimo del salario annuo assicurato)
- › Rendite per i superstiti: 40 per cento per la vedova/il vedovo, 15 per cento per ogni orfano/a di padre o di madre, 25 per cento per ogni orfano/a di padre e di madre del guadagno assicurato (max. 70 per cento complessivi, in caso di più superstiti)

Qual è il guadagno assicurato?

Nell'assicurazione secondo LAINF, per guadagno assicurato s'intende l'ammontare dei salari lordi fino a concorrenza dell'importo massimo previsto dalla legge (situazione 2022: 148 200 franchi per persona e anno).

Come si calcola il premio?

Il premio si calcola sulla base del tasso di premio indicato sulla polizza e il guadagno assicurato.

Se viene concordato un premio anticipato, alla fine dell'anno SWICA comunica il premio definitivo. Una eventuale differenza sarà rimborsata o fatturata. Se è stato concordato un premio forfettario, si rinuncia a questa procedura di conteggio.

Il premio anticipato per l'anno successivo sarà adeguato di conseguenza (articolo 5).

In caso di modifica della tariffa dei premi o dell'attribuzione dell'azienda alle classi e ai gradi della tariffa, SWICA deve chiedere l'adeguamento del contratto. A tale scopo, SWICA informa il contraente dell'assicurazione due mesi prima della scadenza del nuovo premio (articolo 4).

Chi paga i premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni?

Il premio per l'assicurazione contro gli infortuni professionali è a carico del datore di lavoro.

I premi per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali sono invece a carico del dipendente. Sono tuttavia possibili accordi derogatori a favore del dipendente.

Quali sono gli obblighi del contraente dell'assicurazione?

Il contraente dell'assicurazione deve:

- › pagare i premi in tempo utile;
- › informare gli assicurati che lasciano l'azienda sulle misure necessarie (assicurazione mediante convenzione, informazione all'assicurazione malattia);
- › fare la dichiarazione dei salari (esclusi i casi di salario forfettario concordato) (articolo 5);
- › notificare subito gli infortuni a SWICA;
- › informare SWICA su un notevole aggravamento del rischio.

Qual è la durata del contratto?

Di norma il contratto ha una durata di tre anni. Alla scadenza si rinnova automaticamente di anno in anno, a meno che una delle parti contraenti non l'abbia disdetto con almeno tre mesi di anticipo.

Quali dati vengono elaborati e come?

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

- › dati del cliente (nome, indirizzo, data di nascita, sesso, coordinate di pagamento, ecc.), registrati nelle banche dati clienti elettroniche;
- › dati della proposta (risposte alle domande contenute nella proposta, dati sullo stato di salute, rapporti medici, indicazioni di assicuratori precedenti sull'andamento dei sinistri);
- › dati del contratto (durata, prestazioni assicurate, somme salariali, ecc.), salvati in sistemi di gestione dei contratti come i dossier fisici delle polizze;
- › dati sui pagamenti (data di entrata dei premi, premi arretrati, diffide, accrediti, ecc.), salvati in banche dati incasso;
- › eventuali dati sulle prestazioni (notifiche di malattia e infortunio delle persone assicurate, rapporti di chiarimento, giustificativi di fatture, ecc.), salvati in dossier fisici delle prestazioni e in sistemi di applicazioni elettroniche delle prestazioni.

Questi dati servono per esaminare e valutare i rischi, gestire il contratto e sbrigare correttamente i casi di prestazioni.

SWICA conserva i dati delle prestazioni per almeno dieci anni a partire dalla data di liquidazione del caso, tutti gli altri dati sono conservati per almeno dieci anni dalla risoluzione del contratto.

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

Con il consenso del contraente dell'assicurazione o degli assicurati, SWICA può chiedere e trasmettere informazioni pertinenti ad autorità, assicuratori privati e sociali come pure a medici e ospedali.

Le società dell'Organizzazione sanitaria SWICA si garantiscono reciprocamente il diritto di consultare i dati di base dei clienti (allo scopo d'identificare il cliente) e i dati contrattuali di base (eccetto i dati della proposta e quelli relativi ai sinistri) per snellire il lavoro amministrativo e per finalità di marketing).

Importante!

Ulteriori informazioni si trovano nell'offerta, nella proposta, nella polizza e nelle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) come pure nella legge federale sull'assicurazione infortuni (LAINF).

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO (CGC) SECONDO LAINF.

I. BASI

L'ente assicurativo è SWICA Assicurazioni SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, in seguito detta SWICA.

Il competente ufficio di assistenza è indicato sulla polizza d'assicurazione. Per domande generali contattateci al numero di telefono gratuito 0800 80 90 80 oppure inviateci una e-mail a swica@swica.ch

ART. 1 BASI DEL CONTRATTO

Le basi del presente contratto sono:

- a) la polizza;
- b) le presenti Condizioni generali d'assicurazione come pure eventuali Condizioni particolari e appendici;
- c) la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (SR 832.20);
- d) tutti gli accordi contrattuali esistenti per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo tra SWICA e il contraente¹ dell'assicurazione o la persona assicurata.

II. DISPOSIZIONI CONTRATTUALI

ART. 2 INIZIO, DURATA E FINE DEL CONTRATTO D'ASSICURAZIONE

1. L'inizio e la fine del contratto d'assicurazione sono indicati sulla polizza.
2. Al termine della sua durata, il contratto si prolunga automaticamente ogni volta di tre anni. Ambedue i partner contrattuali possono sciogliere il contratto ogni volta alla sua scadenza, rispettando un termine di disdetta di tre mesi. La disdetta deve avvenire per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo. Se è stato concluso per una durata inferiore ad un anno, il contratto si estingue senza disdetta alla scadenza indicata sulla polizza. Lo scioglimento del contratto non libera il contraente dell'assicurazione dall'obbligo di assicurare i suoi dipendenti secondo LAINF.
3. L'assicurazione facoltativa ha termine per ogni assicurato:
 - a) con l'annullamento del contratto;
 - b) con l'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria;
 - c) al più tardi tre mesi dopo la cessazione dell'attività lavorativa indipendente o della collaborazione, nel caso di familiari non obbligatoriamente assicurati;
 - d) con l'esclusione.

¹ Per una migliore leggibilità, in questo documento viene utilizzata solo la forma maschile. Questo vale per tutti i termini specifici di genere nel documento.

ART. 3 MODIFICA DELLA TARIFFA DEI PREMI O DELL'ATTRIBUZIONE DELL'AZIENDA ALLE CLASSI E AI GRADI DELLA TARIFFA

Se la tariffa dei premi o l'attribuzione dell'azienda alle classi e ai gradi della tariffa stessa subiscono una modifica in base all'art. 92, cpv. 5, della LAINF, SWICA può chiedere l'adeguamento del contratto con effetto dal successivo anno d'assicurazione. Per questo SWICA dovrà informare il contraente dell'assicurazione almeno due mesi prima della modifica nel contratto.

ART. 4 DISDETTA PER AUMENTO DEL PREMIO E/O DEL SUPPLEMENTO DI PREMIO PER COSTI AMMINISTRATIVI

Indipendentemente dalla durata del contratto, nel caso di aumento del tasso netto/dei tassi netti di premio o del supplemento di premio per costi amministrativi (supplemento in percentuale), ma non però in caso di modifica degli altri supplementi di premio, il contratto può essere disdetto dal contraente dell'assicurazione entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte dell'assicuratore. L'assicuratore è tenuto a comunicare l'aumento del tasso netto/dei tassi netti di premio o del supplemento di premio per costi amministrativi al contraente dell'assicurazione al più tardi due mesi prima della fine dell'anno contabile in corso.

ART. 5 ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA: CALCOLO DEL PREMIO DEFINITIVO

1. Il calcolo e l'incasso dei premi avviene tramite la Cassa di compensazione GastroSocial e le sue agenzie. Il contraente dell'assicurazione del contratto collettivo è il debitore dei premi.
2. Supplementi o rimborsi di premi sono esigibili dal momento in cui viene consegnato il conteggio definitivo dei premi. Il premio definitivo dell'anno precedente vale quale nuovo premio anticipato per l'anno d'assicurazione successivo.
3. Nel caso in cui il contraente dell'assicurazione omettesse di fornire alla Cassa di compensazione GastroSocial, entro i termini stabiliti, le indicazioni necessarie per la determinazione del premio definitivo, la Cassa di compensazione GastroSocial stabilirà il premio mediante decisione. I premi legalmente validi fissati mediante decisione della Cassa di compensazione GastroSocial sono vincolanti ai fini del calcolo dei premi.

ART. 6 ASSICURAZIONE FACOLTATIVA: DIFFERENZA DAL SALARIO EFFETTIVO

Se nell'assicurazione facoltativa l'ammontare del salario effettivo (fino a concorrenza dell'importo massimo previsto dalla LAINF) si scosta di oltre il 10 per cento dall'ammontare del salario assicurato, il contraente dell'assicurazione è tenuto a comunicarlo a SWICA.

ART. 7 PASSAGGIO DELL'INCASSO DEI PREMI DA GASTROSOCIAL A SWICA

Con il termine dell'affiliazione alla Federazione esercenti GastroSuisse, l'incasso dei premi viene effettuato da SWICA.

Il contratto collettivo esistente viene mantenuto, senza alcuna modifica del contenuto, con un nuovo numero di contratto collettivo (numero di conteggio).

Da questo adeguamento non scaturisce alcun diritto di disdetta.

ART. 8 COMUNICAZIONI A SWICA

1. Tutte le comunicazioni e le notifiche del contraente dell'assicurazione devono essere indirizzate a SWICA Assicurazioni SA secondo i dati di contatto riportati nella polizza assicurativa, oppure all'ufficio di consulenza indicato sulla polizza.
2. Il contraente dell'assicurazione deve comunicare tempestivamente a SWICA tutti i cambiamenti della sua situazione personale che influenzano il rapporto assicurativo per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.
3. Tutte le comunicazioni e notifiche inviate da SWICA al contraente dell'assicurazione risp. alla persona assicurata interessata all'ultimo indirizzo in Svizzera indicato dal contraente dell'assicurazione o al contatto elettronico indicato sono giuridicamente valide.

ART. 9 TRATTAMENTO DEI DATI DA PARTE DI SWICA

1. SWICA raccoglie e utilizza i dati personali dei contraenti dell'assicurazione risp. delle persone assicurate nel rispetto della legge vigente sulla protezione dei dati e delle relative ordinanze, delle leggi sulle assicurazioni sociali e private e secondo le disposizioni sulla protezione dei dati di SWICA (Dichiarazione di protezione dei dati di SWICA).
2. In particolare sono elaborati dati anagrafici e contrattuali (come ad es. nome, cognome, indirizzo, numero postale di avviamento, data di nascita, indirizzo e-mail, numero di telefono [cellulare e fisso], coordinate bancarie, stato civile, numero di figli, dati di eventuali procuratori, informazioni finanziarie sul reddito), dati sulla salute (diagnosi, sintomi, medicinali, operazioni effettuate ecc.), dati sui trattamenti e sul

decorso del trattamento, costi delle prestazioni, dati sull'ambiente di vita personale e sociale o anche profili della personalità, dati di altri assicuratori, dati di fornitori di prestazioni, dati relativi a questioni di diritto esecutivo e fallimentare.

3. I dati sono elaborati per gli scopi per i quali il contraente dell'assicurazione risp. le persone assicurate hanno dato il loro consenso nell'ambito della proposta e della stipulazione dell'assicurazione, per gli scopi secondo le CGA e CC in vigore o per i quali SWICA è autorizzata in base alle leggi applicabili sulla protezione dei dati e sulle assicurazioni sociali e private.
4. In particolare SWICA elabora i dati nell'ambito della procedura di proposta per la stipulazione di un contratto d'assicurazione (colloquio di consulenza, proposta di assicurazione, verifica della proposta, stipulazione dell'assicurazione ecc.) e per lo svolgimento del contratto d'assicurazione (elaborazione delle prestazioni, trasmissione di informazioni, assistenza ai clienti, Customer Journey, cure integrate, presentazione di offerte di prodotti, marketing ecc.) durante la durata del rapporto assicurativo. Inoltre SWICA, con metodi matematici, valuterà i dati a fini statistici per sviluppare e migliorare, in base alle conoscenze acquisite, la qualità e l'utilità delle prestazioni di servizio e dei prodotti a favore dei contraenti dell'assicurazione risp. delle persone assicurate attuali, precedenti e potenziali e per poter informare in merito i contraenti dell'assicurazione risp. le persone assicurate. Infine, SWICA si riserva il diritto di condurre indagini su possibili frodi assicurative in casi giustificati di sospetto. In relazione a questi procedimenti di elaborazione si possono allestire profili della personalità.
5. SWICA memorizza i dati personali in forma elettronica o cartacea e li elabora per poter fornire le prestazioni contrattuali ed essere in grado di consigliare e assistere i contraenti dell'assicurazione risp. le persone assicurate in funzione di una copertura assicurativa affidabile e conforme alle loro esigenze.
6. SWICA può incaricare terzi (altri assicuratori partner, medici fiduciari, autorità, avvocati, periti esterni, centri informatici ecc.) di fornire servizi a favore del contraente dell'assicurazione risp. delle persone assicurate e trasmettere dati personali ai terzi per lo svolgimento dei compiti assegnati. SWICA obbliga contrattualmente i terzi al rispetto della riservatezza e della segretezza e all'osservanza della legge sulla protezione dei dati. I dati possono essere trasmessi anche allo scopo di individuare o evitare eventuali frodi assicurative.

7. Per accertare se l'obbligo di prestazione sussiste nell'ambito dell'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia o in quello dell'assicurazione contro gli infortuni, i dati possono essere scambiati all'interno di SWICA.
8. Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati sono disponibili nella Dichiarazione di protezione dei dati di SWICA. La Dichiarazione di protezione dei dati vale per l'intera durata del rapporto contrattuale tra SWICA e il contraente dell'assicurazione risp. le persone assicurate. La Dichiarazione di protezione dei dati fornisce in particolare ulteriori informazioni sulle categorie di dati trattati, le procedure di trattamento dei dati, i loro scopi e le relative basi per il trattamento dei dati, nonché sui diritti dei contraenti dell'assicurazione risp. delle persone assicurate in relazione al trattamento dei dati da parte di SWICA e sulla durata del trattamento e della conservazione dei dati.

ART. 10 DIRITTO APPLICABILE E FORO COMPETENTE

1. La presente assicurazione è soggetta esclusivamente al diritto materiale svizzero, con esclusione della Convenzione di Vienna sulla vendita internazionale di beni mobili, del diritto privato internazionale e di altre norme di conflitto.
2. Per quanto non previsto si applicano le disposizioni della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) come pure le relative ordinanze.
3. Quale foro giuridico, il contraente dell'assicurazione, risp. la persona assicurata, può rivolgersi al foro competente ordinario o al foro del suo domicilio in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein.

INFORMAZIONE PER I CLIENTI.

LA SUA ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI AI SENSI DELLA LCA A COMPLEMENTO DELLA LAINF IN SINTESI

Gentile signora, egregio signore

Il presente documento regola le condizioni dell'assicurazione contro gli infortuni che può essere stipulata con SWICA a complemento dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo LAINF. Nell'introduzione sono illustrati in sintesi gli aspetti più importanti dell'assicurazione contro gli infortuni a complemento della LAINF. Le presenti informazioni per i clienti non sono giuridicamente vincolanti, determinanti sono le seguenti Condizioni generali d'assicurazione.

Chi è l'assicuratore?

SWICA Assicurazioni SA,
Römerstrasse 37, 8401 Winterthur.

Chi è assicurato?

Sono assicurati le persone, risp. i gruppi di persone indicati sulla polizza e che dispongono di un'assicurazione secondo LAINF.

Che cosa è assicurato?

Sono assicurati infortuni e malattie professionali che si verificano nel corso della durata del contratto (articolo 8).

Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurati gli infortuni (articolo 9):

- › conseguenti a eventi bellici, atti terroristici o banditismo o conseguenti alla partecipazione agli stessi;
- › in caso di servizio militare in un esercito estero;
- › in seguito a terremoti in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein;
- › in seguito a radiazioni ionizzanti o danni causati dall'energia nucleare.

Per le persone assicurate che al momento dell'infortunio hanno già raggiunto l'età ordinaria per la rendita AVS, le prestazioni di capitale per invalidità e morte sono limitate.

Quali prestazioni possono essere assicurate?

- › Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese (articolo 13)
- › Indennità giornaliera (articolo 15)
- › Rendita d'invalidità (articolo 16)
- › Capitale d'invalidità (articolo 17)
- › Indennità per menomazione dell'integrità (articolo 18)
- › Rendita per superstiti (articolo 19)
- › Capitale in caso di decesso (articolo 20)
- › Rischi particolari (articolo 22)

Come è regolato il passaggio nell'assicurazione individuale?

Le persone che escono dall'azienda assicurata possono passare, entro 90 giorni, senza esame dello stato di salute, nell'assicurazione individuale (articolo 12).

Nell'assicurazione individuale possono essere assicurate le prestazioni sanitarie e rimborso spese, l'indennità giornaliera così come il capitale per invalidità o in caso di decesso.

Non sussiste alcun diritto di passaggio nell'assicurazione individuale per le persone assicurate:

- › che passano ad un'altra assicurazione infortuni a complemento della LAINF;
- › che, a causa della violazione dell'obbligo di denuncia, non sono più assicurate (disdetta del contratto o esclusione);
- › per le quali può essere dimostrata una tentata o compiuta frode assicurativa;
- › che sono domiciliate fuori dalla Svizzera e dal Principato del Liechtenstein.

Come si calcola il premio?

Il premio si calcola sulla base del tasso di premio indicato sulla polizza e la somma salariale assicurata. Se viene concordato un premio anticipato, alla fine dell'anno SWICA comunica il premio definitivo. Una eventuale differenza sarà rimborsata o fatturata. SWICA adegua di conseguenza il premio anticipato per l'anno seguente.

SWICA può chiedere un adeguamento dei tassi di premio per l'anno assicurativo seguente (adeguamento all'evoluzione delle prestazioni, modifica della tariffa di premio oppure in caso di cambiamento dei premi, delle prestazioni o dell'importo massimo del guadagno assicurato nell'assicurazione secondo LAINF). In tal caso, SWICA comunica al contraente dell'assicurazione i nuovi tassi di premio al più tardi 30 giorni prima della scadenza dell'anno d'assicurazione. Il contraente dell'assicurazione, in questo caso, ha il diritto di disdire il contratto.

Quali sono gli obblighi del contraente dell'assicurazione?

Il contraente dell'assicurazione deve:

- ▶ pagare i premi in tempo utile (articolo 37);
- ▶ informare per scritto la persona assicurata sull'ambito della copertura e il diritto al passaggio nell'assicurazione individuale (articolo 12);
- ▶ fare la dichiarazione dei salari (esclusi i casi di salario concordato) (articolo 36);
- ▶ notificare subito gli infortuni a SWICA (articolo 30);
- ▶ informare SWICA su un notevole aggravamento del rischio (articolo 39);
- ▶ informare le persone assicurate in merito all'elaborazione dei dati.

Qual è la durata del contratto?

La durata del contratto è indicata sulla polizza. Al termine della sua durata, il contratto si prolunga automaticamente ogni volta di un anno, se non è stato disdetto da una delle parti con un preavviso di tre mesi.

Il contraente dell'assicurazione può disdire il contratto anche durante un infortunio assicurato – senza influire sul caso in corso.

Come partecipa il contraente dell'assicurazione al buon andamento del contratto?

Se l'assicurazione è stata stipulata con la partecipazione alle eccedenze, il contraente dell'assicurazione riceve, ogni volta dopo tre anni completi e successivi d'assicurazione, una partecipazione sulle eventuali eccedenze derivanti dal suo contratto.

L'eccedenza si calcola con la seguente formula:

$(\text{Premio annuo} \times \text{quota di premio} - \text{spese per i sinistri}) \times \text{quota di partecipazione alle eccedenze}$.

La quota di premio e di partecipazione alle eccedenze sono indicate sulla polizza.

Quali dati vengono elaborati e come?

Nell'ambito della stipulazione e dell'esecuzione del contratto, SWICA viene a conoscenza dei seguenti dati:

- ▶ dati del cliente (nome, indirizzo, data di nascita, sesso, coordinate di pagamento, ecc.), registrati nelle banche dati clienti elettroniche;
- ▶ dati della proposta (risposte alle domande contenute nella proposta, dati sullo stato di salute, rapporti medici, indicazioni di assicuratori precedenti sull'andamento dei sinistri);
- ▶ dati del contratto (durata, prestazioni assicurate, somme salariali, ecc.), salvati in sistemi di gestione dei contratti come in dossier fisici delle polizze;
- ▶ dati sui pagamenti (data di entrata dei premi, premi arretrati, diffide, accrediti, ecc.), salvati in banche dati incasso;
- ▶ eventuali dati sulle prestazioni (notifiche di malattia e infortunio delle persone assicurate, rapporti di chiarimento, giustificativi di fatture, ecc.), salvati in dossier fisici delle prestazioni e in sistemi di applicazioni elettroniche delle prestazioni.

Questi dati servono per esaminare e valutare i rischi, gestire il contratto e sbrigare correttamente i casi di prestazioni.

SWICA conserva i dati delle prestazioni per almeno dieci anni a partire dalla data di liquidazione del caso, tutti gli altri dati sono conservati per almeno dieci anni dalla risoluzione del contratto.

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

Con il consenso del contraente dell'assicurazione o degli assicurati, SWICA può chiedere e trasmettere informazioni pertinenti ad autorità, assicuratori privati e sociali come pure a medici e ospedali.

Le società dell'Organizzazione sanitaria SWICA si garantiscono reciprocamente il diritto di consultare i dati di base dei clienti (allo scopo d'identificare il cliente), i dati contrattuali di base (eccetto i dati della proposta e quelli sulle prestazioni) per snellire il lavoro amministrativo e per finalità di marketing.

Importante!

Ulteriori informazioni si trovano nell'offerta, nella proposta, nella polizza e nelle Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE (CGA). ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI AI SENSI DELLA LCA A COMPLEMENTO DELLA LAINF.

I. BASI

L'ente assicurativo è SWICA Assicurazioni SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, in seguito detta SWICA.

Il competente ufficio di assistenza è indicato sulla polizza d'assicurazione. Per domande generali contattateci al numero di telefono gratuito 0800 80 90 80 oppure inviateci una e-mail a swica@swica.ch

ART. 1 BASI DEL CONTRATTO

Le basi del contratto d'assicurazione sono:

- a) la polizza;
- b) le presenti Condizioni generali d'assicurazione, eventuali Condizioni particolari e appendici;
- c) la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) per fatti che non sono regolati dalle basi citate alla lettera a) e b);
- d) tutti gli accordi contrattuali esistenti per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo tra SWICA e il contraente dell'assicurazione o le persone assicurate.

II. VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

ART. 2 PRINCIPIO

1. Il contratto ha per oggetto un'assicurazione contro gli infortuni a complemento della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).
2. Le condizioni d'assicurazione sono basate sulle disposizioni della LAINF. Per i casi che non sono regolati dalle presenti condizioni d'assicurazione, vale la LAINF.
3. Dove si rimanda a leggi federali, trovano applicazione pure le disposizioni complementari delle rispettive ordinanze.
4. Il contratto può comprendere le seguenti coperture assicurative:
 - a) Assicurazione integrativa per costi di cura in caso d'infortunio (prestazioni sanitarie e rimborso spese)
 - b) Assicurazione indennità giornaliera d'infortunio (assicurazione integrativa e/o assicurazione delle eccedenze)
 - c) Assicurazione di capitale in caso d'invalidità o decesso in seguito a infortunio
 - d) Assicurazione rendita per infortunio (rendita per superstiti e/o rendita d'invalidità per il salario eccedente)
 - e) Assicurazione dei rischi particolari
5. Le prestazioni assicurate sono indicate sulla polizza.
6. Le prestazioni di cui al cpv. 4 lett. a), b), d) ed e) sono assicurazioni contro i danni, le prestazioni di cui alla lett. c) sono assicurazioni di somma fissa.

ART. 3 CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE, PERSONA ASSICURATA, AZIENDA ASSICURATA

1. Il contraente dell'assicurazione è la persona fisica o giuridica che ha stipulato il contratto d'assicurazione.
2. La persona assicurata è la persona singola che beneficia della copertura assicurativa (ad es. titolare dell'azienda, collaboratore).
3. Le aziende assicurate sono citate sulla polizza. Coassicurate sono tutte le sedi e succursali del contraente dell'assicurazione in Svizzera, se non altrimenti specificato sulla polizza.

ART. 4 INIZIO, DURATA E FINE DEL CONTRATTO D'ASSICURAZIONE

1. L'inizio e la fine del contratto d'assicurazione sono indicati sulla polizza.
2. Fino alla consegna della polizza o a una conferma definitiva di copertura, SWICA può rifiutare la proposta per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo. In caso di rifiuto, la copertura assicurativa si estingue tre giorni dopo la ricezione della comunicazione da parte del contraente dell'assicurazione. Il premio è dovuto proporzionalmente.
3. Al termine della sua durata, il contratto si prolunga automaticamente ogni volta di un anno. Ambedue i partner contrattuali possono sciogliere il contratto ogni volta alla sua scadenza, rispettando un termine di disdetta di tre mesi. La disdetta deve avvenire per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo. Se è stato concluso per una durata inferiore ad un anno, il contratto si estingue senza disdetta alla scadenza indicata sulla polizza.
4. Altri motivi per la fine del contratto sono:
 - a) la cessazione di attività del contraente dell'assicurazione;
 - b) il trasferimento della sede dell'azienda all'estero;
 - c) l'apertura del fallimento a carico del contraente dell'assicurazione (salvo se un terzo – ad es. l'esecutore fallimentare – continua a pagare i premi assicurativi);
 - d) l'estinzione dell'assicurazione LAINF per l'azienda assicurata;
 - e) il venir meno del rischio.

ART. 5 DISDETTA IN CASO DI PRESTAZIONI

1. Il contraente dell'assicurazione può disdire il contratto dopo ogni infortunio per il quale SWICA ha accordato prestazioni, e precisamente entro 14 giorni dal momento in cui viene o avrebbe potuto venire a conoscenza del versamento delle prestazioni. La disdetta deve pervenire a SWICA per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo. Il contratto si estingue nel momento in cui SWICA riceve la disdetta.
2. SWICA rinuncia al diritto di disdetta in caso di prestazione, tranne in caso di reticenza o di frode assicurativa tentata o compiuta.

ART. 6 VALIDITÀ TERRITORIALE

Fanno stato le disposizioni della LAINF.

ART. 7 DEFINIZIONI

1. È considerato **infortunio** qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte (art. 4 LPGA). Per lesioni fisiche analoghe ad un infortunio e malattie professionali valgono le disposizioni della LAINF.
2. È considerata **incapacità al lavoro** qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale (art. 6 LPGA). In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni ragionevolmente esigibili in un'altra professione o un altro campo d'attività.
3. È considerata **incapacità al guadagno** la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 LPGA).
4. In merito ai concetti di **personale sanitario** e **stabilimenti di cura** valgono le disposizioni della LAINF.

5. L'**elenco negativo** è un elenco di preparati che SWICA non rimborsa. Tra questi figurano i preparati della LPPA (Lista dei prodotti farmaceutici per applicazioni speciali), i medicinali che non sono ancora stati registrati da Swissmedic, determinati complementi alimentari o prodotti per il benessere (well-being) e altro.
6. **CGA** Condizioni generali d'assicurazione
CO Legge federale di complemento del Codice civile svizzero (Libro quinto: Diritto delle obbligazioni) (SR 220)
LADI Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (SR 837.00)
LAI Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (SR 831.20)
LAINF Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (SR 832.20)
LAM Legge federale sull'assicurazione militare (SR 833.10)
LAVS Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (SR 831.10)
LCA Legge federale sul contratto d'assicurazione (Legge sul contratto d'assicurazione) (SR 221.299.1)
LPGA Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (SR 830.1)
LPP Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (SR 831.40)

III. PRESTAZIONI ASSICURATE

ART. 8 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. SWICA assicura le conseguenze economiche derivanti da un infortunio. L'estensione delle prestazioni assicurative è indicata sulla polizza.
2. Sono assicurati infortuni professionali, infortuni non professionali e malattie professionali che si verificano nel corso della durata del contratto.
3. Il diritto complessivo a prestazioni da tutte le assicurazioni contro gli infortuni esistenti da SWICA (esclusa l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni LAINF) è limitato per persona e sinistro a 10 000 000 franchi capitalizzati.
4. Per il resto fanno stato le disposizioni della LAINF.

ART. 9 ESCLUSIONI E RIDUZIONI

1. Infortuni, per i quali non è prevista alcuna prestazione dalla LAINF, non sono assicurati. Sono pure esclusi infortuni:
 - a) conseguenti a eventi bellici, atti terroristici o banditismo o conseguenti alla partecipazione agli stessi. Se tuttavia la persona assicurata viene sorpresa dallo scoppio di eventi bellici mentre soggiorna all'estero, la copertura assicurativa si estingue 14 giorni dopo l'inizio delle ostilità. Se la persona assicurata è vittima di un dirottamento aereo, SWICA versa invece la totalità delle prestazioni anche se l'aereo viene dirottato in un paese coinvolto in avvenimenti bellici. SWICA non corrisponde alcuna prestazione se la persona assicurata è vittima di un dirottamento aereo avvenuto più di 48 ore dopo lo scoppio di una guerra.
 - b) in caso di servizio militare in un esercito estero;
 - c) in seguito a terremoti in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein;
 - d) in seguito a radiazioni ionizzanti o danni causati dall'energia nucleare.
Sono assicurati per contro i danni alla salute causati da trattamenti di radioterapia prescritti da un medico per un infortunio assicurato o una malattia professionale assicurata.
2. Se la persona assicurata, al momento dell'infortunio, ha già raggiunto l'età ordinaria per la rendita AVS, valgono le seguenti limitazioni:
 - a) il capitale d'invalidità ammonta al massimo a 100 000 franchi (in caso d'invalidità completa; la progressione cade);
 - b) il capitale in caso di morte ammonta al massimo a 50 000 franchi.
3. Nel caso d'infortuni causati per negligenza grave, SWICA rinuncia a ridurre le prestazioni.
4. Per il resto fanno stato le disposizioni della LAINF.

ART. 10 PERSONE ASSICURATE

Sono assicurati le persone e i gruppi di persone indicati sulla polizza.

ART. 11 DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PER LA PERSONA ASSICURATA

1. Per quanto concerne l'inizio della copertura assicurativa fanno stato le disposizioni della LAINF.
2. Per la persona assicurata, la copertura assicurativa si estingue:
 - a) il 31° giorno dopo il giorno in cui termina il diritto ad almeno la metà del salario. Questa regola vale anche in caso d'interruzione del lavoro senza diritto al salario. Se la persona assicurata inizia in un nuovo posto di lavoro prima della scadenza di tale termine, la copertura assicurativa finisce il giorno precedente l'entrata nel nuovo posto di lavoro.
 - b) l'ultimo giorno di lavoro, se la persona è assicurata unicamente per gli infortuni professionali;
 - c) con la fine del contratto d'assicurazione;
 - d) se l'obbligo di prestazioni è sospeso perché il contraente dell'assicurazione è in mora con i pagamenti.
3. Se la persona assicurata presta servizio militare, l'assicurazione ai sensi della LAINF viene sospesa. I rapporti con l'assicurazione militare sono regolati nell'art. 26.
4. Invece dell'assicurazione mediante convenzione, SWICA accorda un diritto di libero passaggio nell'assicurazione individuale secondo l'art. 12.

ART. 12 DIRITTO DI PASSAGGIO NELL'ASSICURAZIONE INDIVIDUALE

1. Nel caso di uscita dalla cerchia delle persone assicurate o di conclusione del contratto d'assicurazione, le persone assicurate e domiciliate in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein hanno diritto al passaggio nell'assicurazione individuale. Il diritto di passaggio deve essere fatto valere per scritto entro 90 giorni.
2. Il contraente dell'assicurazione è tenuto ad informare per scritto la persona assicurata sul diritto al passaggio nell'assicurazione individuale e sul termine di 90 giorni. L'informazione deve avvenire in forma scritta al più tardi il giorno in cui la persona assicurata lascia l'azienda assicurata.
3. L'assicurazione individuale inizia un giorno dopo l'uscita dalla cerchia delle persone assicurate, risp. dopo la fine del contratto d'assicurazione.
4. Nell'assicurazione individuale sono assicurate al massimo le prestazioni dell'assicurazione precedente. Determinante è l'ultimo salario assicurato. L'indennità giornaliera può corrispondere al massimo alla perdita di guadagno documentabile. Il termine d'attesa può essere prolungato o abbreviato su richiesta della persona assicurata o del contraente dell'assicurazione.

Fanno stato le condizioni e le tariffe dell'assicurazione individuale in vigore al momento del passaggio. Eventuali riserve (esclusioni dalle prestazioni) vengono riprese. Determinante per la continuazione dell'assicurazione è l'età al momento del passaggio nell'assicurazione individuale.

5. Le rendite d'invalidità e per i superstiti e i rischi particolari non possono essere assicurati nell'assicurazione individuale.
6. Non sussiste alcun diritto di passaggio:
 - a) in caso di disdetta dell'assicurazione e prosecuzione con un altro assicuratore per la medesima cerchia di persone;
 - b) se l'accordo di copertura era a termine e non entra in considerazione alcun contratto d'assicurazione;
 - c) per l'indennità giornaliera, se la persona assicurata è disoccupata ai sensi dell'art. 10 LADl;
 - d) in caso di disdetta o esclusione in seguito a violazione dell'obbligo di denuncia;
 - e) in caso di frode assicurativa tentata o compiuta.

ART. 13 PRESTAZIONI SANITARIE E RIMBORSO DELLE SPESE

1. Nella misura in cui ciò è previsto dalla polizza, SWICA paga le seguenti prestazioni sanitarie e i rimborsi spese, se non sono coperte dalla LAINF o dalla LAI:
 - a) misure terapeutiche eseguite o prescritte da personale medico secondo LAINF, degenze ospedaliere al massimo fino all'inizio di una rendita LAINF o LAM, come pure cure di convalescenza e bagni termali;
 - b) cure a domicilio prescritte da un medico e dispensate da personale di cura diplomato, fino all'inizio di una rendita LAINF o LAM; è parificato a quest'ultimo il personale di cura messo a disposizione da organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, così come gli aiuti domestici (eccetto i familiari);
 - c) trattamenti di medicina naturale riconosciuti da SWICA, purché il trattamento sia eseguito da un medico o da un terapeuta riconosciuto da SWICA. SWICA gestisce un elenco dei trattamenti e dei terapeuti riconosciuti. Tale elenco può essere consultato dal pubblico su swica.ch e può essere richiesto al servizio clienti. Se non esiste una tariffa riconosciuta, viene applicata una tariffa di 80 franchi all'ora.
 - d) i costi per i medicinali necessari dal punto di vista medico, prescritti o consegnati dal medico e che non figurano sulla lista negativa;

- e) i costi per preparati omeopatici, fitoterapici e antroposofici, se prescritti o consegnati da un terapeuta secondo cpv. 1, lettera c e che non rientrano nella lista negativa;
 - f) preparati e medicinali sono rimborsati al prezzo al pubblico. Per i preparati o medicinali fatti individualmente, SWICA rimborsa i costi di preparazione con un supplemento massimo del 30 per cento.
 - g) cure mediche all'estero, se la persona assicurata ha subito un infortunio sul posto;
 - h) mezzi ausiliari atti a compensare un pregiudizio fisico o funzionale, purché siano adeguati;
 - i) danni a oggetti che sostituiscono una parte del corpo o una sua funzione; le spese di sostituzione di occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sono prese a carico solo se il pregiudizio fisico abbisogna di cure.
 - j) viaggi e trasporti necessari per ragioni mediche, azioni di ricerca e di salvataggio necessarie, come pure il trasporto della salma; le spese delle azioni di ricerca intraprese ai fini del salvataggio o del recupero della persona assicurata sono limitate a 40000 franchi per anno civile.
2. SWICA rimborsa inoltre le deduzioni applicate sull'indennità giornaliera previste dalla LAINF, per le spese di sostentamento in caso di degenza presso uno stabilimento di cura.
 3. Le prestazioni secondo l'art. 13, cpv. 1 sono accordate se sussiste il diritto a prestazioni dalle assicurazioni LAINF o LAM.

ART. 14 GUADAGNO ASSICURATO

1. Il guadagno determinante ai fini del calcolo delle prestazioni è specificato sulla polizza. È considerato salario LAINF il guadagno assicurato ai sensi della LAINF. La parte di salario che supera il massimo previsto dalla LAINF rappresenta il salario eccedente. Il salario determinante AVS è la somma del salario LAINF più il salario eccedente, al massimo però 250000 franchi per persona e anno.
2. Per la determinazione delle prestazioni in capitale valgono le stesse disposizioni come per le rendite.
3. Se per le persone che sono indicate nominalmente sul contratto è stato concordato un guadagno annuo fisso, fa stato tale guadagno. Il guadagno annuo concordato non vale quale somma assicurativa, ma quale assicurazione contro i danni. Eventuali prestazioni di terzi sono conteggiate. SWICA rinuncia alla certificazione dell'effettiva perdita di guadagno fino all'ammontare del guadagno annuo concordato. Perdite di guadagno eccedenti non sono assicurate. Se a seguito di un infortunio assicurato subentra una

incapacità di guadagno duratura parziale o totale, il salario annuo concordato si riduce in corrispondenza della percentuale dell'incapacità di guadagno duratura.

4. Se prima dell'infortunio la persona assicurata è stata contemporaneamente alle dipendenze di più datori di lavoro, risulta determinante soltanto il guadagno percepito presso il contraente dell'assicurazione.
5. Per il resto fanno stato le disposizioni della LAINF.

ART. 15 INDENNITÀ GIORNALIERA

1. In caso d'incapacità lavorativa totale, SWICA versa l'indennità giornaliera indicata sulla polizza. In caso d'incapacità lavorativa parziale, l'indennità giornaliera viene ridotta in corrispondenza al grado d'incapacità lavorativa.
2. L'indennità giornaliera viene ridotta se, con l'aggiunta delle prestazioni delle assicurazioni sociali, la somma eccede la perdita di guadagno presumibile. La perdita di guadagno presumibile corrisponde al guadagno che la persona assicurata conseguirebbe se non avesse subito l'infortunio.
3. SWICA rinuncia alla detrazione delle spese di sostentamento in caso di degenza presso un ospedale.
4. Per il resto valgono le disposizioni della LAINF.

ART. 16 RENDITA D'INVALIDITÀ

1. In caso d'invalidità totale, SWICA versa la rendita d'invalidità indicata sulla polizza. Il diritto alla rendita d'invalidità cessa al più tardi il primo giorno del mese in cui l'assicurato riceve la rendita ordinaria AVS. Pure le rendite d'invalidità correnti cessano a questo punto.
2. Per il resto valgono le disposizioni della LAINF salvo quelle sulla rendita complementare.

ART. 17 CAPITALE D'INVALIDITÀ

1. In caso d'invalidità totale, SWICA versa il capitale d'invalidità indicato sulla polizza.
2. È considerata invalidità totale la perdita o la perdita dell'uso di ambedue le braccia o di ambedue le mani, di ambedue le gambe o di ambedue i piedi, oppure la perdita simultanea di un braccio o di una mano e di una gamba o di un piede, la paralisi totale o la cecità totale.

3. In caso d'invalidità parziale, risultano vincolanti le seguenti percentuali dell'invalidità totale:
- › limitazione funzionale molto dolorosa della colonna vertebrale 50%
 - › perdita della forza visiva di un occhio 30%
 - › perdita della forza visiva di un occhio, se quella dell'altro occhio era già completamente persa prima dell'inizio del caso assicurativo 70%
 - › perdita dell'udito delle due orecchie 60%
 - › perdita dell'udito di un orecchio 15%
 - › perdita dell'udito di un orecchio, se quello dell'altro orecchio era già completamente perso prima dell'inizio del caso assicurativo 45%
 - › perdita di un braccio fino all'articolazione del gomito o al di sopra di essa 70%
 - › perdita della parte inferiore di un braccio o di una mano 60%
 - › perdita di un pollice 20%
 - › perdita di un indice 12%
 - › perdita di un altro dito 5%
 - › perdita di una gamba fino all'articolazione del ginocchio o al di sopra di essa 60%
 - › perdita di una gamba al di sotto del ginocchio 50%
 - › perdita di un piede 40%

La perdita totale dell'uso di arti od organi è parificata alla perdita. In caso di perdita solo parziale o di perdita dell'uso solo parziale, il grado d'invalidità è ridotto di conseguenza. Nei casi non menzionati qui sopra, la determinazione del grado d'invalidità avviene mediante accertamenti medici basati sui tassi di menomazione dell'integrità indicati nell'allegato 3 all'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF). In caso di perdita o perdita dell'uso simultanea di più parti del corpo a seguito del medesimo infortunio, il grado d'invalidità viene generalmente calcolato addizionando i tassi percentuali; esso non può tuttavia mai superare il 100 per cento.

4. L'aggravamento delle conseguenze dell'infortunio cagionato da un difetto fisico antecedente non giustifica l'erogazione di un indennizzo maggiore a quello che spetterebbe a una persona che prima dell'infortunio era fisicamente integra. Se la perdita o la perdita dell'uso, totale o parziale, di determinate parti del corpo risulta essere antecedente l'infortunio, al momento dell'accertamento del grado d'invalidità viene dedotto il grado d'invalidità preesistente, determinato in base ai principi summenzionati. È riservato il paragrafo 3, inerente alla perdita della forza visiva e dell'udito.

5. La determinazione del grado d'invalidità avviene dapprima sulla base dello stato di salute considerato presumibilmente permanente della persona assicurata.
6. L'assicurazione di capitale in caso d'invalidità può essere conclusa senza progressione. Se è stata pattuita un'assicurazione di capitale in caso d'invalidità con somme d'assicurazione progressive (varianti A e B), l'indennità per un'invalidità superiore al 25 per cento aumenta nel modo seguente:

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

7. SWICA paga il capitale all'inizio della rendita LAINF, risp. con la determinazione passata in giudicato di una indennità per menomazione d'integrità.
8. Se il grado d'invalidità si modifica successivamente senza l'influsso di un altro evento, non saranno versate ulteriori prestazioni di capitale e non sarà richiesta la restituzione di prestazioni pagate in eccesso.

ART. 18 INDENNITÀ PER MENOMAZIONE DELL'INTEGRITÀ

1. Nella misura in cui ciò è previsto nella polizza, SWICA versa alla persona assicurata un'indennità per menomazione dell'integrità il cui ammontare corrisponde al massimo a un salario eccedente annuo assicurato.
2. Nel caso di cambiamento successivo della menomazione d'integrità nello stesso evento vale per analogia l'art. 17, cpv. 8.

ART. 19 RENDITA PER SUPERSTITI

1. In caso di decesso SWICA paga le rendite per superstiti menzionate sulla polizza, in conformità alle disposizioni della LAINF. Il diritto a una rendita di vedovanza si estingue al più tardi il primo del mese successivo al mese in cui la persona beneficiaria raggiunge l'età ordinaria AVS. Le rendite di vedovanza correnti terminano pure in questo momento.
2. Il coniuge divorziato non ha alcun diritto a una rendita per superstiti. Le disposizioni della LAINF concernenti la rendita complementare non trovano applicazione.

ART. 20 CAPITALE IN CASO DI DECESSO

1. In caso di decesso, SWICA versa il capitale per caso di morte indicato sulla polizza.
2. La cerchia degli aventi diritto coincide con quella prevista dalla LAINF per le rendite per i superstiti. A complemento di quanto precede, anche la vedova – che in conformità alla LAINF riceve un'indennità unica – ha diritto al capitale in caso di decesso; questo diritto non è invece riconosciuto al coniuge divorziato.
3. Se vi sono più aventi diritto, il capitale viene ripartito proporzionalmente alle rendite LAINF.
4. In mancanza degli aventi diritto di cui al cpv. 2, SWICA versa il capitale in caso di decesso, in parti uguali, alle persone seguenti, nell'ordine qui di seguito e con esclusione delle categorie immediatamente successive:
 - a) al vedovo che, ai sensi della LAINF, non ha diritto alla rendita;
 - b) ai figli della persona assicurata che, ai sensi della LAINF, non hanno diritto alla rendita;
 - c) ai genitori della persona assicurata;
 - d) ai fratelli e alle sorelle della persona assicurata.

5. In mancanza dei superstiti summenzionati, SWICA si assume le spese funerarie non assicurate in conformità alla LAINF e alla LAM fino a 20 000 franchi, ma al massimo fino a concorrenza del capitale assicurato.
6. Se la persona avente diritto al capitale in caso di decesso ha causato la morte della persona assicurata perpetrando un delitto o un crimine, perde ogni diritto al capitale in caso di decesso. Questo sarà versato agli altri beneficiari.
7. Il capitale d'invalidità eventualmente versato viene computato sul capitale in caso di decesso.

ART. 21 SALARIO DOVUTO IN CASO DI MORTE DELLA PERSONA ASSICURATA (SALARIO POSTUMO)

1. Se la persona assicurata muore a seguito di un infortunio assicurato, SWICA paga il salario dovuto dal contraente dell'assicurazione (salario postumo) ai sensi dell'art. 338, cpv. 2 CO, purché siano assicurati una rendita per superstiti o un capitale in caso di morte. L'ammontare si basa sul salario assicurato, risp. sul salario massimo assicurabile.
2. Un eventuale obbligo del contraente dell'assicurazione, di garantire il salario per un tempo più lungo di quanto regolato dalla legge, non è considerato.
3. Il salario postumo è versato al contraente dell'assicurazione. Il salario postumo viene versato in aggiunta alla rendita per superstiti e/o al capitale assicurato in caso di morte.

ART. 22 RISCHI PARTICOLARI

1. Nella misura in cui nella polizza è stata inclusa l'assicurazione per i rischi particolari, SWICA paga per le riduzioni applicate in questa assicurazione e alle assicurazioni secondo LAINF e LAM per infortuni causati da negligenza grave, pericoli straordinari o atti temerari.
2. Esclusioni e riduzioni d'infortuni secondo l'art. 9, cpv. 1 delle CGA non sono assicurate da questa copertura supplementare.

ART. 23 ADEGUAMENTO DELLE RENDITE AL RINCARO

Le rendite sono adeguate al rincaro (conformemente alle disposizioni determinanti dell'assicurazione obbligatoria secondo LAINF). L'adeguamento può tuttavia ammontare al massimo al 10 per cento all'anno. Gli anni nei quali il rincaro è inferiore al 10 per cento non possono essere compensati con quelli nei quali il rincaro è superiore al 10 per cento.

ART. 24 RISCATTO DELLE RENDITE

SWICA procede sempre al riscatto delle rendite d'invalidità e per superstiti nei casi in cui l'importo mensile è inferiore a 500 franchi.

ART. 25 RICADUTE E POSTUMI D'INFORTUNI PRECEDENTI

In caso di ricadute e di postumi d'infortuni precedenti che non erano assicurati o per i quali non sussiste più alcun obbligo di prestazione da parte dell'assicurazione vigente al tempo dell'infortuno in questione, SWICA assume le seguenti prestazioni:

- a) in caso d'incapacità lavorativa della persona assicurata, il salario continuato che deve essere versato dal contraente dell'assicurazione ai sensi dell'art. 324a CO, a condizione che sia assicurata un'indennità giornaliera;
- b) in caso di decesso della persona assicurata, il salario che il contraente dell'assicurazione è tenuto a versare ai superstiti ai sensi dell'art. 338, cpv. 2 CO, a condizione che sia assicurata/o una rendita per superstiti o un capitale in caso di decesso.

ART. 26 RAPPORTI CON L'ASSICURAZIONE MILITARE

Se l'assicurazione ai sensi della LAINF viene sospesa perché la persona assicurata sottostà all'assicurazione militare, le prestazioni assicurate trovano applicazione, nell'ambito delle disposizioni seguenti, a complemento della Legge federale sull'assicurazione militare (LAM), a condizione che la persona assicurata sia coperta ai sensi della LAINF per gli infortuni non professionali.

1. Sono assicurati gli infortuni per i quali vige la copertura in conformità alla LAM.
2. Per il calcolo delle prestazioni, anziché il salario LAINF fa stato il salario LAM.
3. Per l'adeguamento delle rendite al rincaro e il riscatto delle rendite, fanno stato le disposizioni della LAINF.
4. Per quanto riguarda la riduzione e il rifiuto delle prestazioni d'assicurazione, fanno stato le disposizioni della LAINF, nonché l'art. 9, delle presenti CGA.

ART. 27 PRESTAZIONI DI TERZI

1. SWICA non paga alcuna prestazione per cure e rimborsi spese che devono essere assunti da un terzo responsabile. L'indennizzo viene meno nella misura in cui i costi sono a carico dell'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), dell'assicurazione malattia (LAMal), dell'assicurazione federale per l'invalidità (AI), dell'assicurazione militare federale (AM) o di un'assicurazione complementare (ai sensi della LCA), oppure di analogo assicuratore estero.
2. Se a copertura delle prestazioni assicurate esistono più assicurazioni presso compagnie d'assicurazioni autorizzate, SWICA paga unicamente in rapporto alle prestazioni garantite da tutte le compagnie d'assicurazione coinvolte. La presente disposizione non viene applicata per le indennità per menomazione d'integrità, per il capitale d'invalidità, il capitale in caso di morte e per le persone assicurate con un guadagno annuo concordato.
3. L'obbligo a prestazioni di SWICA cade, se la persona assicurata, senza un precedente accordo con SWICA, stipula un concordato con terzi.
4. SWICA non è tenuta a prestazioni se la persona assicurata non fa valere per tempo i suoi diritti nei confronti di un terzo o non si preoccupa del loro incasso.
5. La persona assicurata è tenuta ad informare tempestivamente SWICA sul genere e l'estensione di tutte le prestazioni di terzi.

ART. 28 RESTITUZIONE DI PRESTAZIONI E COMPENSAZIONE

1. La persona assicurata deve rimborsare le prestazioni ottenute illecitamente.
2. Il diritto al rimborso si prescrive in un anno a decorrere dal giorno in cui SWICA ne ha avuto conoscenza, ma al più tardi nel termine di cinque anni dal pagamento della prestazione. Se il diritto al rimborso deriva da un reato per il quale il diritto penale stabilisce una prescrizione più lunga, si applica quest'ultima.
3. A favore di SWICA esiste un diritto di compensazione. Per contro, il contraente dell'assicurazione, risp. l'avente diritto non ha alcun diritto di compensazione.
4. Per il resto fanno stato le disposizioni dalla LPGA.

ART. 29 COSTITUZIONE DI PEGNO E CESSIONE

I crediti nei confronti di SWICA non possono essere ceduti né dati in pegno. Le cessioni o i pegni di tali crediti non possono essere fatti valere nei confronti di SWICA.

IV. OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO

ART. 30 NOTIFICA DELL'INFORTUNIO

1. Se avviene un infortunio che presumibilmente comporterà un obbligo di prestazione da parte di SWICA, deve essere notificato a SWICA entro tre giorni dal momento in cui se ne è venuti a conoscenza.
2. Nel caso di un decesso, SWICA deve essere informata tempestivamente, affinché possa far eseguire un'autopsia a sue spese prima della sepoltura, questo nel caso in cui si possano supporre altre cause di decesso oltre all'infortunio.
3. Se la notifica del sinistro avviene troppo tardi per colpa o non avviene affatto, la prestazione può essere ridotta in proporzione dell'ammontare che sarebbe stato assegnato se il sinistro fosse stato notificato tempestivamente.

ART. 31 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE, RISP. DELLA PERSONA ASSICURATA

1. Il contraente dell'assicurazione, risp. la persona assicurata, deve intraprendere tutto ciò che può servire per i chiarimenti dell'infortunio e delle sue conseguenze. In relazione all'obbligo di contribuire alla riduzione del danno (art. 33), il contraente dell'assicurazione, risp. la persona assicurata, deve astenersi da tutto ciò che non concorda con l'inabilità lavorativa risp. con le prestazioni assicurative e che può mettere in pericolo o ritardare il processo di guarigione. Il personale medico che cura o ha curato la persona assicurata deve essere esonerato dal segreto professionale nei confronti di SWICA.
2. Colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative.
3. Chi pretende prestazioni assicurative deve autorizzare tutte le persone e i servizi, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali a fornire nel singolo caso tutte le informazioni, sempre che siano necessarie per accertare il diritto a prestazioni. Queste persone e questi servizi sono tenuti a dare le informazioni.
4. Il contraente dell'assicurazione informa ogni persona assicurata sugli obblighi di comportamento in caso d'infortunio.

ART. 32 RICORSO A PERSONALE MEDICO RICONOSCIUTO

1. Dopo ogni infortunio si deve ricorrere immediatamente a personale medico riconosciuto per provvedere a una cura adeguata e seguire le prescrizioni del personale medico. Ogni persona assicurata è tenuta a sottoporsi ad una visita medica o a una perizia da parte di medici incaricati da SWICA.
2. SWICA è autorizzata ad eseguire visite ai pazienti come pure a chiedere giustificativi e informazioni supplementari, in particolare certificati medici, rapporti e conteggi dei salari come pure a prendere visione di atti pubblici.

ART. 33 OBBLIGO DELLA RIDUZIONE DEL DANNO

SWICA può ridurre o rifiutare temporaneamente o definitivamente le prestazioni se la persona assicurata, nonostante una sollecitazione scritta che indichi le conseguenze giuridiche e un adeguato termine di riflessione, si sottrae, si oppone oppure, entro i limiti di quanto gli può essere chiesto, non si sottopone spontaneamente a una cura o a un provvedimento d'integrazione professionale ragionevolmente esigibile e che promette un notevole miglioramento della capacità di lavoro o una nuova possibilità di guadagno. Il prerequisito è che SWICA abbia previamente sollecitato la persona assicurata per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo indicandole le conseguenze giuridiche. Non si possono esigere cure e provvedimenti d'integrazione che rappresentano un pericolo per la vita o per la salute (art. 21 cpv. 4 LPG).

ART. 34 IMPOSTE ALLA FONTE

1. Se le prestazioni assicurative sono versate al contraente dell'assicurazione per l'inoltro alla persona assicurata, questi garantisce il conteggio con le deduzioni conformi alla legge e il versamento delle imposte alla fonte.
2. Se ciononostante SWICA viene sollecitata dall'autorità fiscale, essa ha diritto di regresso sul contraente dell'assicurazione.

V. PREMI

ART. 35 CALCOLO DEI PREMI

Valgono le disposizioni della LAINF. Quale salario soggetto ai premi fa stato il guadagno assicurato.

ART. 36 CONTEGGIO DEI PREMI

1. Se sono stati concordati premi anticipati, il contraente dell'assicurazione è tenuto a comunicare a SWICA, entro un mese dal ricevimento dell'apposito modulo, i dati necessari per il calcolo. Sulla base di tali dati SWICA calcola i premi definitivi.
2. Se il contraente dell'assicurazione non comunica tempestivamente i dati, SWICA stabilisce il premio basandosi su una stima. Il contraente dell'assicurazione ha il diritto di contestare la stima entro 30 giorni dal ricevimento del conteggio. In mancanza di contestazione il premio è considerato accettato.
3. SWICA ha il diritto di visionare i documenti determinanti (ad es. annotazioni salariali, giustificativi, conteggi AVS) dell'azienda e in particolare di chiedere una copia della dichiarazione AVS, per controllare i dati sulla dichiarazione dei salari. SWICA ha il diritto di visionare i dati direttamente presso l'AVS.
4. Il premio definitivo dell'anno precedente vale come nuovo premio anticipato per il periodo successivo.

ART. 37 PAGAMENTO DEL PREMIO

1. Salvo accordi di diverso tenore, il premio viene fissato per ogni anno d'assicurazione e deve essere pagato anticipatamente alla scadenza. In caso di pagamento rateale resta dovuto l'intero premio annuo. Salvo accordo diverso, il 1° gennaio è la scadenza principale del premio, e l'anno d'assicurazione corrisponde all'anno civile.
2. Se il premio non viene pagato entro la scadenza, SWICA sollecita il contraente dell'assicurazione, per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, a pagare il premio entro 14 giorni dall'invio del sollecito, indicando le conseguenze del ritardo. Se il sollecito resta senza effetto, l'obbligo a prestazioni da parte di SWICA è sospeso (sospensione della copertura) per tutti i casi di prestazione in corso, dalla scadenza del termine fissato dal sollecito fino al pagamento completo dei premi, degli interessi e delle spese. Per tutti i nuovi casi che dovessero presentarsi durante la sospensione della copertura, non sussiste alcun obbligo di prestazioni neppure dopo il pagamento integrale dei premi.

3. Se il contratto viene sciolto prima della fine dell'anno d'assicurazione, SWICA rimborsa il premio pagato per il periodo d'assicurazione non ancora trascorso e non esige il pagamento di eventuali rate che scadono più tardi. Restano riservate le disposizioni sul conteggio dei premi ai sensi dell'art. 36.
4. Il premio per il periodo assicurativo in corso è però dovuto integralmente se il contraente dell'assicurazione disdice il contratto a seguito di un infortunio, per cui sono state versate prestazioni, nel corso del primo anno dalla stipulazione del contratto.

ART. 38 ADEGUAMENTO DEI PREMI

1. SWICA può, alla fine dell'anno d'assicurazione, adeguare i premi all'andamento dei sinistri.
2. Se la tariffa di premio subisce delle variazioni, SWICA può chiedere l'adeguamento del contratto a partire dal successivo anno d'assicurazione.
3. Se, nell'assicurazione secondo LAINF, cambiano i premi, le prestazioni o l'importo massimo del guadagno assicurabile, SWICA può chiedere l'adeguamento del contratto a partire dal successivo anno d'assicurazione.
4. SWICA comunica al contraente dell'assicurazione i nuovi tassi di premio al più tardi 30 giorni prima della scadenza dell'anno d'assicurazione.
5. Il contraente dell'assicurazione, in questo caso, ha il diritto di disdire il contratto, nel suo insieme o soltanto per il genere di prestazioni il cui il tasso di premio o il premio è stato aumentato, per la fine dell'anno d'assicurazione in corso. In questo caso, il contratto si estingue nell'ambito stabilito dal contraente dell'assicurazione, alla scadenza dell'anno d'assicurazione. La disdetta deve pervenire a SWICA per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo al più tardi l'ultimo giorno lavorativo dell'anno d'assicurazione (la data sul timbro postale non fa fede). In caso di disdetta in un'altra forma, la stessa deve essere pervenuta alla ricezione di SWICA l'ultimo giorno di lavoro dell'anno d'assicurazione, entro le ore 17.00.
6. Se il contraente dell'assicurazione non disdice il contratto entro i termini stabiliti, l'adeguamento del contratto è considerato accettato.

ART. 39 AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

1. Se nel corso della durata del contratto cambia un fatto rilevante per la valutazione del rischio (in particolare il genere di azienda assicurata, risp. le professioni o le attività delle persone assicurate), il contraente dell'assicurazione deve informare SWICA tempestivamente per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.
2. In caso di aggravamento del rischio, SWICA può aumentare di conseguenza il premio per la durata contrattuale rimanente, oppure rescindere il contratto entro quattro settimane dalla ricezione dell'avviso, con comunicazione scritta e preavviso di quattro settimane.

Nel caso di un aumento del premio, il contraente dell'assicurazione ha il diritto di rescindere il contratto, entro quattro settimane dalla ricezione dell'avviso, per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

In entrambi i casi, SWICA ha il diritto di aumentare il premio in conformità al tariffario a decorrere dal momento in cui si è verificato l'aggravamento del rischio e fino all'estinzione del contratto.

3. In caso di sostanziale diminuzione del rischio il contraente l'assicurazione ha il diritto di disdire il contratto per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, con un preavviso di quattro settimane, oppure di richiedere una riduzione del premio.
4. Se SWICA rifiuta la riduzione del premio, oppure se il contraente l'assicurazione non è d'accordo con la riduzione proposta, ha il diritto di disdire il contratto entro quattro settimane dalla ricezione della presa di posizione di SWICA, con un preavviso di quattro settimane, per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.
5. La riduzione del premio acquista efficacia con la ricezione della comunicazione secondo il paragrafo 3.

VI. PARTECIPAZIONE ALLE ECCEDENZE

ART. 40 PRINCIPIO

1. Il contraente dell'assicurazione riceve una parte di eventuali eccedenze del suo contratto, se ciò è previsto nella polizza. Il diritto alle eccedenze sussiste ogni volta dopo tre anni completi e successivi d'assicurazione con eccedenze.
2. Se la quota determinante per le eccedenze cambia nel corso del periodo di conteggio, il calcolo sarà fatto proporzionalmente.
3. Il diritto alla partecipazione alle eccedenze si estingue se il contratto viene rescisso prima della fine del periodo di conteggio.

ART. 41 CALCOLO DELLA PARTECIPAZIONE ALLE ECCEDENZE

1. L'ammontare delle prestazioni corrisposte viene detratto dalla quota di premi pagati indicata nella polizza. Se da questo calcolo risulta un'eccedenza, il contraente dell'assicurazione riceve la quota concordata. Una perdita non viene riportata al periodo di conteggio successivo.
2. Se alla fine del periodo di conteggio risultano dei casi di prestazioni non ancora chiusi, il calcolo viene rimandato sino alla chiusura degli stessi, risp. sino alla determinazione definitiva di una prestazione. Le rendite sono considerate sulla base del loro valore in contanti.
3. SWICA allestisce il conteggio ogni volta entro sei mesi dalla scadenza del periodo di conteggio, purché i premi siano stati pagati e i casi di prestazioni siano conclusi.
4. Se dopo aver allestito il conteggio vengono annunciati retroattivamente dei casi di prestazioni o effettuati pagamenti di prestazioni che rientrano nel periodo del conteggio, sarà allestito un nuovo conteggio. SWICA può chiedere la restituzione di eccedenze pagate in eccesso.

VII. TRATTAMENTO DEI DATI

ART. 42 TRATTAMENTO DEI DATI DA PARTE DI SWICA

1. SWICA raccoglie e utilizza i dati personali dei contraenti dell'assicurazione risp. delle persone assicurate nel rispetto della legge vigente sulla protezione dei dati e delle relative ordinanze, delle leggi sulle assicurazioni sociali e private e secondo le disposizioni sulla protezione dei dati di SWICA (Dichiarazione di protezione dei dati di SWICA).
2. In particolare sono elaborati dati anagrafici e contrattuali (come ad es. nome, cognome, indirizzo, numero postale di avviamento, data di nascita, indirizzo e-mail, numero di telefono [cellulare e fisso], coordinate bancarie, stato civile, numero di figli, dati di eventuali procuratori, informazioni finanziarie sul reddito), dati sulla salute (diagnosi, sintomi, medicinali, operazioni effettuate ecc.), dati sui trattamenti e sul decorso del trattamento, costi delle prestazioni, dati sull'ambiente di vita personale e sociale o anche profili della personalità, dati di altri assicuratori, dati di fornitori di prestazioni, dati relativi a questioni di diritto esecutivo e fallimentare.
3. I dati sono elaborati per gli scopi per i quali il contraente dell'assicurazione risp. le persone assicurate hanno dato il loro consenso nell'ambito della proposta e della stipulazione dell'assicurazione, per gli scopi secondo le CGA e CC in vigore o per i quali SWICA è autorizzata in base alla legge vigente sulla protezione dei dati e alle leggi sulle assicurazioni sociali e private.
4. In particolare SWICA elabora i dati nell'ambito della procedura di proposta per la stipulazione di un contratto assicurativo (colloquio di consulenza, proposta di assicurazione, verifica della proposta, stipulazione dell'assicurazione ecc.) e per lo svolgimento del contratto d'assicurazione (elaborazione delle prestazioni, trasmissione di informazioni, assistenza ai clienti, Customer Journey, cure integrate, presentazione di offerte di prodotti, marketing ecc.) durante la durata del rapporto assicurativo. Inoltre SWICA, con metodi matematici, valuterà i dati a fini statistici per sviluppare e migliorare, in base alle conoscenze acquisite, la qualità e l'utilità delle prestazioni di servizio e dei prodotti a favore dei contraenti dell'assicurazione risp. delle persone assicurate attuali, precedenti e potenziali e per poter informare in merito i contraenti dell'assicurazione risp. le persone assicurate. Infine, SWICA si riserva il diritto di condurre indagini su possibili frodi assicurative in casi giustificati di sospetto. In relazione a questi procedimenti di elaborazione si possono allestire profili della personalità.
5. SWICA memorizza i dati personali in forma elettronica o cartacea e li elabora per poter fornire le prestazioni contrattuali ed essere in grado di consigliare e assistere i contraenti dell'assicurazione in funzione di una copertura assicurativa affidabile e conforme alle loro esigenze.
6. SWICA può incaricare terzi (altri assicuratori partner, medici fiduciari, autorità, avvocati, periti esterni, centri informatici ecc.) di fornire servizi a favore del contraente dell'assicurazione risp. delle persone assicurate e trasmettere dati personali ai terzi per lo svolgimento dei compiti assegnati. SWICA obbliga contrattualmente i terzi al rispetto della riservatezza e della segretezza e all'osservanza della legge sulla protezione dei dati. I dati possono essere trasmessi anche allo scopo di individuare o evitare eventuali frodi assicurative.
7. Per accertare se l'obbligo di prestazione sussiste nell'ambito dell'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia o in quello dell'assicurazione contro gli infortuni, i dati possono essere scambiati all'interno di SWICA.
8. Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati sono disponibili nella Dichiarazione di protezione dei dati di SWICA. La Dichiarazione di protezione dei dati vale per l'intera durata del rapporto contrattuale tra SWICA e il contraente dell'assicurazione. La Dichiarazione di protezione dei dati fornisce in particolare ulteriori informazioni sulle categorie di dati trattati, le procedure di trattamento dei dati, i loro scopi e le relative basi per il trattamento dei dati, nonché sui diritti dei contraenti dell'assicurazione risp. delle persone assicurate in relazione al trattamento dei dati da parte di SWICA e sulla durata del trattamento e della conservazione dei dati.

VIII. DISPOSIZIONI FINALI

ART. 43 COMUNICAZIONI

1. Tutte le comunicazioni e le notifiche del contraente dell'assicurazione o delle persone assicurate devono essere indirizzate a SWICA Assicurazioni SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, oppure all'ufficio di consulenza indicato sulla polizza.
2. Il contraente dell'assicurazione o la persona assicurata interessata deve comunicare tempestivamente a SWICA tutti i cambiamenti della sua situazione personale che influenzano il rapporto assicurativo per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.
3. Le comunicazioni e notifiche inviate da SWICA al contraente dell'assicurazione o alla persona assicurata interessata all'ultimo indirizzo in Svizzera indicato dal contraente dell'assicurazione o al contatto elettronico indicato sono giuridicamente valide.

ART. 44 INTERPRETAZIONE

La versione originale delle presenti CGA è quella in lingua tedesca. Le versioni francese, italiana e inglese sono traduzioni. In caso di divergenze d'interpretazione fa stato il testo tedesco.

ART. 45 DIRITTO APPLICABILE E FORO COMPETENTE

1. La presente assicurazione è soggetta esclusivamente al diritto materiale svizzero, con esclusione della Convenzione di Vienna sulla vendita internazionale di beni mobili, del diritto privato internazionale e di altre norme di conflitto.
2. Il contraente dell'assicurazione risp. la persona assicurata interessata può rivolgersi al foro competente ordinario o al foro del suo domicilio in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein.

CONDIZIONI PARTICOLARI D'ASSICURAZIONE (CPA) PER L'INDUSTRIA ALBERGHIERA E DELLA RISTORAZIONE.

Nella misura in cui le presenti condizioni non contengono disposizioni diverse, fanno stato le Condizioni generali ed eventualmente le Condizioni particolari d'assicurazione menzionate nella polizza.

I. PERSONE ASSICURATE E GUADAGNO ASSICURATO

ART. 1 PERSONE ASSICURATE

Sono coperte le persone assicurate ai sensi dell'articolo 1a della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF/RS 832.20).

ART. 2 GUADAGNO ASSICURATO

Si applica il salario lordo determinante secondo la legislazione federale in materia di AVS.

Per salario LAINF s'intende il salario assicurato secondo la LAINF. È considerato salario eccedente la parte del salario che eccede la somma salariale massima LAINF. Il salario AVS determinante è costituito dalla somma del salario LAINF e del salario eccedente.

II. ASSICURAZIONE D'INDENNITÀ GIORNALIERA PER INFORTUNIO

ART. 3 ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI

1. Le persone assicurate assunte con un rapporto di lavoro secondo il contratto collettivo nazionale di lavoro dell'industria alberghiera e della ristorazione (di seguito denominato CCNL), hanno diritto alle seguenti prestazioni:

Indennità giornaliera per il 1° e il 2° giorno successivi a quello dell'infortunio:

persone **senza** obblighi di sostentamento:

- in caso d'infortunio professionale e non professionale
80% del salario AVS

persone **con** obblighi di sostentamento:

- per infortunio professionale
100% del salario AVS
- per infortunio non professionale
80% del salario AVS

Indennità giornaliera del 20% del guadagno assicurato dal 3° giorno successivo a quello dell'infortunio:

La prestazione è corrisposta solo in caso d'infortunio professionale e solamente a persone con obblighi di sostentamento. La durata delle prestazioni è limitata al periodo d'obbligo di proseguimento del versamento del salario ai sensi del CCNL.

2. Le persone assicurate il cui rapporto di lavoro non è definito ai sensi del CCNL beneficiano di un'indennità giornaliera pari all'80% del guadagno assicurato per il 1° e 2° giorno successivi a quello dell'infortunio.

ART. 4 LAVORATORI A TEMPO PARZIALE E PERSONALE AUSILIARIO

Le persone la cui attività lavorativa settimanale non raggiunge le 8 ore sono altresì assicurate per gli infortuni non professionali in base al guadagno percepito presso il contraente l'assicurazione. Esse hanno diritto alle seguenti prestazioni:

- per infortunio non professionale
100% del salario AVS

La durata delle prestazioni è limitata al periodo d'obbligo di proseguimento del versamento del salario ai sensi del CCNL.

ART. 5 ELEMENTI DEL SALARIO ECCEDENTI IL SALARIO LAINF

Gli elementi del salario che superano l'importo massimo del guadagno assicurato ai sensi della Legge federale sull'assicurazione infortuni (salario eccedente), sono dovuti in misura pari all'80% durante il periodo d'obbligo di proseguimento del versamento del salario secondo il CCNL.

ART. 6 CONTEGGIO E CALCOLO DEI PREMI

Fanno stato le disposizioni previste nelle Condizioni generali di contratto (CGC) secondo LAINF, art. 5.

A VOSTRA DISPOSIZIONE 24 ORE SU 24, 365 GIORNI ALL'ANNO.

Telefono 0800 80 90 80 / [swica.ch](https://www.swica.ch)

