

ASSICURAZIONE COLLETTIVA CONTRO GLI INFORTUNI

CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE (CGA).

Edizione 2022, per i settori non sottoposti alla LAINF

SOMMARIO.

INFORMAZIONE PER I CLIENTI.

| | |
|--|----------|
| La sua assicurazione collettiva contro gli infortuni a complemento della LAINF in sintesi | 4 |
|--|----------|

CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE (CGA). ASSICURAZIONE COLLETTIVA CONTRO GLI INFORTUNI PER I SETTORI NON SOTTOPOSTI ALLA LAINF.

| | |
|--|----------|
| I. Basi | 6 |
| Art. 1 Basi del contratto | 6 |
| II. Validità dell'assicurazione | 6 |
| Art. 2 Principio | 6 |
| Art. 3 Contraente dell'assicurazione, persona assicurata, azienda assicurata | 6 |
| Art. 4 Inizio, durata e fine del contratto d'assicurazione | 7 |
| Art. 5 Disdetta in caso di prestazioni | 7 |
| Art. 6 Validità territoriale | 7 |
| Art. 7 Definizioni | 7 |
| III. Prestazioni assicurate | 8 |
| Art. 8 Oggetto dell'assicurazione | 8 |
| Art. 9 Esclusioni e riduzioni | 8 |
| Art. 10 Persone assicurate | 8 |
| Art. 11 Durata della copertura assicurativa per la persona assicurata | 9 |
| Art. 12 Costi di guarigione in caso d'infortunio | 9 |
| Art. 13 Indennità giornaliera d'infortunio | 10 |
| Art. 14 Indennità giornaliera d'ospedale | 10 |

| | |
|--|----|
| Art. 15 Invalidità | 10 |
| Art. 16 Decesso | 12 |
| Art. 17 Effetto congiunto di cause indipendenti dall'infortunio | 12 |
| Art. 18 Prestazioni di terzi | 12 |
| Art. 19 Restituzione di prestazioni indebitamente riscosse e compensazione | 12 |
| Art. 20 Costituzione di pegno e cessione | 13 |

IV. Obblighi di comportamento

| | |
|--|-----------|
| IV. Obblighi di comportamento | 13 |
| Art. 21 Notifica dell'infortunio | 13 |
| Art. 22 Obblighi del contraente dell'assicurazione, risp. della persona avente diritto | 13 |
| Art. 23 Obbligo della riduzione del danno | 13 |
| Art. 24 Imposte alla fonte | 13 |

V. Premi

| | |
|--|-----------|
| V. Premi | 14 |
| Art. 25 Conteggio dei premi | 14 |
| Art. 26 Pagamento dei premi | 14 |
| Art. 27 Adeguamento dei premi | 14 |
| Art. 28 Aggravamento e diminuzione del rischio | 14 |

VI. Partecipazione alle eccedenze

| | |
|--|-----------|
| VI. Partecipazione alle eccedenze | 15 |
| Art. 29 Principio | 15 |
| Art. 30 Calcolo | 15 |

VII. Trattamento dei dati

| | |
|--|-----------|
| VII. Trattamento dei dati | 15 |
| Art. 31 Trattamento dei dati da parte di SWICA | 15 |

VIII. Disposizioni finali

| | |
|---|-----------|
| VIII. Disposizioni finali | 16 |
| Art. 32 Comunicazioni a SWICA | 16 |
| Art. 33 Interpretazione | 16 |
| Art. 34 Diritto applicabile e foro competente | 16 |

**ASSICURAZIONE COLLETTIVA
CONTRO GLI INFORTUNI PER SCOLARI.
CONDIZIONI COMPLEMENTARI
D'ASSICURAZIONE.**

Art. 1 Persone assicurate17
Art. 2 Infortuni assicurati17
Art. 3 Infortuni non assicurati17

**ASSICURAZIONE COLLETTIVA
CONTRO GLI INFORTUNI PER VISITATORI.
CONDIZIONI COMPLEMENTARI
D'ASSICURAZIONE.**

Art. 1 Persone assicurate e validità territoriale18
Art. 2 Infortuni non assicurati18
Art. 3 Assicurazione per costi di guarigione18
Art. 4 Prestazioni di capitale massime18
Art. 5 Danni alle cose18

INFORMAZIONE PER I CLIENTI.

LA SUA ASSICURAZIONE COLLETTIVA CONTRO GLI INFORTUNI A COMPLEMENTO DELLA LAINF IN SINTESI

Gentile signora, egregio signore

Il presente documento regola le condizioni dell'assicurazione collettiva contro gli infortuni per i settori non sottoposti alla LAINF. Nell'introduzione sono illustrati gli aspetti più importanti dell'assicurazione in sintesi. Le condizioni d'assicurazione dettagliate e vincolanti sono presentate nelle pagine seguenti.

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.

Che cosa è assicurato?

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

Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurati gli infortuni (vedi articolo 9):

- ▶ a seguito di atti bellici, terroristici o di banditismo o in seguito 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 e 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. Sono inoltre esclusi le imprese temerarie, la partecipazione a disordini, il coinvolgimento in risse e pestaggi, l'esecuzione di delitti o crimini e la partecipazione a corse con veicoli a motore.

Quali prestazioni sono assicurate?

- ▶ Costi di guarigione in caso d'infortunio
- ▶ Indennità giornaliera d'infortunio
- ▶ Indennità giornaliera d'ospedale in caso d'infortunio
- ▶ Capitale d'invalidità e/o di decesso a seguito d'infortunio

Come si calcola il premio?

Il premio si calcola sulla base del tasso di premio indicato sulla polizza. 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.

Se la tariffa di premio aumenta, SWICA può adeguare i tassi di premio. 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 26);
- › fare la dichiarazione dei salari (esclusi i casi di salario forfettario concordato) (articolo 25);
- › notificare subito gli infortuni a SWICA (articolo 21);
- › informare SWICA su un notevole aggravamento del rischio (articolo 28);
- › informare le persone assicurate in merito al trattamento 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 di assicurazione, una partecipazione sulle eventuali eccedenze derivanti dal suo contratto.

L'eccedenza si calcola con la seguente formula:

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

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

Quali dati vengono elaborati e come?

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 dei casi per almeno 10 anni a partire dalla data di liquidazione del caso, tutti gli altri dati sono conservati per almeno 10 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 alle 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 COLLETTIVA CONTRO GLI INFORTUNI PER I SETTORI NON SOTTOPOSTI ALLA 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 chiamare il numero di telefono gratuito 0800 80 90 80 oppure inviare 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 come pure eventuali Condizioni particolari e appendici;
- c) la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) per fatti che non sono regolati dalle basi citate alla lett. 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 contraente¹ dell'assicurazione o la persona assicurata.

II. VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

ART. 2 PRINCIPIO

1. Il contratto ha per oggetto un'assicurazione contro gli infortuni per settori non sottoposti alla LAINF.
2. Le persone assicurate e le prestazioni assicurate sono indicate sulla polizza.
3. L'assicurazione per i costi di guarigione è un'assicurazione contro i danni. Le assicurazioni d'indennità giornaliera, indennità giornaliera d'ospedale, capitale d'invalidità e capitale in caso di decesso 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.
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.

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. 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) 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

1. Per i contraenti dell'assicurazione con sede in Svizzera, l'assicurazione è valida in tutto il mondo.
2. Se la persona assicurata subisce un infortunio all'estero, SWICA assume anche in questo caso i costi conformemente all'ambito delle prestazioni assicurate.

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 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 campo d'attività.
3. In merito al concetto di **personale sanitario** valgono le disposizioni della LAINF.
4. Sono considerati **case di cura** gli istituti destinati alla cura complementare o alla rieducazione medica, posti sotto direzione medica, con personale specializzato e installazioni adeguate.
5. Sono considerati **ospedali (stabilimenti di cura)** gli istituti svizzeri e i loro reparti destinati al trattamento ospedaliero di malattie o postumi d'infortunio, posti sotto direzione medica permanente, con personale curante specializzato e adeguate installazioni mediche.
6. **LPGA** Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (SR 830.1)
CGA Condizioni generali d'assicurazione
LAI Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (SR 831.20)
LAMal Legge federale sull'assicurazione malattie (SR 832.10)
LAM Legge federale sull'assicurazione militare (SR 833.10)
LAINF Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (SR 832.20)
LCA Legge federale sul contratto d'assicurazione (Legge sul contratto d'assicurazione) (SR 221.299.1)

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 che si verificano nel corso della durata del contratto.
3. Gli infortuni non professionali sono assicurati solo se esplicitamente indicato sulla polizza.
4. Sono considerati infortuni professionali gli infortuni che si verificano:
 - ▶ durante lo svolgimento di un'attività per l'azienda assicurata, risp. durante l'esecuzione di una funzione assicurata;
 - ▶ durante le pause, se si svolgono sul luogo di lavoro;
 - ▶ sul tragitto per recarsi al lavoro o sulla via di ritorno.Tutti gli altri infortuni sono considerati infortuni non professionali.
5. 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.

ART. 9 ESCLUSIONI E RIDUZIONI

1. Dall'assicurazione sono esclusi gli infortuni:
 - a) a seguito di atti bellici, terroristici o di banditismo o in seguito 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 straniero;
 - c) dovuti alla partecipazione a disordini;
 - d) quale conseguenza della partecipazione a risse e tumulti, a meno che la persona assicurata sia stata ferita dai contendenti pur non avendo preso parte attiva nell'accaduto, oppure nel tentativo di soccorrere una persona indifesa;
 - e) in occasione o quale conseguenza della commissione di crimini o delitti, o del relativo tentativo;

- f) conseguenti alla partecipazione a corse con mezzi a motore di ogni genere, come pure agli allenamenti;
 - g) che sono in relazione ad un atto temerario; sono considerati atti temerari rischiose le azioni per loro natura particolarmente soggette a rischio, compiute dalla persona assicurata senza prendere (o senza avere potuto prendere) le precauzioni atte a ridurre il rischio in misura ragionevole. Le azioni intraprese per salvare persone sono tuttavia assicurate anche se di per sé potrebbero essere considerate atti temerari.
 - h) conseguenti a terremoti in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein;
 - i) conseguenti a danni della salute che la persona assicurata, oppure una terza persona beneficiaria delle prestazioni ha provocato intenzionalmente;
 - j) in seguito a radiazioni ionizzanti o danni causati dall'energia nucleare. Sono assicurati per contro i danni alla salute causati da trattamenti di radioterapia prescritta 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. Il capitale in caso di decesso di bambini è limitato come segue:
 - ▶ fino a 2 anni e 6 mesi: 2 500 franchi;
 - ▶ fino al 12° anno di vita: 20 000 franchi.
 4. Nel caso d'infortuni causati per negligenza grave, SWICA rinuncia a ridurre le prestazioni.

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 la persona assicurata la copertura assicurativa inizia
 - a) con l'inizio del contratto d'assicurazione;
 - b) con l'entrata nella cerchia degli assicurati.
2. Per la persona assicurata, la copertura assicurativa si estingue
 - a) con la fine del contratto d'assicurazione;
 - b) con l'esclusione dalla cerchia degli assicurati;
 - c) se l'obbligo di prestazioni è sospeso perché il contraente dell'assicurazione è in mora con i pagamenti.
3. SWICA continua a fornire le prestazioni assicurate per contratto, per un infortunio che la persona assicurata ha subito nel corso della durata del contratto.

ART. 12 COSTI DI GUARIGIONE IN CASO D'INFORTUNIO

1. In caso d'infortunio, SWICA assume solo quella parte di costi di guarigione che non sono già coperti dalle assicurazioni sociali (ad es. LAMal, LAINF, LAI, LAM o da corrispondenti assicurazioni estere).
Franchigie, partecipazioni ai costi e contributi dovuti nelle assicurazioni sociali non sono pagati da SWICA.
2. Nell'ambito della copertura dei costi di guarigione concordati, SWICA paga a complemento delle prestazioni delle assicurazioni sociali:
 - a) i costi per le appropriate misure terapeutiche, medicalmente necessarie, eseguite o prescritte da personale medico riconosciuto secondo LAINF;
 - b) 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.
 - c) i costi per preparati omeopatici, fitoterapici e antroposofici, se prescritti o consegnati da un terapeuta secondo cpv. 2, lettera b e che non rientrano nella lista negativa;
 - d) 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.

- e) i costi per degenze ospedaliere, per un massimo di cinque anni dalla data dell'infortunio. Il reparto assicurato (comune/semiprivato/privato) è indicato sulla polizza. Il paziente è libero di scegliere tra tutti gli ospedali pubblici o privati;
- f) i costi per un soggiorno di cura medicalmente necessario e prescritto da un medico in un istituto di cura svizzero a conduzione medica. Prima della cura è indispensabile chiedere una garanzia di assunzione dei costi a SWICA. Per i costi di soggiorno della persona assicurata sono rimborsati al massimo 200 franchi al giorno;
- g) i costi per i servizi del personale di cura diplomato per tutta la durata dei trattamenti di guarigione secondo il cpv. 2;
- h) le spese di noleggio di attrezzature sanitarie;
- i) i costi per l'acquisto di mezzi ausiliari che sostituiscono una parte del corpo o una funzione. Se un mezzo ausiliario, malgrado l'uso accurato, deve essere riparato, adattato o rinnovato, SWICA ne assume i costi, se non c'è un terzo che ha l'obbligo di sostituzione. Mezzi ausiliari riutilizzabili, come ad esempio le stampelle, sono messi a disposizione solo in prestito;
- j) i costi per:
 - tutti i trasporti della persona assicurata, in relazione con l'infortunio e necessari per ragioni mediche. I trasporti aerei sono coperti solo se indispensabili per motivi medici o tecnici;
 - azioni di salvataggio a favore della persona assicurata in relazione con l'infortunio;
 - azioni di recupero della salma, se il decesso è conseguenza di un infortunio assicurato o di sfinimento;
 - azioni di ricerca che vengono intraprese ai fini del salvataggio o del recupero della persona assicurata, fino a un massimo di 20 000 franchi.
- k) SWICA assume i costi per cure a domicilio prescritte da un medico e dispensate da personale infermieristico diplomato per una durata massima di cinque anni dalla data dell'infortunio.
- l) Per cure mediche d'emergenza all'estero, SWICA rimborsa al massimo l'importo doppio dei costi che dovrebbe assumere per un trattamento corrispondente in Svizzera.

ART. 13 INDENNITÀ GIORNALIERA D'INFORTUNIO

1. Se la persona assicurata è inabile al lavoro con dichiarazione medica, per una inabilità totale al lavoro SWICA paga l'indennità giornaliera indicata sulla polizza. Fatta eccezione per quanto previsto dal capoverso 5, l'assicurazione d'indennità giornaliera d'infortunio è una assicurazione di somma fissa.
2. Nel caso di inabilità lavorativa parziale di almeno il 25 per cento, l'indennità giornaliera viene corrisposta in corrispondenza al grado d'inabilità lavorativa. Per il calcolo del termine d'attesa e della durata delle prestazioni i giorni con una inabilità lavorativa parziale dal 25 per cento contano come giorni pieni.
3. Il computo dei giorni d'attesa inizia il primo giorno in cui viene medicalmente attestata una inabilità lavorativa di almeno il 25 per cento, al più presto però tre giorni prima del primo trattamento medico.
4. Per il giorno dell'infortunio non viene accordata alcuna indennità giornaliera. Per ogni caso, l'indennità giornaliera viene pagata dall'inizio convenuto per un massimo di 730 giorni, al massimo tuttavia fino al momento del pagamento di una eventuale prestazione d'invalidità dovuta da SWICA. Quando la persona assicurata raggiunge l'età di pensionamento AVS il diritto all'indennità giornaliera sussiste solo per un massimo di 180 giorni per tutti i casi assicurativi, in corso e futuri. L'indennità giornaliera viene corrisposta al massimo fino al compimento del 70° anno di età. Il diritto si estingue in ogni caso dopo cinque anni dal giorno dell'infortunio.
5. Alle persone assicurate con meno di 16 anni, SWICA paga al massimo l'effettiva perdita di guadagno.

ART. 14 INDENNITÀ GIORNALIERA D'OSPEDALE

1. Per tutta la durata di una degenza ospedaliera, medicalmente necessaria, conseguente ad un infortunio, SWICA paga l'indennità giornaliera d'ospedale indicata sulla polizza. L'assicurazione d'indennità giornaliera d'ospedale è un'assicurazione di somma fissa.
2. L'indennità giornaliera d'ospedale è pure accordata per tutta la durata di un soggiorno stazionario prescritto da un medico in un istituto di cura svizzero sotto conduzione medica.
3. Se la persona assicurata abbisogna di cure a domicilio, i costi supplementari documentati per l'esecuzione delle faccende domestiche sono pure assicurati se i lavori domestici sono eseguiti da una persona che prima dell'infortunio non viveva nella stessa economia domestica con la persona assicurata. SWICA accorda a tale scopo al massimo la metà dell'indennità giornaliera d'ospedale indicata sulla polizza, fintanto che questo appare necessario per motivi medici.

4. L'indennità giornaliera d'ospedale viene pagata per un massimo di 365 giorni per infortunio, al massimo tuttavia fino al momento del pagamento di una eventuale prestazione d'invalidità dovuta da SWICA. Quando la persona assicurata raggiunge l'età di pensionamento AVS il diritto all'indennità giornaliera sussiste solo per un massimo di 180 giorni per tutti i casi assicurativi, in corso e futuri. Il diritto si estingue in ogni caso dopo cinque anni dal giorno dell'infortunio.

ART. 15 INVALIDITÀ

1. In caso d'invalidità totale, SWICA versa il capitale d'invalidità indicato sulla polizza. L'assicurazione di capitale d'invalidità è un'assicurazione di somma fissa.
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 capoverso 3, inerente alla perdita della forza visiva e dell'udito. Questa regola vale anche in caso di disturbi psichici non in relazione all'infortunio.
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 stipulata senza progressione. Se è stata conclusa 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 secondo la tabella successiva:

| Variante A | | | Variante B | | |
|------------|-----|-----|------------|-----|-----|
| da % | a % | a % | da % | a % | 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 | 113 | 162 | | | |

7. Le prestazioni d'invalidità sono versate alla persona assicurata.
8. Se in relazione all'infortunio per il quale SWICA ha versato prestazioni, si rende necessaria una riqualificazione professionale, SWICA ne assume i costi appropriati fino ad un importo massimo del 10 per cento della somma d'invalidità assicurata.
9. 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. 16 DECESSO

1. In caso di decesso SWICA versa il capitale in caso di decesso indicato sulla polizza. L'assicurazione di capitale in caso di decesso è un'assicurazione di somma fissa.
2. Se è dimostrato che l'infortunio ha causato la morte della persona assicurata, subito o entro due anni dal giorno dell'infortunio, SWICA versa la somma d'assicurazione convenuta per il decesso in parti uguali a:
 - a) al coniuge della persona assicurata; in sua mancanza:
 - b) al partner registrato secondo la legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali; in sua mancanza:
 - c) ai figli aventi diritto ad una rendita secondo LAINF; in loro mancanza:
 - d) alle persone fisiche beneficiarie di questo capitale per testamento; in loro mancanza:
 - e) ai figli della persona assicurata, che secondo LAINF non hanno diritto ad una rendita; in loro mancanza:
 - f) ai genitori della persona assicurata; in loro mancanza:
 - g) ai fratelli e le sorelle della persona assicurata.
3. Al coniuge e ai figli di un matrimonio contratto soltanto dopo l'infortunio non è riconosciuto alcun diritto.
4. In mancanza di persone aventi diritto in conformità all'art. 16 cpv. 20, SWICA rimborsa le spese funerarie fino ad un importo massimo equivalente al 10 per cento del capitale assicurato per il decesso.
5. Se la persona avente diritto al capitale in caso di decesso ha cagionato la morte dell'assicurato commettendo un crimine o un delitto, non ha più alcun diritto al capitale assicurato per il decesso. In questo caso il capitale assicurato andrà a favore degli altri beneficiari.
6. Un capitale d'invalidità eventualmente versato sarà computato sul capitale per il decesso.

ART. 17 EFFETTO CONGIUNTO DI CAUSE INDIPENDENTI DALL'INFORTUNIO

Se l'inabilità lavorativa o l'invalidità sono dovuti solo parzialmente all'infortunio assicurato, SWICA paga solo la parte di prestazioni relative all'infortunio. Le prestazioni sono fissate in base a una perizia medica.

ART. 18 PRESTAZIONI DI TERZI

1. SWICA assume solo quella parte di costi di guarigione che non sono già coperti:
 - da un assicuratore secondo LAMal, secondo LAINF, o LCA, dall'assicurazione militare, dall'assicurazione federale invalidità o da corrispondenti assicurazioni estere;
 - da un terzo responsabile.
2. Se a copertura dei costi di guarigione esistono più assicurazioni presso compagnie d'assicurazioni autorizzate, da questo contratto SWICA paga unicamente in rapporto alle prestazioni garantite da tutte le compagnie d'assicurazioni coinvolte.
3. Se SWICA accorda prestazioni al posto di un terzo responsabile o di un'altra assicurazione sociale o privata, la persona assicurata deve cedere le sue pretese entro i limiti delle prestazioni ottenute. Se la persona assicurata rifiuta di firmare la dichiarazione di cessione, SWICA sospende le prestazioni.
4. L'obbligo a prestazioni di SWICA cade, se la persona assicurata, senza un precedente accordo con SWICA, stipula un concordato con terzi.
5. 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.
6. La persona assicurata è tenuta ad informare tempestivamente SWICA sul genere e l'estensione di tutte le prestazioni di terzi.

ART. 19 RESTITUZIONE DI PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RISCOSE 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.

ART. 20 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. 21 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. In caso di decesso, SWICA deve essere informata tempestivamente, affinché possa far eseguire un'autopsia a sue spese prima della sepoltura; questo qualora 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. 22 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE, RISP. DELLA PERSONA AVENTE DIRITTO

1. Dopo ogni infortunio si deve ricorrere immediatamente a un medico, un medico dentista o un chiropratico con diploma federale o diploma estero corrispondente (personale medico riconosciuto) per provvedere a una cura adeguata e seguire le prescrizioni del personale medico o del personale di soccorso (anche in caso d'invio in ospedale).
2. Il contraente dell'assicurazione, risp. la persona assicurata devono 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, 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.

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. 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.
5. Ogni persona assicurata è tenuta a sottoporsi a un esame o una perizia da medici incaricati da SWICA.
6. I costi comportati da un trattamento reso necessario all'estero sono rimborsati solo a condizione che venga presentata a SWICA la fattura originale redatta in tedesco, francese, italiano, inglese o spagnolo, oppure una traduzione autenticata della fattura originale.

ART. 23 OBBLIGO DELLA RIDUZIONE DEL DANNO

Ai sensi dell'art. 21 cpv. 4 LPGa SWICA può ridurre o rifiutare temporaneamente o definitivamente le prestazioni se la persona assicurata si sottrae, si oppone oppure, entro i limiti di quanto le 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 LPGa).

ART. 24 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. 25 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. 26 PAGAMENTO DEI PREMI

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 di prestazione da parte di SWICA è sospeso (sospensione della copertura) per tutti i casi di prestazioni 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 prestazione neppure dopo il pagamento completo 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. 25.

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. 27 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. SWICA comunica al contraente dell'assicurazione i nuovi tassi di premio e i nuovi premi al più tardi 30 giorni prima della scadenza dell'anno d'assicurazione.
4. 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 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, in toto o in parte, alla scadenza dell'anno d'assicurazione. La disdetta deve pervenire a SWICA al più tardi l'ultimo giorno lavorativo dell'anno d'assicurazione (la data sul timbro postale non fa fede), per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.
5. Se il contraente dell'assicurazione non disdice il contratto entro i termini stabiliti, l'adeguamento del contratto è considerato accettato.

ART. 28 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 immediatamente.
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 diminuzione del rischio, SWICA provvede a un'adeguata riduzione del premio a decorrere dal momento della ricezione della comunicazione scritta del contraente dell'assicurazione.

VI. PARTECIPAZIONE ALLE ECEDENZE

ART. 29 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 di 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. 30 CALCOLO

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 d'infortunio non ancora chiusi, il calcolo viene rimandato sino alla chiusura degli stessi, rispettivamente sino alla determinazione definitiva di una prestazione.
3. Il conteggio viene allestito ogni volta entro 6 mesi dalla scadenza del periodo di conteggio, purché i premi scaduti siano stati pagati e i casi d'infortunio siano conclusi.
4. Se dopo aver allestito il conteggio vengono annunciati retroattivamente degli infortuni 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. 31 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.

VIII. DISPOSIZIONI FINALI

ART. 32 COMUNICAZIONI A SWICA

1. Tutte le comunicazioni e le notifiche del contraente dell'assicurazione o delle persone assicurate 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 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. 33 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. 34 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 può rivolgersi al foro competente ordinario o al foro del suo domicilio in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein.

ASSICURAZIONE COLLETTIVA CONTRO GLI INFORTUNI PER SCOLARI. CONDIZIONI COMPLEMENTARI D'ASSICURAZIONE.

Per l'assicurazione collettiva contro gli infortuni per scolari valgono le seguenti condizioni complementari d'assicurazione. Per quanto non contemplino disposizioni divergenti, sono determinanti le Condizioni generali d'assicurazione per l'assicurazione collettiva contro gli infortuni per i settori non sottoposti alla LAINF.

ART. 1 PERSONE ASSICURATE

Sono assicurati gli scolari indicati sulla polizza.

ART. 2 INFORTUNI ASSICURATI

1. Durante l'attività scolastica
Sono assicurati gli infortuni che la persona assicurata subisce in relazione con le attività della scuola,
 - a) durante le ore di lezione e le relative pause;
 - b) durante le manifestazioni come indicato nel seguente capoverso 2;
 - c) sul percorso diretto casa – scuola e ritorno;
 - d) per le manifestazioni e le attività che si svolgono fuori dallo stabilimento scolastico, sul percorso diretto al luogo di riunione o di attività e ritorno.
2. Durante le manifestazioni
L'assicurazione vale per le gite scolastiche, le gite di fine anno scolastico, i periodi di scuola fuori sede come pure manifestazioni e attività, a condizione che queste
 - a) non durino senza interruzione più di 15 giorni;
 - b) siano organizzate dalla scuola;
 - c) si svolgano sotto la direzione dei docenti o di altre persone di sorveglianza incaricate dalla scuola.
3. Sfilate e rappresentazioni (comprese le prove)
Per la partecipazione a sfilate e rappresentazioni nell'ambito di festività, l'assicurazione vale solamente se la scuola partecipa ufficialmente.

4. Sono assicurati solo a determinate condizioni:

- a) Lezioni di musica
L'assicurazione vale unicamente se la lezione si svolge su incarico della scuola e nell'edificio scolastico o in un altro locale assegnato dalla scuola.
- b) Strutture d'incontro per bambini e giovani
Se gli scolari si ritrovano in luoghi d'incontro organizzati e diretti dalla scuola, l'assicurazione vale solo nel periodo scolastico (esclusi i periodi di vacanza).
- c) Presenza nell'edificio scolastico durante il tempo libero
L'assicurazione vale solo se si può provare che la presenza era necessaria per esigenze scolastiche.

ART. 3 INFORTUNI NON ASSICURATI

Non sono assicurati gli infortuni

- che non hanno alcuna relazione con la scuola;
- durante manifestazioni, corsi ed esercizi di organizzazioni per scolari, giovani e il tempo libero, come esploratori, cadetti, ecc.;
- che avvengono nella casa d'abitazione e all'esterno;
- durante l'assolvimento di un corso pratico o di orientamento professionale in fabbrica, azienda o uffici commerciali.

ASSICURAZIONE COLLETTIVA CONTRO GLI INFORTUNI PER VISITATORI. CONDIZIONI COMPLEMENTARI D'ASSICURAZIONE.

Per l'assicurazione collettiva contro gli infortuni per visitatori valgono le seguenti condizioni complementari d'assicurazione. Per quanto non contemplino disposizioni divergenti, sono determinanti le Condizioni generali d'assicurazione per l'assicurazione collettiva contro gli infortuni per i settori non sottoposti alla LAINF.

ART. 1 PERSONE ASSICURATE E VALIDITÀ TERRITORIALE

1. Sono assicurati i clienti e i visitatori del contraente dell'assicurazione indicato sulla polizza mentre si trovano nella sua area aziendale (in seguito sedime aziendale). Al di fuori di questa area, sono assicurati unicamente se accompagnati ufficialmente dal contraente dell'assicurazione.
2. Per infortuni in diretta relazione con aggressioni e irruzioni sul sedime aziendale, vale la seguente regola:
 - ▶ Clienti e visitatori sono assicurati fintanto che sono tenuti prigionieri quali ostaggi.
 - ▶ Durante l'inseguimento immediatamente successivo dei colpevoli del reato, sono assicurate le persone che si trovano nell'area immediatamente limitrofa al sedime aziendale.
3. Non sono assicurati:
 - ▶ i dipendenti del contraente dell'assicurazione;
 - ▶ persone estranee all'azienda che sono presenti su incarico del contraente dell'assicurazione o nell'esercizio di un servizio (artigiani, ecc.);
 - ▶ la polizia o altri organi di sicurezza durante l'esercizio del loro lavoro;
 - ▶ i pazienti degenti in un ospedale o istituto analogo.
4. Gli infortuni che avvengono negli impianti sportivi propri dell'azienda sono assicurati solo se esiste un accordo particolare in tal senso.

ART. 2 INFORTUNI NON ASSICURATI

Non sono assicurati gli infortuni che sono causati dal contatto fisico con clienti o visitatori da parte del contraente dell'assicurazione o dei suoi dipendenti durante l'esercizio dell'attività professionale.

ART. 3 ASSICURAZIONE PER COSTI DI GUARIGIONE

A complemento dell'articolo 12 delle Condizioni generali d'assicurazione, SWICA accorda prestazioni a complemento se l'assicurazione infortuni dell'interessato non basta. SWICA assume tutti i costi di guarigione se non esiste un'altra assicurazione. Se per un infortunio non risulta chiaro se esiste un'assicurazione a copertura dei costi (ad es. nel caso di un visitatore proveniente dall'estero), SWICA accorda totalmente e subito la garanzia di assunzione dei costi nella misura in cui le venga accordato il diritto di regresso su un'eventuale assicurazione contro gli infortuni esistente altrove.

ART. 4 PRESTAZIONI DI CAPITALE MASSIME

Le prestazioni di capitale di SWICA per casi di decesso o invalidità insieme sono limitate a 10 000 000 franchi per evento assicurato. Tutti gli infortuni di una stessa causa – indipendentemente dal numero delle persone coinvolte – sono considerati un evento. Le singole prestazioni vengono ridotte proporzionalmente se questo importo viene superato.

ART. 5 DANNI ALLE COSE

Per ogni infortunio SWICA paga, per la riparazione o la sostituzione (valore a nuovo) di un oggetto, che la persona che ha subito l'infortunio aveva con sé, danneggiato o distrutto in occasione di un infortunio assicurato, fino a un massimo di 10 000 franchi.

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

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

