

Informazioni per i clienti su ÖKK ASSICURAZIONE CONTRO LA PERDITA DI GUADAGNO (LCA)

La presente informazione offre una panoramica sui principali contenuti delle assicurazioni complementari in materia di perdita di guadagno ai sensi della Legge sul contratto d'assicurazione (LCA). I diritti e i doveri delle parti contrattuali risultano dalla domanda/dall'offerta, dalla polizza assicurativa, dalle Condizioni generali di assicurazione (CGA) e dalla legge (LCA).

1. Chi è l'assicuratore e quali rischi sono assicurati?

L'ente assicuratore è ÖKK Versicherungen AG, Landquart (in seguito: ÖKK).

Le prestazioni comprendono:

- indennità giornaliera per malattia e infortunio, se l'incapacità lavorativa è di almeno il 25%, per un massimo di 730 giorni (in età di riferimento AVS il limite scende a 180 giorni);
- salario postumo ai sensi dell'articolo 338, cpv. 2 del Codice delle Obbligazioni;
- indennità di parto a integrazione della LIPG;
- indennità di paternità a integrazione della LIPG.

«Informazione giuridica» è un servizio aggiuntivo di ÖKK ASSICURAZIONE CONTRO LA PERDITA DI GUADAGNO. Questo servizio è erogato sulla base di un contratto collettivo siglato tra ÖKK e Coop Protezione giuridica SA (in seguito: Coop Protezione giuridica).

Ente assicuratore è Coop Protezione giuridica SA, 5001 Aarau. Ai sensi delle Condizioni supplementari (CS), il contraente beneficiario dell'assicurazione gode di un diritto di credito diretto nei confronti di Coop Protezione giuridica SA per le prestazioni riguardanti l'informazione giuridica.

La prestazione comprende le informazioni giuridiche fornite telefonicamente in ogni settore giuridico con l'azienda assicurata.

ÖKK Kranken- und Unfallversicherung AG, Landquart, (in seguito: ÖKK KUV AG) è autorizzata a intraprendere tutte le azioni in nome e per conto di ÖKK Versicherungen AG.

2. Quali sono le basi contrattuali?

Valgono quali basi del contratto di assicurazione:

- la richiesta di assicurazione, incluse eventuali dichiarazioni sullo stato di salute;
- la polizza assicurativa;
- le Condizioni particolari (CP) riportate nella polizza assicurativa;
- le Condizioni supplementari (CS) riportate sulla polizza assicurativa;
- le Condizioni generali di assicurazione (CGA);
- la Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908.

Le disposizioni particolari o gli accordi che differiscono dalle Condizioni generali di assicurazione e/o dalle Condizioni supplementari o che le integrano sono indicate nella domanda di assicurazione o nella polizza assicurativa.

3. Chi è assicurato?

Le persone e le categorie di persone assicurate sono elencate nella richiesta di assicurazione e nella polizza assicurativa.

4. Qual è l'entità della protezione assicurativa?

L'assicurazione contro la perdita di guadagno è una soluzione assicurativa individuale, ritagliata sulle esigenze del contraente beneficiario e comprende un pacchetto di servizi aggiuntivi. I rischi assicurati e le prestazioni erogate da ÖKK e da Coop Protezione giuridica SA, così come l'entità della copertura assicurativa auspicata dal contraente beneficiario risultano dalla domanda o dalla polizza assicurativa del contraente beneficiario nonché dalle corrispondenti disposizioni delle Condizioni generali di assicurazione, delle Condizioni supplementari, eventualmente integrate dalle Condizioni particolari, e dalle leggi applicabili.

L'offerta comprende:

- Indennità giornaliera per malattia e infortunio.
- L'indennità giornaliera viene erogata per ogni giorno civile di un'incapacità lavorativa di almeno il 25 per cento attestata da un medico. Il diritto all'indennità matura alla scadenza del periodo di attesa indicato nel contratto e a condizione che in quel momento la persona assicurata appartenga ancora al gruppo di persone assicurate.
- Indennità di parto in aggiunta a un'assicurazione di maternità ai sensi LIPG.
- ÖKK eroga le prestazioni concordate all'occorrenza di ogni parto per il quale vengono erogate prestazioni in virtù di un'assicurazione di maternità prevista dalla legge.
- Indennità di paternità in aggiunta a un'assicurazione di paternità ai sensi LIPG.
- Salario postumo in caso di decesso.
- Se una persona assicurata muore per le conseguenze di una malattia assicurata, ÖKK paga il salario postumo dovuto dal contraente ai superstiti ai sensi dell'articolo 338, cpv. 2 del Codice delle obbligazioni (CO).
- Informazione giuridica fornita telefonicamente.

Si tratta di un'assicurazione contro i danni.

ÖKK rinuncia al diritto di ridurre le prestazioni qualora l'infortunio sia stato causato da negligenza grave.

Se ÖKK eroga prestazioni in luogo di terzi, non esiste nessun obbligo a prestazioni nell'ambito del diritto alle prestazioni nei confronti di terzi.

Se sono soggetti all'obbligo di prestazioni degli assicuratori sociali, le prestazioni d'indennità giornaliera assicurate vengono ridotte dell'importo delle prestazioni erogate dalle assicurazioni sociali (indennità giornaliera, rendite, ecc.).

Se sono soggetti all'obbligo di prestazioni più assicuratori, l'assicuratore risponde del danno nel rapporto della sua somma assicurata sul totale delle somme assicurate.

5. Cosa non è assicurato tra le altre cose?

Non sussiste alcun diritto alle prestazioni assicurative:

- per le conseguenze di infortuni e malattie professionali che devono essere coperte da un altro assicuratore;
- in caso di partecipazione a eventi bellici, a sommosse e azioni simili, nonché in caso di servizio militare all'estero;
- se il danno alla salute sopraggiunge in seguito all'effetto di raggi ionizzanti non prescritti dal medico;
- se durante la sua incapacità lavorativa l'assicurato lascia temporaneamente la Svizzera o il proprio Paese di residenza senza il consenso di ÖKK, fino al suo rientro in Svizzera o nel suo Paese di residenza;
- per le conseguenze di azioni punibili, risse e alti atti di violenza;
- se il danno alla salute è stato provocato intenzionalmente (anche quale conseguenza di tentativi di suicidio o autoleSIONISMO) e non si tratta di un diritto a prestazioni riconosciute ai sensi LAINF;
- se durante un'incapacità lavorativa la persona assicurata è sottoposta a detenzione preventiva, esecuzione di pene o misure;
- in caso di incapacità lavorativa conseguente a operazioni non prescritte dal medico (ad es. interventi estetici).

6. Cosa contiene il pacchetto di servizi?

Il contraente può contare su un servizio rapido, competente e snello:

- consulenza e assistenza fornita dal proprio consulente assicurativo personale;
- gestione personalizzata e trasparente del sinistro a opera del nostro servizio sinistri;
- Case Management;
- diritto all'informazione giuridica fornita telefonicamente in ogni settore giuridico con l'azienda assicurata. Le informazioni giuridiche vengono fornite dal servizio giuridico di Coop Protezione giuridica;
- notifica elettronica del sinistro tramite SunetOnline e Sunetplus (www.oekk.ch/it/clienti-aziendali/servizi-online/notifiche/notificare-un-caso-assicurativo).

7. Quali premi si devono versare?

L'entità del premio da versare dipende dalla tipologia di azienda, dalle prestazioni selezionate e dall'andamento individuale e collettivo dei sinistri. Il premio da versare è calcolato sulla base del salario soggetto a contribuzione AVS del gruppo di persone definito fino al salario massimo stabilito nel contratto di assicurazione.

Per le persone assicurate nominalmente nel contratto è determinante il salario annuo concordato nel contratto di assicurazione per queste persone.

Viene riscosso almeno il premio minimo concordato annualmente ai sensi della polizza assicurativa.

Il premio viene riscosso una volta all'anno. Sono consentiti altri tipi di pagamento. Altri singoli dettagli sono regolamentati nella polizza assicurativa.

In caso di risoluzione anticipata dell'assicurazione contro la perdita di guadagno il premio non consumato viene di norma restituito al contraente.

8. Quali sono i principali obblighi del contraente?

Gli obblighi del contraente risultano dalla polizza assicurativa, dalle Condizioni generali di assicurazione, dalle Condizioni supplementari e dalla Legge federale sul contratto di assicurazione. Ne consegue in particolare che il contraente deve:

- Compilare in modo completo e veritiero tutti i moduli (ad es. il modulo della domanda e quello sullo stato di salute) che costituiscono parte integrante della richiesta. In caso contrario, ÖKK può disdire il contratto di assicurazione, escludere delle persone assicurate dal contratto di assicurazione, rifiutare prestazioni o esigerne la restituzione.
- Informare gli assicurati, al momento dell'ammissione all'assicurazione, in merito a possibili restrizioni delle prestazioni.
- Comunicare tempestivamente a ÖKK le modifiche dei fatti dichiarati nella domanda e rilevanti ai fini della valutazione del rischio, che sono insorti durante il periodo contrattuale.
- Informare immediatamente ÖKK in merito ad assicurazioni di indennità giornaliera in corso o appena stipulate presso altri assicuratori.
- Pagare i premi alla scadenza. In assenza del pagamento non sussiste alcuna copertura assicurativa. Anche se il contraente paga i premi dopo aver ricevuto il sollecito, ÖKK non è necessariamente tenuta a erogare prestazioni per i danni insorti nel frattempo.
- Presentare a ÖKK, alla scadenza dell'anno assicurativo, una dichiarazione della massa salariale con la documentazione necessaria (dichiarazione AVS) nell'arco di un mese.
- Notificare i casi di prestazioni entro 30 giorni dal verificarsi dell'incapacità lavorativa. La notifica deve essere veritiera. Se la notifica di malattia avviene dopo il termine stabilito, il periodo di attesa decorre dalla ricezione della notifica di incapacità lavorativa.
- Mettere a disposizione di ÖKK, all'atto della notifica del caso di prestazioni, tutte le informazioni necessarie comprensive dei dati medici e amministrativi.
- Consentire a ÖKK, su sua richiesta, di prendere visione della contabilità salariale.
- Informare le persone assicurate che escono dall'azienda in merito al diritto di passaggio all'assicurazione individuale con la scheda «Fine del rapporto lavorativo».

9. Quando inizia e quando termina l'assicurazione?

L'inizio e la durata dell'assicurazione sono riportati sulla polizza assicurativa. Se non viene disdetto alla scadenza, il contratto di assicurazione si rinnova tacitamente di anno in anno.

Di seguito le principali possibilità di risoluzione del contratto di assicurazione:

- tramite disdetta da parte del contraente fino a max. tre mesi prima della scadenza della durata concordata;

- tramite disdetta da parte del contraente entro 30 giorni da quando quest'ultimo ha ricevuto da ÖKK la comunicazione di un adeguamento dei premi a proprio sfavore per l'inizio del successivo anno di assicurazione;
- la cessazione dell'attività commerciale o il trasferimento della sede aziendale all'estero determina la risoluzione del contratto di assicurazione;
- ÖKK non è vincolata al contratto di assicurazione – e può risolverlo – nei seguenti casi:
- in presenza di premi in arretrato secondo le disposizioni sul ritardo nei pagamenti,
- se alla stipula del contratto di assicurazione il contraente non comunica correttamente o sottace considerevoli circostanze di rischio che conosceva o avrebbe dovuto conoscere,
- se nel corso della durata del contratto di assicurazione il contraente non notifica correttamente o sottace fatti che escluderebbero o ridurrebbero l'obbligo di prestazione di ÖKK;
- in seguito a disdetta del contratto di assicurazione da parte del contraente qualora nel momento in cui ha stipulato il secondo contratto egli non fosse al corrente che si è venuta a creare un'assicurazione multipla. Il contraente deve presentare la disdetta entro le quattro settimane successive al momento in cui ha scoperto l'assicurazione multipla. Se il contraente ha tralasciato intenzionalmente tale notifica o ha stipulato l'assicurazione multipla con il preciso scopo di trarre un vantaggio patrimoniale illegittimo, ÖKK non è vincolata al contratto.

ÖKK rinuncia al suo diritto legale di disdire il contratto di assicurazione collettiva con il contraente in caso di sinistro.

10. Quando inizia e quando termina la copertura assicurativa?

La copertura assicurativa decorre per la persona assicurata dal giorno in cui ha inizio il rapporto lavorativo o dall'inizio del diritto al primo salario e in ogni caso dal momento in cui il lavoratore si reca al lavoro.

Lavoratori con un'invalità parziale o portatori di handicap, i quali a causa dei loro pregiudizi alla salute possono esercitare solo un'attività a tempo parziale nell'azienda assicurata, devono essere completamente abili al lavoro per l'occupazione a tempo parziale convenuta il giorno in cui inizia il rapporto di lavoro o il diritto al salario, e in ogni caso dal momento in cui il lavoratore si reca al lavoro.

Per l'assicurato la copertura assicurativa termina:

- alla fine del rapporto di lavoro presso il contraente;
- in caso di continuazione dell'occupazione in età di riferimento AVS al compimento del 70° anno di età;
- con il definitivo esaurimento del diritto a prestazioni conformemente alla durata delle prestazioni concordata nella polizza assicurativa, senza sfruttamento di un'eventuale capacità di guadagno residua;
- in caso di decesso;
- con la cessazione del contratto di assicurazione.

11. Cosa succede in presenza di un buon andamento dei sinistri?

Può essere concordata una partecipazione alle eccedenze.

Se viene concordata una partecipazione alle eccedenze, ogni tre anni assicurativi pieni (= periodo di calcolo) viene concesso al contraente di partecipare all'eventuale eccedenza derivante dal suo contratto di assicurazione.

L'eccedenza viene rilevata detraendo le prestazioni assicurative erogate dalla quota di premio determinante di competenza del periodo di calcolo. La quota di premio determinante e il sistema di partecipazione alle eccedenze sono citate nella polizza assicurativa.

Il conteggio viene stilato non appena i premi di competenza del periodo di calcolo sono stati pagati e i relativi sinistri sono stati liquidati. Le perdite non vengono riportate al periodo di calcolo successivo.

Se a conteggio avvenuto vengono notificati in via postuma casi di malattia e conseguenze di infortuni o vengono effettuati altri pagamenti che rientrano nel periodo di calcolo concluso, viene stilato un nuovo calcolo della partecipazione alle eccedenze. L'assicuratore può esigere la restituzione di quote di eccedenze già versate.

Il diritto alla partecipazione alle eccedenze si estingue se il contratto di assicurazione viene annullato prima della fine del periodo di calcolo.

12. Quali sono le disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati?

Gli assicuratori citati al punto 1 nonché ÖKK KUV AG, incaricata da ÖKK Versicherungen AG, trattano i dati personali (ad es. dati anagrafici, informazioni sullo stato di salute, revisione dei dati inseriti nella domanda, recupero crediti, disbrigo delle prestazioni) necessari per l'esecuzione del contratto di assicurazione ai sensi della LCA. Essi utilizzano questi dati anche per finalità di marketing e analisi statistiche e possono procurarsi informazioni presso terzi (assicuratori, medici, ospedali, ecc.). Questo a prescindere dalla realizzazione del contratto di assicurazione.

In sede di trattamento si osservano le disposizioni in materia di protezione dei dati. I dati vengono trattati esclusivamente da persone legate a ÖKK KUV AG e/o a Coop Protezione giuridica da un rapporto di lavoro, oppure da persone autorizzate al trattamento nell'ambito di un preciso incarico. In linea di principio, i dati personali non vengono trasmessi a terzi al di fuori degli assicuratori citati al punto 1. Fanno eccezione i casi in cui la trasmissione dei dati è consentita per legge o qualora la persona assicurata ne abbia dato consenso.

I dati vengono conservati in modalità fisica e/o elettronica nel rispetto dell'obbligo di conservazione previsto dalla legge e protetti da accessi non autorizzati tramite adeguate misure tecniche e organizzative. Oltre all'obbligo di conservazione previsto dalla legge, i dati personali vengono conservati se necessari alla fruizione e alla difesa di diritti legittimi. In questo caso, la durata di conservazione fa riferimento, tra l'altro, ai termini di prescrizione disposti per legge o al periodo nel quale possono essere rivendicati diritti nei confronti degli assicuratori. Alla scadenza dell'obbligo di conservazione previsto dalla legge o della conservazione straordinaria, i dati personali vengono distrutti/cancellati.

La persona assicurata ha diritto a esigere le informazioni previste dalla legge in merito al trattamento dei dati che la riguardano. Il consenso al trattamento dei dati può essere revocato in ogni momento.