

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione indennità giornaliera (B, BI, C, CI) ai sensi della legge sull'assicurazione malattie (CAA/LAMal)

Edizione 1.7.2005

Indice

Art. 1	Basi legali/scopo
Art. 2	Disposizioni generali
Art. 3	Varianti di copertura assicurativa
Art. 4	Prestazioni giornaliere e inizio delle prestazioni
Art. 5	Diritto alle prestazioni
Art. 6	Incapacità lavorativa parziale
Art. 7	Durata delle prestazioni
Art. 8	Obbligo di notifica/inizio e fine dell'incapacità lavorativa
Art. 9	Campo d'applicazione
Art. 10	Coordinamento con l'assicurazione disoccupazione
Art. 11	Adesione/appartenenza
Art. 12	Inizio e fine dell'assicurazione indennità giornaliera
Art. 13	Riserve
Art. 14	Cambiamento d'assicuratore
Art. 15	Uscita dall'assicurazione collettiva
Art. 16	Aumento/trasformazione/riduzione della copertura assicurativa
Art. 17	Sovrindennizzo
Art. 18	Maternità
Art. 19	Rapporto con l'obbligo del datore di lavoro di continuare a pagare il salario
Art. 20	Prestazione anticipata
Art. 21	Indennità per infortunio a complemento della LAInf
Art. 22	Fasce d'età e premi
Art. 23	Disposizioni transitorie

Art. 1 Basi legali/scopo

1. In base alle sue condizioni generali d'assicurazione (CGA) ai sensi della LAMal, l'assicuratore fornisce un'assicurazione indennità giornaliera conformemente all'art. 3 del presente regolamento.
2. Scopo dell'assicurazione indennità giornaliera è fornire alle persone assicurate una copertura assicurativa contro la perdita di guadagno e di salario per incapacità lavorativa dovuta a malattia e/o infortunio, a condizione che quest'ultimo sia espressamente incluso nell'assicurazione. Sono inoltre assicurati i costi supplementari ed eventuali perdite di reddito subite dai congiunti causati dall'evento assicurato.

Art. 2 Disposizioni generali

1. A tutte le questioni non espressamente regolate nelle presenti Condizioni aggiuntive si applicano le disposizioni di legge e/o le condizioni generali d'assicurazione CGA/LAMal dell'assicuratore.
2. Le presenti Condizioni aggiuntive vengono applicate anche all'assicurazione indennità giornaliera collettiva, a condizione che non siano stati presi accordi contrattuali a parte.
3. Le disposizioni delle presenti Condizioni aggiuntive sono applicabili alla malattia, all'infortunio e alla maternità.

Art. 3 Varianti di copertura assicurativa

L'assicuratore offre le seguenti varianti di assicurazione indennità giornaliera:

1. Categoria B: indennità per malattia con inizio delle prestazioni a partire dal 4° giorno.
2. Categoria BI: indennità per infortunio con inizio delle prestazioni a partire dal 4° giorno.
3. Categoria C: indennità per malattia versata.
4. Categoria CI: indennità per infortunio versata.

Art. 4 Prestazioni giornaliere e inizio delle prestazioni

1. Fatte salve le disposizioni transitorie dell'art. 23, l'assicuratore riconosce, per le categorie assicurative B e BI, un'indennità per malattia da CHF 2.– a CHF 30.– al giorno a partire dal 4° giorno.
2. Fatte salve le disposizioni transitorie dell'art. 23, l'assicuratore riconosce, per le categorie assicurative C e CI, dei periodi d'attesa a scelta.

3. Nelle categorie assicurative C e CI, la scadenza differita dev'essere conteggiata una sola volta nell'arco di un periodo di 365 giorni consecutivi.
4. La scadenza differita scelta nelle categorie assicurative C e CI viene computata nella durata massima della prestazione conformemente all'art. 7, cpv. 1.
5. Inizio delle prestazioni
Nelle categorie assicurative B e BI, l'indennità giornaliera viene versata a partire dal 4° giorno d'incapacità lavorativa. Nelle categorie assicurative C e CI, l'indennità giornaliera viene versata in funzione della scadenza differita fissata per contratto. Le scadenze sopracitate iniziano tuttavia a decorrere dalla data in cui il medico conferma l'incapacità lavorativa risp. a notifica avvenuta dell'incapacità lavorativa all'assicuratore. Rimane riservato l'art. 8.
6. Assicurazione indennità giornaliera combinata
Si possono combinare diverse varianti assicurative fino ad un importo massimo di CHF 30.– al giorno.
7. Età massima: 65 anni
Al compimento del 65° anno d'età, l'assicurazione indennità giornaliera cessa.
8. Possono essere assicurate indennità giornaliere superiori a CHF 30.– nell'ambito delle Condizioni aggiuntive per l'assicurazione indennità giornaliera conformemente alla Legge sul contratto d'assicurazione.

Art. 5 Diritto alle prestazioni

Presupposti per aver diritto alle prestazioni:

1. Deve sussistere un'incapacità lavorativa effettiva del 50 % almeno certificata dal medico curante o dal chiropratico.
2. Le persone con attività lucrativa devono certificare la presunta perdita di guadagno più i costi supplementari ed eventuali perdite di reddito subite dai congiunti a causa dell'evento assicurato.

Art. 6 Incapacità lavorativa parziale

1. In caso d'incapacità lavorativa parziale del 50 % almeno sussiste il diritto ad una indennità giornaliera ridotta corrispondentemente per la durata delle prestazioni di cui all'art. 7. La copertura assicurativa per la capacità lavorativa residua rimane acquisita.
2. Valgono inoltre per analogia le disposizioni della LAMal, delle condizioni generali d'assicurazione ai sensi della LAMal (CGA/LAMal) e delle presenti Condizioni aggiuntive.

Art. 7 Durata delle prestazioni

1. L'indennità giornaliera viene versata per uno o più casi durante al massimo 720 giorni nell'arco di 900 giorni consecutivi.
2. Per le assicurazioni indennità giornaliera con inizio differito delle prestazioni, la scadenza differita viene computata nella durata massima delle prestazioni di 720 giorni compresi nell'arco di 900 giorni consecutivi, a condizione che il datore di lavoro sia tenuto a continuare a pagare il salario durante il periodo d'attesa.
3. Le prestazioni in caso di maternità previste dalla legge non vengono computate nella durata massima delle prestazioni di cui ai capoversi 1 e 2.
4. In caso di riduzione dell'indennità giornaliera per sovrindennizzo ai sensi dell'art. 78, LAMal e dell'art. 69 LPGa, la persona assicurata colpita da incapacità lavorativa ha diritto all'equivalente di 720 giorni di indennità giornaliera completa. I termini per ottenere l'indennità giornaliera vengono prolungati in funzione della riduzione dell'indennità giornaliera. Viene fatta eccezione per l'indennità giornaliera in caso di maternità, il cui termine per il suo ottenimento non può essere prolungato.
5. Se la persona assicurata ha provocato o aggravato l'evento assicurato intenzionalmente o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto, le prestazioni pecuniarie possono esserle temporaneamente o definitivamente ridotte oppure, in casi particolarmente gravi, rifiutate con riserva dell'art. 21 LPGa.
 - Le prestazioni possono essere temporaneamente o definitivamente ridotte o rifiutate 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 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. Non si possono esigere cure e provvedimenti d'integrazione che rappresentano un pericolo per la vita o per la salute.
6. La persona assicurata non può impedire la scadenza della durata delle prestazioni dell'indennità giornaliera, rinunciando alle stesse.
7. Per le persone che cambiano assicuratore, le prestazioni d'indennità giornaliera versate dal precedente assicuratore vengono computate nella durata delle prestazioni.

Art. 8 Obbligo di notifica/inizio e fine dell'incapacità lavorativa

1. La notifica dell'incapacità lavorativa all'assicuratore deve avvenire per iscritto entro 5 giorni da parte della persona assicurata con assicurazione individuale risp. da parte del datore di lavoro per le persone assicurate collettivamente. Il semplice ritiro di un foglio di malattia o infortunio non è considerato come notifica dell'incapacità lavorativa. Quest'obbligo di notifica per iscritto dell'incapacità lavorativa entro 5 giorni vale anche quando subentra un'incapacità lavorativa nel corso di una malattia o di un infortunio.
2. Se l'incapacità lavorativa non viene notificata entro 5 giorni, in tal caso si considererà il giorno della notifica come inizio dell'incapacità lavorativa. L'assicuratore non fornisce nessuna prestazione per il periodo che precede la notifica tardiva. Tuttavia, se è comprovato che il ritardo della notifica non è imputabile alla persona assicurata risp. al suo rappresentante legale, verrà considerato l'effettivo inizio dell'incapacità lavorativa in luogo del giorno della notifica.
3. Su richiesta, l'assicuratore rilascia alla persona assicurata una scheda d'indennità giornaliera sulla quale il medico può certificare l'incapacità lavorativa.
4. Di regola, l'indennità giornaliera viene versata una volta terminata l'incapacità lavorativa. Il certificato medico scritto indicante il grado e la durata dell'incapacità lavorativa dev'essere inoltrato tempestivamente all'assicuratore e al più tardi alla conclusione del trattamento. In caso d'incapacità lavorativa di oltre 30 giorni verranno effettuati pagamenti intermedi mensili su presentazione di un certificato medico attestante l'incapacità lavorativa.

Art. 9 Campo d'applicazione

1. Se l'incapacità lavorativa subentra durante un soggiorno all'estero, l'indennità giornaliera assicurata viene corrisposta solo per la durata della degenza ospedaliera stazionaria. Rimangono riservate le convenzioni internazionali.
2. Se una persona assicurata inabile al lavoro vuole recarsi all'estero, avrà diritto alle prestazioni dell'indennità giornaliera solo se avrà richiesto prima un'autorizzazione espressa dell'assicuratore. Rimangono riservate le convenzioni internazionali che prevedono un obbligo di erogare prestazioni durante soggiorni temporanei all'estero.
3. Se la persona assicurata lavora all'estero per un datore di lavoro svizzero, l'indennità giornaliera assicurata viene corrisposta. Oltre al certificato medico, la persona assicurata dovrà far confermare la sua incapacità lavorativa anche dal datore di lavoro.

Art. 10 Coordinamento con l'assicurazione disoccupazione

1. Alle persone assicurate disoccupate viene versata l'intera indennità per malattia in caso d'incapacità lavorativa superiore al 50 %, e la metà dell'indennità per malattia in caso d'incapacità lavorativa superiore al 25 %, ma del 50 % al massimo.
2. Mediante un adeguamento equo del premio, le persone assicurate disoccupate possono modificare la loro assicurazione indennità giornaliera per malattia avuta sino ad allora in un'assicurazione indennità giornaliera con versamento delle prestazioni a partire dal 31° giorno. Questo mantenendo l'importo dell'indennità giornaliera assicurata fino ad allora e tenendo conto dell'età d'entrata considerata sino ad allora, tuttavia senza che lo stato di salute al momento della modifica venga preso in considerazione.

Art. 11 Adesione/appartenenza

1. Di regola, ogni persona che non ha ancora raggiunto il 65° anno d'età può presentare una domanda per concludere un'assicurazione indennità giornaliera.
2. I bambini fino al 15° anno d'età compiuto non possono concludere un'assicurazione indennità giornaliera.
3. L'assicuratore può assicurare anche frontalieri che lavorano in Svizzera o persone che vivono temporaneamente all'estero.
4. Non possono concludere un'assicurazione indennità giornaliera le persone che hanno esaurito il diritto alle prestazioni dell'assicurazione indennità giornaliera.

Art. 12 Inizio e fine dell'assicurazione indennità giornaliera

1. L'assicurazione inizia a partire dalla data indicata nel contratto o nella conferma scritta dell'assicuratore.
2. L'assicurazione indennità giornaliera cessa definitivamente con il decesso, l'uscita dall'assicurazione, l'esaurimento delle prestazioni o l'esclusione. Per l'esclusione dall'assicurazione indennità giornaliera vale la disposizione prevista all'art. 4 CGA/LAMaI.

Art. 13 Riserve

1. L'assicuratore può escludere dall'assicurazione le malattie esistenti al momento dell'adesione formulando una riserva. Lo stesso vale per malattie esistenti precedentemente e che, per esperienza, possono comportare delle ricadute.
2. La riserva assicurativa viene a cadere al più tardi dopo 5 anni. La persona assicurata può fornire la prova che questa riserva non è più giustificata prima della scadenza di questo termine.

3. La riserva assicurativa è valida solo quando viene comunicata per iscritto alla persona assicurata e quando la malattia sulla quale è stata formulata una riserva, nonché l'inizio e la fine del periodo della riserva sono indicati con precisione dall'assicuratore.
4. In caso di aumento dell'indennità giornaliera assicurata e di riduzione del periodo d'attesa valgono per analogia i capoversi da 1 a 3.

Art. 14 Cambiamento d'assicuratore

1. L'assicuratore non può apportare nessuna nuova riserva, se la persona assicurata cambia d'assicuratore perché:
 - l'inizio o la cessazione del suo rapporto di lavoro lo esige;
 - la persona assicurata esce dal settore d'attività dell'assicuratore precedente;
 - il suo precedente assicuratore non fornisce più la copertura per l'assicurazione malattie sociale.
2. L'assicuratore può mantenere le riserve formulate dal precedente assicuratore fino alla scadenza del termine fissato inizialmente.
3. Il precedente assicuratore deve informare per iscritto la persona assicurata del suo diritto al libero passaggio. Se omette di farlo, dovrà continuare a garantire la copertura assicurativa. La persona assicurata deve far valere il suo diritto al libero passaggio entro 3 mesi dalla ricezione della comunicazione.
4. Su richiesta della persona assicurata, l'assicuratore deve continuare ad assicurare l'indennità giornaliera per un importo pari a quello precedente. A tale effetto può computare l'indennità giornaliera già pagata dal precedente assicuratore nella durata del diritto alle prestazioni ai sensi dell'art. 72 LAMaI.

Art. 15 Uscita dall'assicurazione collettiva

1. Se una persona assicurata esce dall'assicurazione collettiva perché cessa di appartenere alla cerchia delle persone assicurate definita nel contratto o perché il contratto viene disdetto, essa ha il diritto di passare all'assicurazione individuale dell'assicuratore. Se nell'assicurazione individuale la persona assicurata non assicura prestazioni più elevate, non possono essere formulate nuove riserve assicurative. Fa stato l'età d'entrata nel contratto collettivo che dev'essere mantenuta.
2. L'assicuratore informa la persona assicurata del suo diritto al passaggio all'assicurazione individuale. Se omette di farlo, la persona assicurata rimane nell'assicurazione collettiva. La persona assicurata dovrà far valere il suo diritto al passaggio entro 3 mesi dalla ricezione della comunicazione.

Art. 16 Aumento/trasformazione/riduzione della copertura assicurativa

1. Per l'aumento della copertura assicurativa valgono di regola le stesse condizioni poste al momento della sottoscrizione di una nuova assicurazione. Alla parte di aumento della copertura assicurativa richiesta viene applicata la fascia d'età corrispondente all'età della persona assicurata in quel momento.
2. Al raggiungimento del 65° anno d'età, l'indennità giornaliera assicurata viene ridotta automaticamente a CHF 4.–.

Art. 17 Sovrindennizzo

1. La concomitanza di prestazioni delle varie assicurazioni sociali non deve dar luogo ad un sovrindennizzo dell'avente diritto. Per il calcolo del sovrindennizzo sono considerate soltanto le prestazioni di medesima natura e destinazione fornite all'avente diritto in base all'evento dannoso.
2. Vi è sovrindennizzo, se le prestazioni sociali legalmente dovute superano il guadagno di cui la persona assicurata è stata presumibilmente privata in seguito all'evento assicurato, inclusi i costi supplementari causati dallo stesso evento ed eventuali diminuzioni di reddito subite da congiunti.
3. Le prestazioni pecuniarie sono ridotte dell'importo del sovrindennizzo.

Art. 18 Maternità

1. In caso di gravidanza e parto verranno corrisposte le prestazioni assicurate, a condizione che al momento del parto la persona assicurata sia stata assicurata per l'indennità giornaliera presso l'assicuratore da almeno 270 giorni, senza interruzione superiore a 3 mesi nel momento in cui nasce il diritto alle prestazioni di maternità.
2. La persona assicurata ha diritto ad un'indennità giornaliera di maternità per 16 settimane, di cui almeno 14 dopo il parto.

Art. 19 Rapporto con l'obbligo del datore di lavoro di continuare a pagare il salario

Un eventuale obbligo del datore di lavoro di continuare a pagare il salario prevale sull'obbligo di versare l'indennità giornaliera assicurata.

Art. 20 Prestazione anticipata

1. L'avente diritto può chiedere di riscuotere una prestazione anticipata, se un evento assicurato costituisce un diritto a prestazioni delle assicurazioni sociali, ma sussiste un dubbio quanto all'assicurazione sociale debitrice delle suddette prestazioni.
2. Sono tenute a versare prestazioni anticipate:
 - l'assicurazione malattie per le indennità giornaliere la cui assunzione da parte dell'assicurazione malattie, dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione militare o dell'assicurazione per l'invalidità è controversa;
 - l'assicurazione contro la disoccupazione per le prestazioni la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione, dell'assicurazione malattie, dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione per l'invalidità è controversa;
3. L'avente diritto deve annunciarsi presso le assicurazioni sociali che entrano in considerazione.

Art. 21 Indennità per infortunio a complemento della LAInf

Di regola, l'assicuratore versa delle indennità per infortunio a complemento delle indennità previste dalla LAInf, solo dietro corrispondente notifica dell'infortunio e presentazione dei conteggi delle indennità versate dall'assicuratore LAInf.

Art. 22 Fasce d'età e premi

I premi dell'assicurazione indennità giornaliera (per malattia e infortunio), nonché le fasce d'età in funzione dell'età d'entrata vengono fissate dal Consiglio di fondazione dell'assicuratore.

Art. 23 Disposizioni transitorie

Le persone assicurate che al 31.12.1996 avevano assicurato un'indennità giornaliera superiore a CHF 30.– possono mantenere tale indennità.

