

Edizione 1° gennaio 2024

Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA) Assicurazione d'indennità giornaliera SALARIA

Indice

1	Introduzione
2	Prestazioni assicurate
3	Definizioni
4	Estinzione, modifica e disdetta dell'assicurazione
5	Premesse per le prestazioni
6	Obblighi e doveri di ridurre il danno in caso di prestazione
7	Violazione degli obblighi e del dovere di ridurre il danno
8	Periodi d'attesa e durata delle prestazioni
9	Prestazioni di terzi
10	Maternità
11	Diritti all'estero
12	Particolarità in caso di trasferimento da un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera Helsana

1 Introduzione

L'assicurazione d'indennità giornaliera SALARIA copre fino alla somma assicurata la perdita di guadagno documentata (assicurazione di danno) causata da un'incapacità al lavoro dovuta a malattia e, se previsto nel contratto, da infortunio.

Le condizioni generali d'assicurazione per l'assicurazione integrativa di malattia (CGA) costituiscono la base per le presenti condizioni supplementari d'assicurazione (CSA).

2 Prestazioni assicurate

Le prestazioni assicurate sono indicate nella polizza.

3 Definizioni

- 3.1 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. In caso d'incapacità al lavoro di durata superiore a 6 mesi (compreso il periodo di transizione) possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.
- 3.2 L'assicurazione di danno è l'assicurazione in cui in caso di prestazione è rimborsato, nei limiti della copertura assicurata convenuta, soltanto il danno effettivamente subito e concretamente dimostrabile.

3.3 Un caso di prestazione si verifica a fronte di un'incapacità al lavoro dovuta a malattia o infortunio. Ogni nuova incapacità al lavoro subentrata durante un caso di prestazione non costituisce, ai sensi del paragrafo 8.3, un nuovo diritto alla prestazione.

4 Estinzione, modifica e disdetta dell'assicurazione

- 4.1 A integrazione del paragrafo 9.3 delle CGA, l'assicurazione si estingue automaticamente
- al raggiungimento dell'età ordinaria AVS (con riserva del paragrafo 4.2);
 - in caso di trasferimento all'estero del luogo di domicilio o della dimora abituale, in deroga al paragrafo 9.3 d) delle CGA, se non vi è più un guadagno assicurato in Svizzera;
 - dopo il decorso della durata massima delle prestazioni.
- 4.2 Le persone assicurate che continuano l'attività lavorativa oltre l'età AVS e sono totalmente abili al lavoro possono mantenere, su richiesta, la copertura assicurativa esistente fino al compimento dei 70 anni d'età. Oltre questo limite l'assicurazione d'indennità giornaliera si estingue. Nell'età AVS i periodi d'attesa più lunghi si riducono a 30 giorni e la durata delle prestazioni si riduce a 180 giorni nell'arco di 5 anni per una o più incapacità al lavoro.
- 4.3 I disoccupati di cui all'articolo 10 della Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) possono convertire la loro assicurazione d'indennità giornaliera esistente, con un ammontare pari a quello ricevuto fino ad allora a prescindere dallo stato di salute, in un'assicurazione con un periodo d'attesa di 30 giorni. Le richieste devono essere inoltrate entro 3 mesi dall'inizio della disoccupazione.
- 4.4 In deroga alle disposizioni di disdetta ai sensi del paragrafo 10 CGA, la persona assicurata può disdire per iscritto l'assicurazione per la fine di un mese o predisporre l'adeguamento per i seguenti motivi:
- cessazione del guadagno assicurato
 - sovrassicurazioni presumibilmente permanenti (ad es. ammissione in un'altra assicurazione collettiva d'indennità giornaliera, reddito più basso o rendita parziale AI).

5 Premesse per le prestazioni

- 5.1 L'indennità giornaliera viene corrisposta, in caso d'incapacità al lavoro dimostrata di almeno il 25%, in proporzione al grado dell'incapacità al lavoro stessa. Per i disoccupati di cui all'articolo 10 della Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) si applicano inoltre le disposizioni dell'articolo 100 capoverso 2 LCA.
- 5.2 La persona assicurata deve dimostrare la perdita di guadagno (assicurazione di danno). Se la perdita di guadagno dimostrata è più bassa rispetto all'indennità giornaliera assicurata, le prestazioni assicurate vengono ridotte di conseguenza per evitare un guadagno assicurativo. Se non si può dimostrare la perdita di guadagno, non sussiste alcun diritto a prestazioni.
- 5.3 Come perdita di guadagno vale il guadagno dimostrabile subito prima dell'insorgere dell'attuale incapacità al lavoro, fino a un massimo dell'indennità giornaliera assicurata:
- Per le persone impiegate vale come base per il calcolo delle indennità giornaliere l'ultimo salario AVS percepito prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa. In presenza di reddito irregolare si tiene conto della media rilevata dall'inizio dell'impiego e comunque al massimo degli ultimi 12 mesi.
 - Per le persone disoccupate, il diritto all'indennità giornaliera di disoccupazione vale come perdita di guadagno.
 - Per i lavoratori autonomi la perdita di guadagno viene accertata attraverso la documentazione aziendale appropriata (ad es. conti economici).
- 5.4 Adeguamenti salariali in seguito alla modifica del grado d'occupazione o aumenti salariali generali sono presi in considerazione soltanto se convenuti prima dell'inizio dell'incapacità al lavoro. Gli aumenti salariali previsti dal contratto di lavoro dovuti a disposizioni del contratto collettivo di lavoro (CCL) sono presi in considerazione.
- 5.5 L'indennità giornaliera si calcola convertendo il salario assicurato di un anno intero e dividendo la somma annua assicurata per 365.

6 Obblighi e doveri di ridurre il danno in caso di prestazione

A integrazione del paragrafo 18.1 CGA, si applicano le seguenti disposizioni:

- 6.1 La persona assicurata deve intraprendere tutto quello che è atto a favorire il recupero dell'abilità al lavoro ed evitare tutto quello che pregiudica la guarigione.

- 6.2 A prescindere dal periodo d'attesa concordato i diritti a prestazioni d'indennità giornaliera vanno fatti valere al più tardi 30 giorni dopo l'inizio dell'incapacità al lavoro, mediante notifica di malattia e invio di un certificato di incapacità al lavoro rilasciato da un medico.

In caso di notifica tardiva imputabile alla persona assicurata e con ripercussioni sull'entità delle prestazioni dovute, il diritto alle prestazioni assicurate decorre al più presto a partire dalla ricezione della notifica. La durata delle prestazioni inizia tuttavia a decorrere già dal primo giorno dell'incapacità lavorativa attestata. Alla durata massima delle prestazioni viene decurtato il numero dei giorni intercorsi tra il primo giorno dell'incapacità lavorativa attestata e la notifica tardiva imputabile alla persona assicurata.

- 6.3 Un certificato medico è valido fino al consulto medico successivo e comunque per non più di un mese. Se il caso annunciato dura più di un mese, va presentato mensilmente ad Helsana un certificato medico in cui sono riportati il grado e la durata dell'incapacità al lavoro. I certificati di incapacità al lavoro senza un consulto personale con un medico sono accettati per un massimo di cinque giorni.
- 6.4 In caso di riacquisizione della capacità lavorativa totale o parziale, a Helsana devono essere notificati immediatamente l'inizio e il grado della capacità lavorativa.
- 6.5 La persona assicurata è tenuta a sottoporsi, a spese di Helsana, alle visite mediche supplementari o perizie che quest'ultima ritiene necessarie.
- 6.6 La persona assicurata deve fornire a Helsana tutti i dati di cui quest'ultima necessita per l'accertamento del diritto a prestazioni e per la determinazione dell'ammontare delle prestazioni. Segnatamente la persona assicurata può essere costretta a presentare ulteriori giustificativi e informazioni e a procurare all'attenzione di Helsana rapporti e certificati medici necessari alla valutazione dell'obbligo a prestazioni. I certificati e rapporti medici non redatti in tedesco, francese, italiano o inglese e non corredati da una traduzione autenticata in una di tali lingue vengono redotti a spese della persona assicurata. Helsana ha inoltre il diritto di organizzare visite personali presso la persona assicurata.
- 6.7 Se per i lavoratori autonomi o le società di persone si rende necessaria una verifica dell'andamento degli affari per l'accertamento del diritto, la persona assicurata deve consentire a Helsana o a un terzo da questa incaricato la consultazione dei libri contabili e dei giustificativi in tale contesto.
- 6.8 La persona assicurata deve notificare il caso di prestazione agli altri assicuratori coinvolti, segnatamente all'Assicurazione federale per l'invalidità, entro 6 mesi. Effettuata la notifica, la persona assicurata non può ritirarsi o rinunciare alle prestazioni assicurative di pertinenza degli assicuratori coinvolti.

6.9 La persona assicurata che nella sua professione abituale resta completamente o parzialmente inabile al lavoro, prevedibilmente in modo duraturo, è tenuta a impiegare la sua eventuale capacità lavorativa residua in un'attività opportuna, anche se ciò esige un cambio della professione. Helsana può chiedere alla persona assicurata di cambiare professione e corrispondere un'indennità giornaliera di transizione. La richiesta di cambiare posto di lavoro nell'attività abituale presso un altro datore di lavoro non costituisce un cambio di professione e non dà diritto all'indennità giornaliera di transizione.

7 Violazione degli obblighi e del dovere di ridurre il danno

A integrazione del paragrafo 19 CGA, si applicano le seguenti disposizioni:

7.1 Se la persona assicurata non adempie gli obblighi ed il dovere di ridurre il danno previsti per legge o stabiliti per contratto secondo il precedente paragrafo 6, o se non rispetta il termine fissato nella lettera di sollecito, le prestazioni assicurative vengono ridotte, in maniera temporanea o permanente, oppure rifiutate. I giorni con diritto a prestazioni ridotto o nullo sono dedotti dalla durata delle prestazioni quali giorni interi.

7.2 Le conseguenze di cui al paragrafo 7.1 subentrano inoltre se una persona assicurata si sottrae, si oppone oppure non si sottopone spontaneamente a una visita prescritta da Helsana, a una cura o a un provvedimento d'integrazione professionale ragionevolmente esigibile e che promette un notevole miglioramento della capacità al lavoro.

7.3 Se una persona assicurata non si presenta senza una valida giustificazione a un esame ordinato da Helsana, questa può addebitarle direttamente le relative spese oppure compensarle con un diritto maturato all'indennità giornaliera.

8 Periodi d'attesa e durata delle prestazioni

8.1 L'obbligo di prestazione inizia dopo la scadenza del periodo d'attesa convenuto nella polizza. Il periodo d'attesa inizia a decorrere dal primo giorno dell'incapacità al lavoro confermata dal medico, al più presto comunque 3 giorni prima dell'inizio del trattamento medico.

8.2 Il periodo d'attesa convenuto viene calcolato solo una volta nell'arco di 365 giorni. Se l'incapacità al lavoro in un caso di prestazione dura più di 365 giorni, non viene ricalcolato un nuovo periodo d'attesa.

8.3 Helsana corrisponde l'indennità giornaliera per caso di prestazione al massimo per la durata di fruizione delle prestazioni indicata nella polizza. I periodi di attesa vengono dedotti dalla durata delle prestazioni. Nuove incapacità al lavoro subentrate durante un caso di prestazione non costituiscono un nuovo diritto alla prestazione.

8.4 I giorni con incapacità al lavoro parziale o i giorni con prestazioni ridotte sono dedotti dalla durata delle prestazioni come giorni interi.

8.5 Per quanto riguarda la durata delle prestazioni e il periodo d'attesa, la ricomparsa di una malattia o delle conseguenze di un infortunio vale come nuovo caso di prestazione, se prima della ricaduta la persona assicurata non è stata incapace al lavoro per almeno 365 giorni consecutivi. In caso di ricaduta entro 365 giorni, il periodo d'attesa già fruito viene meno e le indennità giornaliera già corrisposte vengono scalate dal calcolo della durata massima di fruizione delle prestazioni.

8.6 La persona assicurata non può impedire l'esaurimento delle prestazioni dall'assicurazione d'indennità giornaliera rinunciando alle prestazioni stesse.

8.7 In caso di annullamento dell'assicurazione, il diritto a prestazioni resta salvaguardato per il caso di prestazione in corso nell'ambito delle disposizioni contrattuali (continuazione delle prestazioni).

9 Prestazioni di terzi

9.1 Sono considerate prestazioni di terzi, tra l'altro, le prestazioni di assicurazioni sociali e private, incluse le assicurazioni d'indennità giornaliera secondo la LAMal, di istituti di previdenza di qualunque tipo (obbligatori o sovraobbligatori) e di terzi responsabili. Sono escluse le prestazioni derivanti da assicurazioni di somma fissa, assicurazioni di capitale e assicurazioni pensionistiche stipulate nell'ambito della previdenza facoltativa.

9.2 Se più assicuratori privati sono soggetti all'obbligo di prestazione e la somma delle indennità giornaliera assicurate supera la perdita di guadagno dimostrabile, ai sensi del paragrafo 5.2, Helsana riduce l'indennità giornaliera in proporzione.

9.3 In caso di concomitanza di prestazioni di assicurazioni sociali, assicurazioni facoltative d'indennità giornaliera secondo la LAMal e assicurazioni secondo la LPP, le prestazioni d'indennità giornaliera vengono corrisposte successivamente. Di conseguenza, l'obbligo di prestazione di Helsana si limita alla differenza tra le prestazioni di terzi e la prestazione assicurata ai sensi del paragrafo 5.3.

9.4 Helsana richiede il rimborso delle prestazioni che corrisponde in riferimento alle prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità direttamente all'assicurazione federale per l'invalidità a partire dalla data dell'inizio dell'indennità giornaliera o della rendita.

10 Maternità

10.1 Ai sensi del paragrafo 7.2 CGA, non viene assicurata alcuna indennità giornaliera in caso di maternità.

- 10.2 L'obbligo di prestazione in seguito a malattia e infortunio è sospeso per otto settimane dopo il parto. Se la persona assicurata non intende lavorare per un periodo più lungo, la sospensione dell'obbligo di prestazione vale fino alla ripresa dell'attività lavorativa.

11 Diritti all'estero

- 11.1 Se la persona assicurata si reca temporaneamente all'estero durante un'incapacità al lavoro esistente a scopo di trattamento, assistenza sanitaria, parto, ferie o per altri motivi senza l'approvazione di Helsana, non vengono corrisposte prestazioni fino al rientro in Svizzera. I giorni trascorsi all'estero vengono comunque scalati dalla durata delle prestazioni.
- 11.2 Per mantenere il diritto alle prestazioni durante un caso di prestazione, occorre inviare a Helsana una richiesta corredata da motivazione con almeno 5 giorni di anticipo.
- 11.3 Se durante un soggiorno all'estero insorge un'incapacità al lavoro, l'indennità giornaliera viene corrisposta solo per la durata della degenza ospedaliera.

12 Particolarità in caso di trasferimento da un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera Helsana

- 12.1 A integrazione del paragrafo 21 CGA, non sussiste alcuna copertura assicurativa per incapacità al lavoro già esistenti al momento della stipulazione della presente assicurazione.
- 12.2 In caso di ricaduta (cfr. paragrafo 8.5) si scala la durata delle prestazioni già fruita dall'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera.
- 12.3 Per le incapacità lavorative conseguenti a malattie o a un infortunio per le quali si è già esaurita la durata massima delle prestazioni dall'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera non sussiste alcun diritto a prestazioni.