

Condizioni integrative del contratto d'assicurazione (CI)

Assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia (LCA) per le persone che passano dall'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia all'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia

Osservazioni:

- Per rendere il documento più scorrevole si rinuncia a usare la forma femminile accanto a quella maschile.
- La versione originale delle presenti disposizioni è quella in lingua tedesca. Le versioni in altre lingue sono traduzioni. In caso di difficoltà di interpretazione fa fede il testo in lingua tedesca.

1. In generale

Le presenti CI (Condizioni integrative del contratto) vengono applicate se il passaggio all'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia è avvenuto in virtù del diritto di passaggio secondo le CGA dell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia «Tipo di prestazione A: durata di prestazione coordinata con la LPP» o «Tipo di prestazione B: durata prolungata delle prestazioni» o «Tipo di prestazione C: durata delle prestazioni entro 900 giorni» di Visana Assicurazioni SA. In linea di principio fanno stato le CGA (Condizioni generali del contratto d'assicurazione) dell'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia, edizione 2014, a meno che le presenti CI non prevedano una regolamentazione divergente della fattispecie.

2. Persone assicurate

La persona assicurata può rimanere assicurata fino all'età di 70 anni finché può essere comprovata un'attività lavorativa. I frontalieri sono equiparati alle persone assicurate domiciliate in Svizzera.

3. Fine della copertura assicurativa in caso di interruzione volontaria del lavoro senza diritto al salario

Durante un congedo non retribuito l'assicurazione resta in vigore fino a 210 giorni, fin tanto che continua il contratto di lavoro. Durante il periodo previsto del congedo non esiste alcun diritto a prestazioni e non è dovuto alcun premio. Se durante il congedo non retribuito la persona assicurata si ammala, i giorni a partire dall'inizio dell'inabilità lavorativa fino alla prevista ripresa del lavoro vengono conteggiati al periodo d'attesa e alla durata di prestazioni.

4. Inabilità lavorativa

È considerata inabilità lavorativa qualsiasi menomazione, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso di lunga durata viene

considerata anche l'attività esigibile in un'altra professione o in un altro campo d'attività.

5. Limitazione della copertura assicurativa

Le esclusioni di rischi elencate alla cifra 3.7 CGA Assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia non vengono applicate ad eccezione delle seguenti esclusioni e aggiunte. Si applicano esclusioni

- in caso di tentato o compiuto abuso assicurativo;
- in caso di violazione dell'obbligo di contenimento del danno ai sensi dell'art. 61 LCA;
- in caso di malattie e infortuni verificatisi dopo la risoluzione del contratto;
- in caso di infortuni ai sensi della LPGA, di malattie professionali e lesioni corporali parificabili a infortunio ai sensi della LAINF, a patto che il rischio d'infortunio non sia coassicurato;
- in caso di atti temerari secondo l'articolo 50, paragrafo 2 dell'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF).

6. Prestazioni d'indennità giornaliera per malattia

Il diritto a prestazioni dell'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia sussiste solo se e nella misura in cui, in caso di sinistro, la persona assicurata subisce una perdita di salario (assicurazione contro i danni).

Se le prestazioni assicurate superano la perdita di salario, le indennità giornaliere sono ridotte alla perdita di salario effettiva. L'indennità giornaliera assicurata viene corrisposta per la durata dell'inabilità lavorativa attestata dal medico o dal chiropratico, dopo decorrenza di un eventuale periodo di attesa. Se nell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia, tipo di prestazione A, B o C, non erano incluse le prestazioni per maternità, non vengono assunte alcune prestazioni di maternità nell'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia. Se nell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia, tipo di prestazione A, B o C le prestazioni per la maternità erano incluse, queste vengono fornite nell'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia se sussiste il diritto a prestazioni secondo la Legge federale sull'indennità per perdita di guadagno (LIPG).

In caso di disturbi della gravidanza le indennità giornaliere vengono fornite senza periodo di attesa. In caso di inabilità lavorativa parziale, l'indennità giornaliera viene corrisposta come segue:

- in caso di passaggio dal tipo di prestazione A o C:
In caso di inabilità lavorativa parziale di almeno il 25 %, l'indennità giornaliera è corrisposta in proporzione al grado di inabilità lavorativa. Se la persona assicurata è considerata di-

soccupata ai sensi dell'articolo 10 LADI, Visana Assicurazioni SA corrisponde l'indennità giornaliera alle seguenti condizioni:

- in caso di inabilità lavorativa dal 25 % al 50 %, la metà dell'indennità giornaliera;
- in caso di inabilità lavorativa oltre il 50 %, l'intera indennità giornaliera.
- In caso di passaggio dal tipo di prestazione B
In caso di inabilità lavorativa parziale di almeno il 50 %, l'indennità giornaliera è corrisposta in proporzione al grado di inabilità lavorativa. Se la persona assicurata è considerata disoccupata ai sensi dell'articolo 10 LADI, Visana Assicurazioni SA corrisponde l'indennità giornaliera alle seguenti condizioni:
 - in caso di inabilità lavorativa del 50 %, la metà dell'indennità giornaliera;
 - in caso di inabilità lavorativa oltre il 50 %, l'intera indennità giornaliera.

Se la persona assicurata si ammala durante un soggiorno di vacanza all'estero, vengono corrisposte prestazioni per la durata del soggiorno all'estero solo se si dispone di un certificato medico di inabilità lavorativa e di una diagnosi medica e finché il rimpatrio della persona assicurata non è esigibile.

Se una persona assicurata inabile al lavoro si reca all'estero senza l'approvazione di Visana Assicurazioni SA, per la durata del soggiorno all'estero non sussiste il diritto a prestazioni. Per il calcolo della durata delle prestazioni questi giorni vengono contati per intero.

Se la persona assicurata trasferisce il suo domicilio dalla Svizzera all'estero, il diritto alle prestazioni decade al momento del trasferimento. Nel caso dei frontalieri, il diritto decade al momento del trasferimento dal Paese di domicilio.

Se una persona assicurata si trova in carcerazione preventiva, nell'esecuzione di una pena detentiva o di un provvedimento correzionale, Visana Assicurazioni SA può ridurre o rifiutare le prestazioni d'indennità giornaliera per il relativo periodo. Per il calcolo della durata delle prestazioni questi giorni vengono contati per intero.

7. Periodo di attesa

Il periodo di attesa inizia il primo giorno dell'incapacità lavorativa certificata dal medico, ma al più presto cinque giorni prima del primo trattamento medico.

I giorni di incapacità lavorativa parziale sono considerati giorni interi ai fini del raggiungimento del periodo di attesa.

Il periodo di attesa per ripetuta inabilità lavorativa decade in caso di ricadute

- entro 365 giorni in caso di passaggio dal tipo di prestazione A o C
- entro 180 giorni in caso di passaggio dal tipo di prestazione B

8. Durata delle prestazioni

Per ogni caso assicurativo, l'indennità giornaliera viene corrisposta, dedotto il periodo di attesa convenuto, per una durata di al massimo

- 730 giorni in caso di passaggio dal tipo di prestazione A o C
- 720 giorni in caso di passaggio dal tipo di prestazione B. In caso di passaggio dal tipo di prestazione B, i giorni d'inabilità lavorativa parziale di almeno il 50 % contano proporzionalmente per il calcolo della durata delle prestazioni.

Il rinnovato insorgere di una malattia o delle conseguenze di un infortunio (ricaduta) è considerato come caso nuovo per quanto riguarda la durata delle prestazioni e il periodo di attesa, se dall'ultimo insorgere della stessa malattia o delle stesse conse-

guenze d'infortunio l'assicurato non è stato ininterrottamente inabile al lavoro a causa di questi disturbi

- durante 365 giorni in caso di passaggio dal tipo di prestazione A o C
- 180 giorni in caso di passaggio dal tipo di prestazione B

Se dopo l'esaurimento della durata massima delle prestazioni subentra un nuovo caso di sinistro, per questo la copertura assicurativa sussiste solo se la persona assicurata ha previamente recuperato completamente o in parte la sua abilità lavorativa e solo nella misura dell'ulteriore inabilità al lavoro causata dalla nuova malattia/dal nuovo infortunio.

In caso di inabilità lavorativa durante il passaggio, da questa data in poi sussiste il diritto alla copertura assicurativa nell'ambito delle prestazioni assicurate nel contratto collettivo (continuazione delle prestazioni). Il diritto alla continuazione delle prestazioni, per quanto riguarda l'ammontare e la durata, si basa sulla perdita di guadagno comprovata fino al massimo alle prestazioni assicurate nel contratto collettivo. In questo caso, nonché per le ricadute entro 365 giorni in caso di passaggio dal tipo di prestazione A o C, rispettivamente entro 180 giorni in caso di passaggio dal tipo di prestazione B, i giorni per cui sono state erogate indennità giornaliere dal contratto collettivo vengono conteggiati per la durata delle prestazioni dell'assicurazione individuale.

A partire dall'età di rendita AVS il diritto alle prestazioni è dato ancora durante

180 giorni complessivi, al massimo fino al compimento dei 70 anni d'età. Se al raggiungimento dell'età di rendita AVS sussiste un'inabilità lavorativa, il diritto alle prestazioni si estingue se non può essere dimostrato che, se vi fosse stata la capacità lavorativa, il rapporto di lavoro avrebbe continuato.

9. Prestazioni di terzi

Se l'assicurato ha diritto a prestazioni erogate da assicurazioni statali o aziendali, oppure da terzi responsabili, Visana Assicurazioni SA integra tale diritto nell'ambito del proprio obbligo di prestazione, fino all'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata. Se il diritto ad una rendita di un'assicurazione statale o aziendale non è ancora definito, Visana Assicurazioni SA corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, a titolo di prestazione anticipata. Per fruire di tale prestazione anticipata, l'assicurato deve rilasciare l'approvazione scritta per la compensazione diretta con i suddetti assicuratori.

I giorni con prestazioni ridotte a causa del diritto a prestazioni di terzi contano

- come giorni interi per il calcolo della durata delle prestazioni o del periodo di attesa in caso di passaggio dal tipo di prestazione A o C. Questo vale anche nel caso in cui, in seguito alla riduzione, Visana Assicurazioni SA non dovesse corrispondere più alcuna prestazione;
- per intero in caso di passaggio dal tipo di prestazione B per il calcolo del periodo di attesa e solo in misura proporzionale per il calcolo della durata di prestazione.

Se Visana Assicurazioni SA fornisce prestazioni al posto di un terzo responsabile, la persona assicurata deve cederle i suoi diritti in misura corrispondente alle prestazioni corrisposte.