



Condizioni Generali di Assicurazione (CGA)

Assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia

Edizione 07.2021

L'essenziale in breve	4
-----------------------	---

Parte A Condizioni quadro del contratto di assicurazione

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

Parte B Prestazioni assicurate

B1	Contenuto	9
B2	Esclusioni e riduzioni delle prestazioni	9
B3	Persone assicurate	9
B4	Salario assicurato	9
B5	Inizio e fine della copertura assicurativa	10
B6	Congedo non retribuito, estero e sospensione della copertura assicurativa	10
B7	Ricaduta	10
B8	Indennità giornaliera per il titolare e per i familiari occupati nell'azienda	10
B9	Indennità giornaliera per il personale	11
B10	Pagamento delle indennità giornaliere	12
B11	Salario da corrispondere ai superstiti	12
B12	Indennità giornaliera in caso di parto a complemento della LIPG	12
B13	Prestazioni di terzi	12
B14	Diritto di passaggio nell'assicurazione individuale	12

Parte C **Caso di malattia**

C1	Diritti dello stipulante	14
C2	Obblighi d'informazione dello stipulante	14
C3	Obblighi in sede di liquidazione dei sinistri	14
C4	Sanzioni in caso di violazione degli obblighi di comportamento	14

Parte D **Definizioni**

D1	Malattia	16
D2	Incapacità al lavoro	16
D3	Incapacità di guadagno	16
D4	Medico	16
D5	Salario AVS	16
D6	Abbreviazioni	16

L'essenziale in breve

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

Chi è l'assicuratore?

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

Chi è assicurato?

Le persone e le categorie di persone assicurate nonché l'estensione della copertura sono indicate nella proposta e nella polizza.

Cosa è assicurato?

L'assicurazione copre le malattie che determinano un'incapacità lavorativa di almeno il 25 per cento. Le alterazioni dello stato di salute dipendenti da gravidanza o parto sono parificate alle malattie. Sono classificate come ricadute le malattie che presentano un rapporto causale con casi di assicurazione già indennizzati in precedenza da AXA o da altri assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia. Esse vengono considerate come nuovi casi di malattia solo se la persona assicurata, prima del verificarsi della nuova incapacità lavorativa, era stata completamente abile al lavoro per un periodo ininterrotto di almeno 365 giorni.

Se si tratta di un'assicurazione contro i danni o un'assicurazione di somme è riportato nella proposta.

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

L'assicurazione non copre tra l'altro:

- le malattie già in corso al momento dell'entrata in servizio nell'azienda assicurata o alla data di decorrenza del contratto di assicurazione, nella misura in cui comportino un'incapacità lavorativa;
- gli infortuni;
- le malattie professionali e le lesioni corporali parificabili alle conseguenze di un infortunio assicurate in base alla LAINF.

Quali prestazioni sono erogate da AXA?

- Indennità giornaliera in caso di incapacità lavorativa di almeno il 25 per cento;
- Salario da corrispondere ai superstiti ai sensi dell'art. 338, cpv. 2 CO.
- Indennità giornaliera in caso di parto a complemento della LIPG.

Le singole prestazioni sono indicate nella proposta e nella polizza.

A quanto ammonta il premio e quando è dovuto?

L'importo del premio risulta dalla moltiplicazione dell'ammontare dei salari, che è indicato nella documentazione, per i rispettivi tassi di premio. Qualora sia stato pattuito un premio provvisorio, alla fine di ogni anno di assicurazione viene determinato l'ammontare effettivo dei salari, con contestuale definizione del premio definitivo e rimborso o addebito di un'eventuale differenza rispetto all'ammontare del premio provvisorio. Laddove sia stato invece concordato un premio forfetario, AXA rinuncia a questo metodo di conteggio.

Che cosa succede in caso di buon andamento dei sinistri?

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

Quali sono i principali obblighi a carico dello stipulante?

Lo stipulante è tenuto a:

- pagare puntualmente i premi e notificare immediatamente i casi di malattia;
- dichiarare l'ammontare effettivo dei salari per il calcolo dei premi definitivi;
- informare le persone assicurate circa l'estensione della copertura. A tale effetto, AXA mette a disposizione dello stipulante appositi opuscoli informativi;
- informare le persone assicurate circa i loro obblighi di comportamento in caso di malattia;
- informare le persone assicurate, in caso di loro uscita dall'azienda, circa la possibilità di far valere il diritto di passaggio nell'assicurazione individuale;
- consentire ad AXA, dietro richiesta della stessa, di prendere visione dei libri paga e autorizzarla ad accedere alla documentazione relativa alla dichiarazione AVS.

Quando deve essere presentata la notifica di sinistro?

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

Quando inizia e quando finisce l'assicurazione?

L'assicurazione decorre a partire dalla data indicata nella polizza. Tale data può derogare da quella indicata nella proposta. Per l'inizio è determinante la data in cui la proposta accettata perviene ad AXA. In caso di esame dello stato di salute, l'inizio del contratto viene fissato dopo l'accertamento di tutti gli aspetti medici. L'assicurazione è valida per la durata indicata nella polizza.

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

Quali danni sono assicurati dal punto di vista temporale?

AXA corrisponde le prestazioni indicate nella polizza per le conseguenze di malattie contratte dalla persona assicurata nel corso della durata dell'assicurazione. Fanno eccezione le malattie la cui copertura deve essere continuata in virtù di una convenzione di libero passaggio tra gli assicuratori.

Come si può esercitare il diritto di revoca?

Conformemente alla LCA (art. 2a cpv. 4 LCA), per le assicurazioni collettive di persone il diritto di revoca è escluso.

Il diritto di revoca è valido soltanto laddove siano assicurate persone indicate nominativamente con salario fisso (ad es. titolari d'azienda).

Lo stipulante può revocare il contratto con AXA entro 14 giorni dal momento in cui l'ha accettato. Il termine s'intende rispettato se la revoca viene comunicata ad AXA per iscritto o in altra forma testuale (ad es. per e-mail).

La revoca comporta l'obbligo di rimborso delle prestazioni già percepite.

Quali definizioni trovano applicazione?

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

Quali dati sono utilizzati in quale modo da AXA?

AXA utilizza i dati in conformità con le disposizioni di legge applicabili. Ulteriori informazioni sono disponibili all'indirizzo [AXA.ch/protezione-dati](https://www.axa.ch/protezione-dati).

Condizioni Generali di Assicurazione (CGA)

Parte A

Condizioni quadro del contratto di assicurazione

A1 Estensione del contratto

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

A1.2 Il contratto può comprendere le seguenti assicurazioni:

- indennità giornaliera per il titolare e per suoi i familiari occupati nell'azienda;
- indennità giornaliera per il personale;
- salario da corrispondere ai superstiti in caso di decesso di un dipendente;
- indennità giornaliera in caso di parto a complemento della LIPG per il personale.

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

A2 Validità territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo. Tuttavia, la durata della continuazione dell'assicurazione per il personale inviato all'estero mantiene la propria validità in analogia a quanto riportato nell'attestazione AVS per lavoratori distaccati.

All'estero per le persone assicurate che si ammalano trovano applicazione a titolo complementare le disposizioni B6.2 e B6.3.

A3 Durata del contratto

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

A4 Disdetta del contratto

A4.1 Disdetta ordinaria

Entrambe le parti contraenti possono disdire il contratto, per iscritto o in altra forma testuale (ad es. e-mail), fino a tre mesi prima della scadenza.

Se la durata del contratto supera i tre anni, le parti possono disdirlo, per iscritto o in altra forma testuale (ad es. e-mail), per la fine del terzo anno o di ogni anno successivo.

A4.2 Disdetta in caso di sinistro

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

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

A4.3 Disdetta in caso di aggravamento del rischio

Fa stato quanto indicato alla disposizione A8.2.

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

Fa stato quanto indicato alla disposizione A7.2.

A5 Premi

A5.1 Importo e scadenza del premio

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

A5.2 Calcolo dei premi

Per il calcolo del premio viene tenuto conto della classificazione e della composizione dell'azienda nonché della tariffa di premio. Inoltre, può essere preso in considerazione l'andamento dei sinistri collettivo nonché quello individuale per contratto (ai sensi di A7.2).

A5.3 Conteggio dei premi

A5.3.1 Qualora sia stato concordato un premio anticipato in via provvisoria – ossia un premio provvisorio –, il premio definitivo viene calcolato sulla base dei dati che lo stipulante deve comunicare ad AXA alla fine di ogni anno o dopo la risoluzione del contratto.

A5.3.2 Per il calcolo dei premi è determinante il salario LAINF e/o il salario soggetto all'obbligo di contribuzione secondo la LAVS, tuttavia fino a concorrenza del salario massimo per persona e per anno riportato nella polizza. Salvo diversamente concordato nella polizza, trova applicazione un salario massimo di CHF 300 000 per persona e anno. Sono sottoposti a obbligo di contribuzione anche i salari che, a seguito degli accordi bilaterali sulla libera circolazione delle persone tra Svizzera e UE/AELS o in base all'età della persona assicurata, non sono soggetti all'AVS. Le indennità di uscita non sono invece soggette all'obbligo contributivo.

- A5.3.3 Se per le persone specificate nella polizza è stato pattuito un salario annuo fisso, il relativo importo sarà determinante anche per il calcolo dei premi.
- A5.3.4 Al fine di verificare le indicazioni ricevute, AXA ha facoltà di prendere visione di tutti i documenti determinanti dell'azienda (quali libri paga, giustificativi, ecc.), nonché di richiedere una copia della dichiarazione AVS. A tal fine, AXA è altresì autorizzata a prendere visione della documentazione necessaria direttamente presso gli uffici dell'AVS.
- A5.3.5 I pagamenti per supplementi di premio o i rimborsi per riduzioni di premio sono esigibili contestualmente alla consegna del conteggio.
- A5.3.6 Il premio definitivo dell'anno precedente costituisce il nuovo premio provvisorio per l'anno di assicurazione successivo.
- A5.3.7 Se entro il termine indicato da AXA lo stipulante non fornisce le indicazioni necessarie per il calcolo del premio definitivo, AXA provvede a fissarlo sulla base di una stima.
- A5.3.8 Lo stipulante ha il diritto di contestare un premio stimato da AXA entro 30 giorni dalla data di ricezione del conteggio. Se durante tale periodo AXA non riceve alcuna contestazione, il premio fissato sulla base di stime è da considerarsi accettato.

A6 Bonus in base all'andamento del contratto

A6.1 In generale

Laddove pattuito nella polizza, lo stipulante riceverà una parte di un'eventuale eccedenza risultante dal suo contratto. Il diritto a una quota matura dopo tre anni completi di assicurazione consecutivi durante i quali è prevista detta partecipazione. Il requisito preliminare per il diritto alla partecipazione è costituito dall'assicurazione delle spese di cura, oppure un'indennità giornaliera per il personale assicurato.

Se durante il periodo di conteggio cambia la quota determinante per la partecipazione all'eccedenza, viene effettuata una ponderazione rapportata al premio pagato. Il diritto di partecipazione all'andamento del contratto si estingue in caso di annullamento dell'assicurazione in questione prima della fine del periodo di conteggio.

A6.2 Conteggio

Il conteggio viene effettuato, al più presto, cinque mesi dopo la fine del periodo di conteggio e soltanto dopo che i premi per detto periodo sono stati pagati e i relativi casi di malattia liquidati.

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

Se, una volta effettuato il conteggio, vengono dichiarati altri sinistri o vengono versate ulteriori prestazioni che rientrano nel periodo di conteggio considerato, sarà allestito un nuovo conteggio della partecipazione all'eccedenza di premio. AXA può esigere la restituzione delle somme già versate.

A7 Adeguamento contrattuale da parte di AXA

A7.1 Comunicazione di AXA

AXA può adeguare il contratto con effetto a partire dall'anno di assicurazione successivo, qualora cambino i tassi di premio. Essa comunica allo stipulante tale modifica al più tardi due mesi prima della scadenza dell'anno di assicurazione in corso. Con tale adeguamento divengono nulle tutte le offerte e le proposte non ancora firmate dallo stipulante fino al momento della comunicazione.

A7.2 Adeguamento del premio per la fine della durata convenuta

Alla scadenza del contratto, AXA può adeguare, conformemente alle disposizioni della tariffa, i tassi di premio sulla base dell'andamento individuale dei sinistri per contratto applicando la tariffazione empirica. Il modello matematico della tariffazione empirica si orienta ai premi, alle prestazioni pagate (incl. accantonamenti), alla frequenza dei casi di prestazione nonché all'andamento collettivo dei sinistri. Quale periodo di osservazione vengono considerati oltre all'anno di assicurazione attuale, tutti gli anni assicurati presso AXA, al massimo tuttavia i sei anni precedenti. AXA comunica allo stipulante tale modifica al più tardi due mesi prima della scadenza dell'anno di assicurazione in corso.

A7.3 Disdetta da parte dello stipulante

Lo stipulante ha il diritto di disdire la parte del contratto interessata dalla modifica, ovvero il contratto nel suo insieme, per la fine dell'anno di assicurazione in corso. In questo caso, il contratto si estingue nella misura definita dallo stipulante alla fine dell'anno di assicurazione. La disdetta deve pervenire ad AXA entro e non oltre l'ultimo giorno dell'anno di assicurazione in corso.

A7.4 Assenso all'adeguamento contrattuale

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

A8 Obblighi d'informazione

A8.1 Comunicazione con AXA

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

A8.2 Aggravamento o riduzione del rischio

A8.2.1 Aspetti generali

AXA deve essere informata tempestivamente se nel corso della durata del contratto una fattispecie rilevante dichiarata nella proposta subisce una modifica significativa, tale da costituire un aggravamento essenziale del rischio. In caso di omissione di questa comunicazione, AXA non è più vincolata al contratto per il periodo successivo.

A8.2.2 Obbligo di notifica e conseguenze dell'omessa dichiarazione

Lo stipulante è tenuto a notificare tempestivamente ad AXA gli elementi di seguito riportati:

- ogni variazione rilevante dell'attività operativa dell'azienda assicurata;
- una riduzione significativa di durata superiore a tre mesi del grado di occupazione delle persone specificate nominativamente nella polizza;
- la cessazione dell'attività operativa.

Qualora tale notifica venga omessa o sia effettuata in ritardo, le prestazioni derivanti dal presente contratto possono essere ridotte o rifiutate integralmente per gli eventi assicurati.

A8.2.3 **Aggravamento del rischio**

In caso di aggravamento del rischio, AXA può aumentare il premio per il resto della durata contrattuale oppure disdire il contratto entro 14 giorni dalla ricezione della relativa comunicazione con un preavviso di due settimane. Lo stesso diritto di disdetta spetta allo stipulante se le parti non riescono a raggiungere un accordo circa l'aumento di premio. In ambedue i casi AXA ha diritto al maggior premio previsto dalla tariffa, e ciò a decorrere dal momento in cui è intervenuto l'aggravamento del rischio fino all'estinzione dell'assicurazione interessata.

A8.2.4 **Riduzione del rischio**

In caso di diminuzione del rischio, AXA riduce il premio in modo commisurato a decorrere dal momento in cui ha ricevuto dallo stipulante la relativa comunicazione scritta.

A8.3 **Caso di malattia**

Fa stato quanto previsto dalle disposizioni da C1 a C4.

A8.4 **Adeguamento contrattuale da parte di AXA**

Fa stato quanto indicato alla disposizione A7.

A8.5 **Disdetta del contratto**

Fa stato quanto indicato alla disposizione A4.

A9 **Diritto applicabile e foro competente**

A9.1 **Diritto applicabile**

Il presente contratto sottostà al diritto svizzero. Per i contratti che sottostanno al diritto del Principato del Liechtenstein, le disposizioni imperative di tale Paese sono preminenti in caso di deroga alle presenti Condizioni Generali di Assicurazione (CGA).

A9.2 **Foro competente**

In caso di controversie derivanti dal contratto di assicurazione sono esclusivamente competenti i tribunali ordinari svizzeri.

A10 **Sanzioni**

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

Parte B

Prestazioni assicurate

B1 Contenuto

B1.1 Indennità giornaliera

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

B1.2 Salario da corrispondere ai superstiti

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

B1.3 Indennità giornaliera in caso di parto

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

B2 Esclusioni e riduzioni delle prestazioni

B2.1 L'assicurazione non copre:

- le malattie da cui la persona assicurata era già affetta al momento dell'entrata in servizio nell'azienda assicurata o alla data di decorrenza del contratto di assicurazione, nella misura in cui esse comportino un'incapacità lavorativa; è fatto salvo l'obbligo di continuazione dell'assicurazione da parte di AXA in virtù di una convenzione di libero passaggio tra gli assicuratori;
- gli infortuni;
- le malattie professionali e le lesioni corporali parificabili alle conseguenze di un infortunio che sono a carico dell'assicurazione obbligatoria secondo la LAINF;
- le malattie dovute all'azione di raggi ionizzanti. Sono tuttavia coperte le alterazioni dello stato di salute conseguenti all'applicazione di radiazioni su prescrizione medica per il trattamento di malattie assicurate;
- le malattie insorte a seguito di avvenimenti bellici. Qualora la persona assicurata venga sorpresa all'estero dallo scoppio di un simile evento, è tenuta ad abbandonare l'area di guerra entro 14 giorni. Trascorso infruttuosamente tale termine, per l'evento in questione non sussiste più alcun diritto alle prestazioni assicurative ai sensi del presente contratto;
- l'assistenza di altre persone, qualora la persona assicurata stessa non sia ammalata;
- le malattie contratte durante lo sconto di una pena detentiva, nell'ambito dell'esecuzione o nel corso dell'attuazione di un provvedimento disposto da un tribunale ai sensi del CP.

B2.2 AXA rinuncia alla riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave.

B2.3 Qualora la causa dell'incapacità lavorativa sia solo parzialmente attribuibile alla malattia, AXA paga soltanto la quota proporzionale delle prestazioni assicurate.

B3 Persone assicurate

B3.1 Sono assicurati i lavoratori dipendenti, ai sensi della LAVS, che sono specificati nella polizza. L'assicurazione copre anche i lavoratori dipendenti che, in base agli accordi bilaterali sulla libera circolazione in vigore tra Svizzera e UE/AELS, non sono assicurati ai sensi della LAVS. Non sono considerati lavoratori ai sensi della LAVS i membri del consiglio di amministrazione e degli organi direttivi che contestualmente non svolgono un'attività operativa come dipendenti nell'azienda assicurata.

B3.2 Sono inoltre assicurate le persone specificate nella polizza per le quali è stato pattuito un salario fisso.

B4 Salario assicurato

B4.1 Il salario massimo assicurato per persona e anno è indicato nella polizza. Salvo diversamente concordato nella polizza, trova applicazione un salario massimo di CHF 300 000 per persona e anno. Nel caso delle persone il cui salario massimo supera la soglia di CHF 300 000 all'anno, per l'assicurazione del salario eccedente deve essere presentata una dichiarazione sullo stato di salute. Per le persone menzionate nominativamente nella polizza, ai fini dell'adesione deve essere presentata in via generale una dichiarazione sullo stato di salute. L'adesione può essere infatti perfezionata soltanto dopo l'avvenuta verifica della dichiarazione sullo stato di salute, e può essere eventualmente rifiutata o fatta dipendere da condizioni aggravate.

B4.2 Come base per il calcolo dell'indennità giornaliera si considera l'ultimo salario AVS percepito dalla persona assicurata nell'azienda dello stipulante prima dell'inizio della malattia ai sensi della disposizione D5. A tal fine vengono presi in considerazione:

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

Non vengono invece considerate le indennità di uscita.

B4.3 Se la persona assicurata non esercita un'attività lavorativa regolare o se il suo salario è soggetto a forti oscillazioni, come base di calcolo viene adottata la media dei salari percepiti negli ultimi 12 mesi. Qualora risulti impossibile calcolare la media sull'arco degli ultimi 12 mesi, la base di calcolo è costituita da un adeguato salario medio giornaliero. In caso di rapporto di lavoro a tempo determinato, l'indennità precedente viene ricalcolata su base annuale e tale computo funge poi da base per il salario assicurato.

B4.4 Se per le persone specificate nominativamente nella polizza il salario annuo viene concordato anticipatamente con AXA, risulta determinante tale importo. Eventuali prestazioni di terzi vengono incluse nel computo soltanto laddove sia stata stipulata un'assicurazione contro i danni. In caso di assicurazione di somme non viene effettuato alcun computo.

B5 Inizio e fine della copertura assicurativa

B5.1 La copertura assicurativa decorre al più presto dalla data di inizio del contratto di assicurazione indicata nella polizza. La copertura assicurativa per la singola persona assicurata decorre dal giorno in cui ha inizio il rapporto di lavoro oppure sussiste per la prima volta il diritto al pagamento del salario, indipendentemente dal fatto che si tratti di un giorno feriale oppure non lavorativo. Per il titolare dell'azienda e le persone specificate nella polizza per le quali è stato pattuito un salario annuo fisso, la copertura assicurativa è operante dalla data in cui ha inizio l'assicurazione.

B5.2 La copertura assicurativa per la singola persona assicurata cessa:

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

B6 Congedo non retribuito, estero e sospensione della copertura assicurativa

B6.1 Durante un congedo non retribuito la copertura assicurativa rimane operante per una durata massima di sette mesi, a condizione che il contratto di lavoro venga mantenuto in essere. Durante il previsto periodo del congedo non sussiste tuttavia alcun diritto alle prestazioni e non è dovuto alcun premio. Se la persona assicurata si ammala durante il congedo non retribuito, i giorni intercorsi dall'inizio dell'incapacità al lavoro fino alla data prevista della ripresa dello stesso vengono considerati nel computo del periodo d'attesa e della durata delle prestazioni.

B6.2 Se la persona assicurata si ammala durante un soggiorno all'estero, deve fare ritorno presso il proprio luogo di domicilio entro un mese dal manifestarsi della malattia. Trascorso infruttuosamente tale termine, per l'evento in questione non sussiste più alcun diritto alle prestazioni assicurative ai sensi del presente contratto. Questa disposizione non trova applicazione finché la persona assicurata è costretta a una degenza ospedaliera in ragione delle sue condizioni mediche. Per le persone assicurate alle quali sono applicabili gli accordi bilaterali sulla libera circolazione delle persone tra Svizzera e UE/AELS, la presente limitazione vale soltanto al di fuori del loro domicilio e delle immediate vicinanze.

B6.3 Qualora una persona assicurata si rechi all'estero mentre è già ammalata, per il periodo di tale soggiorno non sussiste alcun diritto alle prestazioni – salvo laddove la persona assicurata stessa abbia previamente ottenuto il consenso esplicito da parte di AXA.

B6.4 L'obbligo di prestazione di AXA derivante dall'assicurazione di un'indennità giornaliera in caso di malattia è sospeso:

- se la persona assicurata percepisce prestazioni dall'assicurazione federale o cantonale in caso di maternità da un'altra assicurazione privata di indennità giornaliera in caso di parto;
- in caso di parto avvenuto dopo il sesto mese di gravidanza, per la durata del divieto di occupazione previsto dalla legge.

B7 Ricaduta

B7.1 Sono considerate ricadute le malattie che sono in rapporto con casi di assicurazione già indennizzati in precedenza da AXA o da altri assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia. Esse vengono considerate come nuovi casi di malattia solo se la persona assicurata, prima del verificarsi della nuova incapacità lavorativa, era stata completamente abile al lavoro per un periodo ininterrotto di almeno 365 giorni. In caso di ricaduta, il termine di attesa già trascorso non deve essere scontato ulteriormente e le indennità giornaliere già erogate vengono incluse nel computo della durata massima delle prestazioni.

B7.2 Per le ricadute che si verificano dopo l'inizio della copertura assicurativa e per le quali ai sensi della disposizione B7.1 non sussiste alcun obbligo di prestazione, ovvero sussiste un obbligo di prestazione inferiore a 180 giorni, le prestazioni d'indennità giornaliera vengono corrisposte per una durata di 180 giorni. Un termine di attesa già trascorso non deve essere scontato nuovamente.

B7.3 Sono considerati come ricaduta anche la ricomparsa o il peggioramento di una malattia per la cui incapacità lavorativa viene già corrisposta una rendita dell'assicurazione d'invalidità prevista dalla legge. Qualora una ricaduta si verifichi dopo l'inizio della copertura assicurativa, le prestazioni d'indennità giornaliera vengono corrisposte per una durata di 180 giorni. Un termine di attesa già trascorso non deve essere scontato nuovamente.

B7.4 La regolamentazione di cui alla disposizione B8.9 e B9.8 (coordinamento con la LPP) trova applicazione, nei casi di ricadute ai sensi della disposizione B7.1, solo quando sia trascorso il termine di attesa LPP.

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

B8.1 Se la persona assicurata risulta inabile al lavoro secondo una regolare attestazione medica, una volta trascorso il termine di attesa pattuito AXA corrisponde l'indennità giornaliera per ogni caso di malattia, ma al massimo per la durata delle prestazioni indicata nella polizza.

B8.2 In caso di incapacità lavorativa totale, AXA corrisponde l'indennità giornaliera indicata nella polizza. In caso di incapacità lavorativa parziale, l'ammontare viene calcolato in base al grado dell'incapacità lavorativa stessa. In caso di incapacità lavorativa inferiore al 25 per cento non matura alcun diritto alle prestazioni. I giorni di incapacità lavorativa parziale di almeno il 25 per cento contano interamente sia per il calcolo del termine di attesa, sia per la durata delle prestazioni.

B8.3	Il salario annuo assicurato viene diviso per 365.
B8.4	Per ogni caso di malattia, il termine di attesa decorre dal giorno in cui, secondo l'attestazione del medico, è iniziata l'incapacità lavorativa dovuta a malattia, ma al più presto tre giorni prima del primo trattamento medico.
B8.5	Se durante una malattia ne subentra una nuova, i giorni per i quali si ha diritto alle prestazioni relative al primo caso vengono considerati nel computo della durata delle prestazioni.
B8.6	Se un nuovo caso di malattia insorge dopo la scadenza della durata massima delle prestazioni, il diritto alle prestazioni per tale caso è operante soltanto se, precedentemente, la persona assicurata aveva riacquisito, anche solo parzialmente, la capacità lavorativa; la copertura assicurativa è limitata in questo caso soltanto alla percentuale dell'incapacità lavorativa dovuta alla nuova malattia.
B8.7	Se alla scadenza della durata delle prestazioni erogate per una malattia o per un infortunio la persona assicurata presenta ancora in via permanente un'incapacità di guadagno parziale o totale, il salario annuo assicurato si riduce della percentuale corrispondente al grado di tale incapacità.
B8.8	Dopo la cessazione della copertura assicurativa, per le ricadute e le malattie in corso manifestatesi durante la validità dell'assicurazione, AXA corrisponde la relativa indennità giornaliera per tutta la durata convenuta, al massimo fino all'inizio del versamento di una rendita LPP o da parte di un analogo istituto di assicurazione estero.
B8.9	<p>Se è stata pattuita una durata delle prestazioni di 730 giorni, trova applicazione quanto segue: alla scadenza della durata delle prestazioni AXA corrisponde una prestazione anticipata ai sensi della disposizione B13.2, laddove risultino adempiute le seguenti premesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incapacità lavorativa di lunga durata, sostanzialmente ininterrotta di almeno 365 giorni, pari a un grado medio di almeno il 40 per cento, e destinata a determinare presumibilmente un'invalidità; • copertura ai sensi della LPP; • consenso scritto della persona assicurata e dell'assicuratore LPP in merito alla compensazione successiva ai sensi della disposizione B13.2, qualora l'inizio della rendita cada nello stesso periodo in cui sono già state erogate le prestazioni d'indennità giornaliera in caso di malattia; • corrispondenza del termine di attesa LPP con la durata del versamento dell'indennità giornaliera in caso di malattia. <p>L'indennità giornaliera viene corrisposta fino a quando matura la rendita d'invalidità LPP, al massimo per una durata di 365 giorni.</p>
B8.10	A partire dal percepimento della rendita di vecchiaia AVS, e al più tardi dal raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS, sussiste un diritto alle prestazioni per un periodo massimo di 180 giorni per tutti i casi di assicurazione in corso e futuri. L'indennità giornaliera viene tuttavia corrisposta fino al compimento del 70° anno d'età. Il termine di attesa deve essere calcolato soltanto una volta.

B9 Indennità giornaliera per il personale

B9.1	Se la persona assicurata risulta inabile al lavoro secondo una regolare attestazione medica, una volta trascorso il termine di attesa pattuito AXA corrisponde l'indennità giornaliera per ogni caso di malattia, ma al massimo per la durata delle prestazioni indicata nella polizza.
B9.2	In caso di incapacità lavorativa totale, AXA corrisponde l'indennità giornaliera indicata nella polizza. In caso di incapacità lavorativa parziale, l'ammontare dell'indennità giornaliera sarà calcolato in base al grado dell'incapacità lavorativa stessa. In caso di incapacità lavorativa inferiore al 25 per cento non matura alcun diritto alle prestazioni. I giorni di incapacità lavorativa parziale di almeno il 25 per cento contano interamente sia per il calcolo del termine di attesa, sia per la durata delle prestazioni.
B9.3	Il salario viene convertito in salario annuo e diviso per 365. In caso di occupazione a tempo determinato con durata fissata in precedenza, la conversione si limita alla durata occupazionale prevista.
B9.4	Per ogni caso di malattia, il termine di attesa decorre dal giorno in cui, secondo l'attestazione del medico, è iniziata l'incapacità lavorativa dovuta a malattia, ma al più presto tre giorni prima del primo trattamento medico.
B9.5	Se durante una malattia ne subentra una nuova, i giorni per i quali si ha diritto alle prestazioni relative al primo caso vengono considerati nel computo della durata delle prestazioni.
B9.6	Se un nuovo caso di malattia insorge dopo la scadenza della durata massima delle prestazioni, tale caso è assicurato solamente se in precedenza la persona assicurata aveva riacquisito, anche solo parzialmente, la capacità lavorativa; la copertura assicurativa è limitata in questo caso soltanto alla percentuale dell'incapacità lavorativa dovuta alla nuova malattia.
B9.7	Dopo la cessazione della copertura assicurativa, per le ricadute e le malattie in corso manifestatesi durante la validità dell'assicurazione, AXA corrisponde la relativa indennità giornaliera per tutta la durata convenuta, al massimo fino all'inizio del versamento di una rendita LPP o da parte di un analogo istituto di assicurazione estero. Questa regolamentazione non trova applicazione per le persone con un contratto di lavoro a tempo determinato di durata massima di tre mesi. Previo computo del termine di attesa, l'indennità giornaliera viene quindi corrisposta per una durata massima pari a quella del contratto di lavoro.
B9.8	<p>Se è stata pattuita una durata delle prestazioni di 730 giorni, trova applicazione quanto segue: alla scadenza della durata delle prestazioni AXA corrisponde una prestazione anticipata ai sensi della disposizione B13.2, laddove risultino adempiute le seguenti premesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incapacità lavorativa di lunga durata, sostanzialmente ininterrotta di almeno 365 giorni, pari a un grado medio di almeno il 40 per cento, e destinata a determinare presumibilmente un'invalidità; • copertura ai sensi della LPP; • consenso scritto della persona assicurata e dell'assicuratore LPP in merito alla compensazione successiva ai sensi della disposizione B13.2, qualora l'inizio della rendita cada nello stesso periodo in cui sono già state

erogate le prestazioni d'indennità giornaliera in caso di malattia;

- corrispondenza del termine di attesa LPP con la durata del versamento dell'indennità giornaliera in caso di malattia.

L'indennità giornaliera viene corrisposta fino a quando matura la rendita d'invalidità LPP, al massimo per una durata di 365 giorni.

B9.9 A partire dal percepimento della rendita di vecchiaia AVS, e al più tardi dal raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS, sussiste un diritto alle prestazioni per un periodo massimo di 180 giorni per tutti i casi di assicurazione in corso e futuri. Il termine di attesa deve essere calcolato soltanto una volta.

B10 Pagamento delle indennità giornaliera

B10.1 L'indennità giornaliera viene corrisposta allo stipulante per la durata del rapporto di impiego. Resta fatto salvo il diritto di azione diretta ai sensi dell'art. 95a LCA. I pagamenti a favore della persona assicurata che vengono effettuati allo stipulante devono essere inoltrati senza deduzioni o trattenute a favore della persona assicurata stessa.

B10.2 Qualora AXA paghi indebitamente o erroneamente indennità giornaliera in eccesso, dietro apposita sollecitazione scritta le prestazioni assicurative erroneamente percepite dal beneficiario devono essere rimborsate ad AXA.

B11 Salario da corrispondere ai superstiti

B11.1 Laddove specificato nella polizza, è assicurato il salario che lo stipulante è tenuto a versare ai superstiti, conformemente all'art. 338 cpv. 2 CO.

B11.2 Le prestazioni vengono corrisposte a seguito di una malattia e a prescindere da un'eventuale colpa della persona assicurata.

B11.3 Le prestazioni di terzi di cui alla disposizione B13 non vengono computate.

B12 Indennità giornaliera in caso di parto a complemento della LIPG

B12.1 Laddove specificato nella polizza, AXA paga per ogni parto l'indennità giornaliera in caso di parto a complemento dell'indennità di maternità ai sensi della LIPG, a condizione che la donna

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

B12.2 La fruizione dell'indennità è subordinata a un diritto ai sensi della LIPG. Nessun diritto matura tuttavia in capo alle donne che svolgono un'attività lavorativa indipendente ai sensi dell'art. 12 LPG.

B12.3 In deroga alla disposizione B9.3, il salario viene convertito in salario annuo e diviso per 360.

B13 Prestazioni di terzi

B13.1 Se, durante lo stesso periodo, la persona assicurata ha diritto a prestazioni in denaro dell'assicurazione per l'invalidità (LAI), dell'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), dell'assicurazione militare (LAM), dell'assicurazione contro la disoccupazione, della previdenza professionale, di analoghe assicurazioni estere oppure da parte di un terzo civilmente responsabile, AXA integra dette prestazioni – entro i limiti del proprio obbligo di prestazione – fino a concorrenza dell'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata. Le rendite di vecchiaia o per superstiti versate dall'AVS non sono incluse in questo computo; AXA paga pertanto l'intera indennità giornaliera assicurata. In caso di assicurazione di somme non viene effettuato alcun computo delle prestazioni di terzi.

B13.2 Qualora non sia stato ancora accertato il diritto alla rendita di un'assicurazione statale o aziendale, AXA corrisponde sotto forma di versamento anticipato l'indennità giornaliera assicurata – entro i limiti del proprio obbligo di prestazione – per tutto il periodo di comprovata incapacità lavorativa determinata da malattia. In caso di concessione successiva di una rendita da parte dell'assicurazione per l'invalidità (LAI) o della previdenza professionale, AXA ha il diritto di richiedere direttamente a dette assicurazioni il rimborso e/o la compensazione delle prestazioni da essa versate a titolo di anticipo.

B13.3 AXA può esigere dalla persona assicurata l'autorizzazione di rivolgersi a dette assicurazioni per la compensazione e/o il rimborso diretto delle prestazioni versate a titolo di anticipo. In caso di rifiuto del consenso da parte della persona assicurata, il versamento dell'indennità giornaliera viene sospeso.

B13.4 Nel caso in cui l'indennità venga corrisposta in misura ridotta in conseguenza del diritto alle prestazioni di terzi, i rispettivi giorni contano interamente ai fini del calcolo della durata delle prestazioni e del termine di attesa.

B14 Diritto di passaggio nell'assicurazione individuale

B14.1 Alle persone assicurate che abitano in Svizzera viene riconosciuto il diritto di passare nell'assicurazione individuale di AXA alle seguenti condizioni:

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

B14.2 Il diritto di passaggio nell'assicurazione individuale non sussiste:

- se l'assicurazione si estingue e viene proseguita presso un altro assicuratore per la stessa cerchia di persone;
- per le persone assicurate con un contratto di lavoro a tempo determinato di durata massima di tre mesi;
- in caso di cambio del posto di lavoro e di passaggio all'assicurazione del nuovo datore di lavoro, laddove il nuovo assicuratore sia tenuto a garantire la continuazione della copertura assicurativa in virtù di una convenzione di libero passaggio tra gli assicuratori;
- per i titolari di azienda;
- a partire dal percepimento della rendita di vecchiaia AVS, e al più tardi dal raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS;

- per i membri del consiglio di amministrazione e degli organi direttivi che contestualmente non svolgono un'attività operativa come dipendenti nell'azienda assicurata;
- in caso di frode assicurativa tentata o perpetrata, oppure in caso di violazione dell'obbligo di notifica;
- dopo che l'obbligo di prestazione derivante dal contratto collettivo si è esaurito.

B14.3 Dopo l'uscita dall'azienda assicurata, la persona assicurata ha a disposizione un termine di tre mesi per far valere il proprio diritto di passaggio. L'assicurazione individuale decorre dal primo giorno successivo all'uscita dall'azienda assicurata.

B14.4 AXA garantisce alla persona assicurata che effettua il passaggio una copertura assicurativa senza necessità di un esame dello stato di salute per le prestazioni d'indennità giornaliera assicurate in precedenza, nell'ambito delle condizioni e delle tariffe vigenti per l'assicurazione individuale. Se la persona assicurata è inabile al lavoro nel momento in cui esce dall'assicurazione collettiva, la totalità delle prestazioni sarà a carico di quest'ultima e non dell'assicurazione individuale. La stessa regolamentazione trova applicazione per le ricadute ai sensi della disposizione B7 che si verificano dopo l'uscita dall'assicurazione collettiva. Ai fini della valutazione dell'importo dell'indennità giornaliera e delle premesse per l'erogazione delle prestazioni sono determinanti le condizioni in vigore al momento dell'inizio dell'incapacità lavorativa. Dopo il passaggio nell'assicurazione individuale, in caso di ricaduta ai sensi della disposizione E7 trovano applicazione le condizioni della copertura individuale.

B14.5 Il fattore determinante è l'età al momento dell'ingresso nell'assicurazione collettiva. Eventuali riserve vengono riprese.

B14.6 L'ultimo salario assicurato ai sensi dell'assicurazione collettiva costituisce la base del salario da considerare per l'assicurazione individuale. È tuttavia assicurabile al massimo l'importo che corrisponde o corrisponderebbe all'indennità di disoccupazione. Il termine d'attesa può essere ridotto, ma non al di sotto dei 30 giorni.

B14.7 In occasione dell'uscita dall'azienda della persona assicurata, lo stipulante è tenuto a informarla circa il suo diritto di passaggio nell'assicurazione individuale nonché sulle relative scadenze. A tale effetto, AXA mette a disposizione dello stipulante appositi opuscoli informativi.

Parte C

Caso di malattia

C1 Diritti dello stipulante

C1.1 Qualora subentri un sinistro che presumibilmente comporta il diritto alla corresponsione di prestazioni, lo stipulante ha diritto a usufruire della consulenza e dell'assistenza di AXA anche durante il termine di attesa. Nella fattispecie, l'assistenza e la consulenza di AXA comprendono la plausibilizzazione dell'incapacità lavorativa, il supporto nella reintegrazione della persona assicurata nel processo di lavoro, la prevenzione di conseguenze a lungo termine, nonché la lotta alle frodi assicurative.

C1.2 Qualora lo stipulante richieda l'adozione di provvedimenti particolarmente incisivi o costosi, AXA può subordinarne il finanziamento a un'adeguata partecipazione alle spese da parte dello stipulante stesso.

C2 Obblighi d'informazione dello stipulante

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

C3 Obblighi in sede di liquidazione dei sinistri

C3.1 Lo stipulante e la persona assicurata sono tenuti a informare AXA tempestivamente nel momento in cui vengono a conoscenza di un caso di assicurazione che prevedibilmente comporterà il diritto alla corresponsione di prestazioni.

C3.2 Qualora un caso di assicurazione comporti presumibilmente il diritto all'erogazione di prestazioni, è necessario predisporre nel minor tempo possibile una cura medica adeguata, osservando poi le prescrizioni del medico. È altresì necessario astenersi da qualsiasi attività o intervento tale da provocare un peggioramento o un ritardo del processo di guarigione.

C3.3 Ogni persona assicurata deve sottoporsi, anche se a breve scadenza, a visita o perizia eseguita dai medici incaricati da AXA. La persona assicurata deve esonerare dal segreto professionale nei confronti di AXA i medici che l'hanno oppure l'hanno avuta in cura e deve conferire loro l'autorizzazione a rilasciare informazioni nei confronti di AXA o di un perito appositamente designato dalla stessa AXA.

C3.4 Al fine di accertare la fattispecie del caso di assicurazione, AXA è autorizzata a effettuare visite a casa del paziente e a condurre accertamenti sul posto di lavoro. Lo stipulante e la persona assicurata devono fornire assistenza in modo adeguato ad AXA ai fini delle attività di accertamento.

C3.5 Al fine di effettuare gli opportuni accertamenti sul caso di assicurazione, AXA è autorizzata a richiedere ulteriori giustificativi e le necessarie informazioni (quali certificati, conteggi salariali, descrizioni del posto di lavoro, ecc.), nonché a prendere visione degli atti ufficiali (ad es.

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

C3.6 Se il caso di assicurazione comporta un'incapacità lavorativa e ha pertanto come conseguenza il percepimento di prestazioni in denaro,

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

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

C3.7 In caso di decesso, AXA deve essere avvisata tempestivamente di modo che possa, prima che abbia luogo la sepoltura, fare eseguire a sue spese un'autopsia, laddove tra le cause del decesso siano ipotizzabili anche fattori estranei all'infortunio.

C4 Sanzioni in caso di violazione degli obblighi di comportamento

C4.1 Qualora la notifica pervenga dopo oltre un mese dall'inizio dell'incapacità lavorativa, le prestazioni in denaro (indennità giornaliera e rendita) sono corrisposte al più presto dal momento della ricezione di tale comunicazione. La precedente incapacità lavorativa e il termine di attesa vengono considerati nel computo della durata delle prestazioni.

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

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

C4.3 In caso di violazione colposa di ulteriori obblighi di comportamento, AXA può ridurre le proprie prestazioni e, in casi particolarmente gravi, rifiutare integralmente l'erogazione delle stesse.

C4.4 Qualora nel caso di un evento assicurato AXA impartisca disposizioni scritte concrete e le stesse vengano disattese, le prestazioni sono ridotte o rifiutate soltanto dopo un apposito sollecito scritto.

C4.5 Una riduzione o un rifiuto delle prestazioni ai sensi delle disposizioni C4.3 e C4.4 viene meno se:

- la violazione dell'obbligo di comportamento è scusabile;
- la violazione dell'obbligo di comportamento non ha prodotto dimostrabilmente alcuna influenza sulla definizione e sulla determinazione delle prestazioni in caso di sinistro;
- la violazione dell'obbligo di comportamento non influenza l'entità delle prestazioni in caso di sinistro.

Parte D

Definizioni

D1 Malattia

- D1.1** È considerata malattia qualsiasi pregiudizio della salute fisica, mentale o psichica riconducibile a ragioni prevalentemente mediche di cui la persona assicurata è affetta e che
- non è la conseguenza di un infortunio;
 - richiede una visita o una cura medica;
 - provoca un'incapacità lavorativa.

- D1.2** Le alterazioni dello stato di salute dipendenti da gravidanza o parto sono equiparate alle malattie.

D2 Incapacità al lavoro

È considerata incapacità lavorativa qualsiasi inabilità, totale o parziale, derivante da infortunio o malattia, di svolgere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. Dopo un periodo di incapacità lavorativa di sei mesi possono essere prese in considerazione anche mansioni ragionevolmente esigibili in un'altra professione o un altro campo d'attività. In caso di incapacità lavorativa ininterrotta di oltre un anno (365 giorni), al fine di determinare il relativo grado vengono tenute in considerazione esclusivamente le conseguenze arrecate dal pregiudizio alla salute sull'abilità al lavoro che da un punto di vista oggettivo non appaiono superabili. Al fine di accertare tali conseguenze deve essere presente una diagnosi riconosciuta e deve essere svolto un trattamento medico adeguato.

D3 Incapacità di guadagno

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

D4 Medico

Per le definizioni come medico si applicano le disposizioni della LAINF.

D5 Salario AVS

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

D6 Abbreviazioni

- LAVS:** Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti del 20.12.1946 (RS 831.10)
- LPGA:** Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6.10.2000 (RS 830.1)
- LADI:** Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità d'insolvenza del 25.6.1982 (RS 837.0)
- LPP:** Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità del 25.6.1982 (RS 831.40)
- LIPG:** Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità del 25.9.1952 (RS 834.1)
- LAI:** Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19.6.1959 (RS 831.20)
- LAM:** Legge federale sull'assicurazione militare del 19.6.1992 (RS 833.10)
- CO:** Legge federale di complemento al Codice civile svizzero (Libro quinto: Diritto delle obbligazioni) del 30.3.1911 (RS 220)
- CP:** Codice penale svizzero del 21.12.1937 (RS 311.0)
- LAINF:** Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 20.3.1981 (RS 832.20)
- LCA:** Legge federale sul contratto di assicurazione del 2.4.1908 (RS 221.229.1)



Notificare un sinistro?

È possibile notificare un sinistro online,
in modo semplice e rapido, all'indirizzo:

[AXA.ch/dichiarazione-sinistro](https://www.axa.ch/dichiarazione-sinistro)

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

AXA.ch
[myAXA.ch](https://www.myAXA.ch) (portale clienti)