



HOTELA

L'ASSICURAZIONE SOCIALE

Assicurazione individuale di libero passaggio

Indennità giornaliera di malattia

Condizioni generali d'assicurazione

Edizione 01.2022

Indice

Condizioni generali di assicurazione	3
I. Disposizioni generali.....	3
1. Basi dell'assicurazione	3
2. Conclusione dell'assicurazione.....	3
3. Modifica dell'assicurazione	3
4. Premi	3
5. Obblighi dello stipulante.....	4
6. Foro giuridico	5
II. Copertura assicurativa.....	5
7. Validità territoriale	5
8. Inizio e fine della copertura assicurativa.....	5
9. Esclusione della copertura assicurativa.....	5
III. Prestazioni	5
10. Indennità giornaliera	5
11. Prestazioni di terzi	6
12. Imposta alla fonte	6
13. Compensazione.....	6
IV. Nozioni e definizioni.....	6
14. Malattia	6
15. Incapacità lavorativa	6
16. Infortunio.....	6
17. Termine d'attesa.....	6
18. Evento assicurativo.....	7
19. Anno di assicurazione.....	7
V. Disposizioni finali	7
20. Protezione dei dati.....	7
21. Comunicazioni	7

Condizioni generali di assicurazione

I. Disposizioni generali

1. Basi dell'assicurazione

1.1 Assicuratore

Il vostro partner contrattuale è HOTELA Assicurazioni SA, Rue de la Gare 18, Casella postale 1251, 1820 Montreux (denominata di seguito HOTELA).

1.2 Scopo

Con la presente assicurazione individuale per malattia, HOTELA copre, alle condizioni stabilite nel contratto, un'indennità giornaliera in caso d'incapacità lavorativa dovuta a una malattia e attestata da un medico (assicurazione di danni).

1.3 Basi del contratto d'assicurazione

Le basi giuridiche del contratto d'assicurazione sono costituite da:

- le presenti condizioni generali di assicurazione (CGA) ;
- le eventuali condizioni complementari o particolari (CPA) ;
- le disposizioni del contratto d'assicurazione e di eventuali clausole addizionali;
- le dichiarazioni scritte nella proposta d'assicurazione, le altre dichiarazioni del stipulante, per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo, nonché i rispettivi questionari medici;
- la legge federale sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908 (LCA);
- la legge federale sulla protezione dei dati del 19 giugno 1992 (LPD).

Per il contratto di assicurazione, le disposizioni della LCA e della LPD si applicano a tutte le questioni che non sono regolate dalle altre basi legali menzionate sopra.

Nelle disposizioni che seguono si fa riferimento alle basi seguenti legali:

- legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (di seguito LAINF);
- legge federale sulle indennità di perdita di guadagno (di seguito LIPG);
- legge federale sull'assicurazione malattie (di seguito LAMal).

2. Conclusione dell'assicurazione

2.1 Inizio e fine del contratto d'assicurazione

Il contratto d'assicurazione inizia e termina nelle date indicate sulla polizza d'assicurazione. Se il contratto d'assicurazione non è disdetto almeno tre mesi prima della sua scadenza, sarà prorogato tacitamente di anno in anno.

La risoluzione è valida se giunge allo stipulante o a HOTELA l'ultimo giorno precedente l'inizio del termine dei tre mesi.

Dopo il verificarsi di un evento assicurato che dia diritto a prestazioni, lo stipulante può risolvere il contratto d'assicurazione. La risoluzione deve avvenire al più tardi al momento del pagamento dell'indennizzo. In caso di risoluzione, la copertura assicurativa termina 14 giorni dopo la notifica della risoluzione all'altra parte.

HOTELA rinuncia all'applicazione dell'art. 42 della LCA, eccetto nel caso di frode, abuso o loro tentativi da parte dello stipulante.

L'assicurazione termina automaticamente e con effetto immediato:

- con l'esaurimento del diritto alle prestazioni;
- se lo stipulante percepisce prestazioni dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS);
- se lo stipulante entra al servizio di un nuovo datore di lavoro;
- se lo stipulante trasferisce il suo domicilio al di fuori della Svizzera o del Principato del Liechtenstein;
- se lo stipulante acquista lo stato di indipendente;
- se lo stipulante cessa definitivamente ogni attività professionale.

2.2 Diritto di revoca

Lo stipulante può revocare la domanda entro 14 giorni. Questo periodo inizia dal momento in cui lo stipulante ha richiesto o accettato il contratto di assicurazione.

3. Modifica dell'assicurazione

In caso di modifica della tariffa dei premi, HOTELA può esigere l'adeguamento del contratto d'assicurazione o adeguare il premio dall'inizio dell'anno d'assicurazione successivo. In tal caso, HOTELA comunica il nuovo premio al più tardi 30 giorni prima della fine dell'anno d'assicurazione.

Se lo stipulante rifiuta la modifica o l'adeguamento, ha diritto a risolvere il contratto d'assicurazione. La risoluzione è valida se perviene a HOTELA al più tardi l'ultimo giorno dell'anno d'assicurazione. Se non risolve il contratto d'assicurazione, si ritiene che lo stipulante abbia accettato l'adeguamento.

4. Premi

4.1 Calcolo del premio

Per il calcolo dei premi sono determinanti l'importo dell'indennità giornaliera convenuta e la fascia d'età nella quale rientra lo stipulante, in base alla seguente tabella:

Fasce d'età determinanti per il calcolo del premio

- 15 - 24 anni (uomini e donne)
- 25 - 34 anni (uomini e donne)

35 - 44 anni (uomini e donne)

45 - 54 anni (uomini e donne)

55 anni e + (uomini e donne)

Se la persona assicurata entra in una nuova fascia d'età secondo la descrizione all'art. 5.1, il premio sarà adeguato dal 1° gennaio dell'anno seguente l'entrata nella nuova fascia d'età.

4.2 Pagamento del premio

Il premio è pagabile anticipatamente, al più tardi il giorno della scadenza. In assenza di altri accordi, la scadenza principale del pagamento è fissata al 1° gennaio.

Nel caso in cui il premio o gli acconti non siano pagati entro i termini, HOTELA sollecita il debitore a versare il dovuto, con le spese, entro 14 giorni a partire dall'invio del sollecito e gli ricorda le conseguenze della mora. Se il premio arretrato maggiorato delle spese non è saldato entro il termine impartito, gli obblighi di HOTELA sono sospesi alla scadenza di tale termine. Ciò significa:

- per i nuovi casi, l'assenza di copertura qualora si verifichino durante il periodo sospensione;
- per i casi in corso, la sospensione del versamento delle prestazioni durante tutto il periodo della sospensione della copertura.

La copertura assicurativa e il pagamento delle prestazioni per i sinistri in corso riprendono effetto, in modo non retroattivo, solo a partire dall'incasso del premio, compresi gli interessi e le spese.

Se l'assicuratore non esegue il pagamento del premio arretrato e delle spese entro due mesi successivi alla scadenza di 14 giorni, il contratto è considerato terminato.

5. Obblighi dello stipulante

5.1 Termine di notifica

Tutti i casi di malattia devono essere notificati a HOTELA al più tardi entro 5 giorni dopo la fine del termine d'attesa. A partire da un termine di attesa di 30 giorni o più, la notifica deve essere fatta al più tardi dopo 30 giorni di incapacità lavorativa.

Se la notifica di malattia è effettuata dopo la fine di tale termine, il giorno del suo ricevimento da parte di HOTELA è ritenuto il primo giorno d'incapacità lavorativa.

Trascorso il termine di notifica, il termine d'attesa è calcolato a partire dal giorno del ricevimento di tale annuncio.

5.2 Consulenza di un medico

Per qualsiasi caso di malattia tale da far sorgere un diritto a prestazioni assicurative, deve essere immediatamente consultato un medico. Lo stipulante ha l'obbligo di seguire le istruzioni del medico e del personale curante. HOTELA eroga unicamente prestazioni se lo stipulante è sotto controllo medico a una frequenza minima mensile e sotto trattamento medico regolare.

In caso di consultazione in telemedicina, una consultazione medica in presenza è necessaria se l'incapacità lavorativa supera tre giorni per caso di malattia.

Se lo stipulante rifiuta di seguire le istruzioni del medico o del personale curante o di presentarsi al controllo medico regolare, HOTELA ha il diritto di ridurre le proprie prestazioni o di rifiutarle.

5.3 Riduzione del danno

Lo stipulante deve fare tutto il possibile per limitare il danno ed evitare tutto ciò che possa generare un aumento delle prestazioni assicurative. Il mancato assolvimento di detto obbligo genera una riduzione delle prestazioni.

In caso di incapacità lavorativa di lunga durata, qualsiasi assicurato che abbia una capacità lavorativa in un'attività esigibile in un'altra professione o un altro settore d'attività è tenuto a cercare un impiego corrispondente. Eventualmente dovrà rivolgersi all'assicurazione contro la disoccupazione per trovare una simile attività professionale e percepire nel frattempo le indennità da essa. Il proprio tasso d'incapacità lavorativa sarà rivalutato e le prestazioni di HOTELA saranno dedotte di conseguenza.

5.4 Collaborazione con l'assicurazione per l'invalidità (AI)

Lo stipulante, se è stato incapace di lavorare ininterrottamente per almeno 30 giorni o è stato assente dal lavoro per motivi di salute a più riprese per brevi periodi nel corso di un anno, è tenuto a rivolgersi all'ufficio AI a scopo di un rilevamento e di un intervento tempestivo. Al più tardi sei mesi dopo l'inizio dell'incapacità lavorativa, la persona assicurata deve rivolgersi all'ufficio AI per percepire le prestazioni. La notifica presso l'AI ai fini del rilevamento tempestivo non ha valore di richiesta in vista della percezione delle prestazioni AI.

5.5 Certificato medico

Qualsiasi incapacità lavorativa deve essere attestata da un certificato medico che specifica la durata e il grado di incapacità lavorativa.

Il primo certificato deve essere rilasciato da un medico riconosciuto dall'assicuratore in occasione di una visita medica in presenza e al più tardi il 4° giorno successivo all'inizio dell'incapacità lavorativa.

5.6 Obbligo di informare

Lo stipulante è tenuto a fornire a HOTELA qualsiasi informazione a lui richiesta, in modo veritiero, e in particolare a trasmettere a HOTELA qualsiasi documento, segnatamente informazioni e certificati medici, relativi all'evento assicurato e a eventuali malattie e infortuni antecedenti. Il personale medico che lo stipulante ha consultato deve essere svincolato dal segreto medico e professionale nei confronti del consulente medico dell'assicuratore.

HOTELA può ordinare, anche a corto termine, esami e perizie a medici da essa designati. Se per determinare il diritto alle prestazioni è necessario l'esame dell'andamento degli affari, lo stipulante è tenuto a concedere a HOTELA il diritto di consultare i suoi libri.

HOTELA può ridurre, rifiutare le prestazioni o risolvere il contratto se la persona assicurata o lo stipulante violano gli obblighi derivanti dagli articoli da 5.1 a 5.6.

6. Foro giuridico

Per qualsiasi controversia risultante dal contratto d'assicurazione, HOTELA può essere citata in giudizio:

- presso il domicilio svizzero dello stipulante;
- presso la sede di HOTELA, a Montreux.

II. Copertura assicurativa

7. Validità territoriale

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo. Il Principato del Liechtenstein è assimilato alla Svizzera.

In caso di soggiorni al di fuori della Svizzera, l'assicurazione è valida esclusivamente per 12 mesi a partire dal giorno in cui lo stipulante oltrepassa la frontiera. Allo scadere di questo periodo, l'assicurazione termina.

Le prestazioni al di fuori della Svizzera sono fornite solo se il ricovero è necessario dal punto di vista medico e se il rientro in Svizzera non è possibile o se HOTELA, in caso particolare, ha espressamente fornito il suo consenso.

8. Inizio e fine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa inizia e termina nelle date di validità del contratto d'assicurazione.

9. Esclusione della copertura assicurativa

Quando la malattia è in parte causa dell'incapacità lavorativa, HOTELA si fa carico soltanto della parte corrispondente delle prestazioni.

Inoltre non sono assicurati:

- gli infortuni e lesioni corporali parificabili a un infortunio ai sensi dell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria LAINF;
- le malattie professionali ai sensi dell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria LAINF;
- i pregiudizi alla salute provocati da radiazioni ionizzanti. I pregiudizi alla salute risultanti dai trattamenti con raggi prescritti dal medico in relazione alle malattie assicurate sono tuttavia coperti;
- le assenze dal lavoro imputabili a esami medici o trattamenti ambulatoriali che non generano un'incapacità lavorativa;
- le conseguenze dei trattamenti e degli interventi estetici o medici non necessari, oltre ad altre conseguenze. I criteri della LAMal sono determinanti;
- i fatti di guerra, guerra civile o eventi simili in Svizzera e all'estero. Se questi eventi sorprendono la persona assicurata durante un soggiorno all'estero, la copertura assicurativa termina soltanto 14 giorni dopo la prima manifestazione;
- le conseguenze degli attentati terroristici;
- le conseguenze dei terremoti e di altre catastrofi naturali;

- le assenze dal lavoro imputabili alla malattia o al ricovero ospedaliero di un terzo;
- le incapacità lavorative dovute a una misura o una pena privativa della libertà;
- i danni alla salute se sono stati causati intenzionalmente (anche in seguito a un tentato suicidio o ad autolesionismo) e se non si tratta di un diritto alle prestazioni riconosciuto ai sensi della LAINF.

HOTELA rinuncia al suo diritto di ridurre le prestazioni in caso di negligenza grave o atti temerari.

III. Prestazioni

10. Indennità giornaliera

10.1 Diritto alle prestazioni

L'indennità giornaliera è erogata per ogni giorno d'incapacità lavorativa in seguito a una malattia pari almeno al 25%, attestata da un medico. Il diritto alle prestazioni inizia alla scadenza del termine di attesa.

Il termine d'attesa decorre dal giorno in cui il medico ha attestato l'incapacità lavorativa ma al più presto tre giorni prima il primo esame medico. Contano come giorni d'attesa i giorni di incapacità lavorativa pari almeno al 25%, attestata da un medico.

10.2 Incapacità lavorativa parziale

In caso d'incapacità lavorativa parziale, HOTELA paga l'indennità giornaliera in funzione del tasso d'incapacità lavorativa. Un tasso d'incapacità lavorativa inferiore al 25% non dà diritto all'indennità giornaliera.

10.3 Durata delle prestazioni

La durata del diritto alle prestazioni è di 730 giorni civili entro un periodo di 900 giorni consecutivi per una o più incapacità lavorative. Il periodo retrospettivo di 900 giorni consecutivi è calcolato dall'ultimo giorno indennizzato.

Il termine d'attesa convenuto è dedotto dalla durata del pagamento delle prestazioni.

I giorni d'incapacità lavorativa parziale almeno del 25% sono contati integralmente per il calcolo della durata delle prestazioni.

Se, nel corso di una malattia, si manifesta un'altra malattia, i giorni del primo caso di malattia che danno diritto alle prestazioni sono conteggiati sulla durata delle prestazioni.

Le prestazioni terminano automaticamente:

- quando lo stipulante raggiunge l'età del pensionamento AVS o in caso di pensionamento anticipato;
- se lo stipulante è assunto presso un nuovo datore di lavoro;
- con l'esaurimento del diritto alle prestazioni;
- se lo stipulante lascia definitivamente la Svizzera o il Principato del Liechtenstein;
- se lo stipulante acquista lo statuto di indipendente;

- se lo stipulante cessa definitivamente ogni attività professionale.

10.4 Soggiorno all'estero in caso di malattia

Se una persona assicurata malata, avendo diritto alle prestazioni, lascia la Svizzera senza una previa ed espressa autorizzazione di HOTELA, perde il suo diritto alle prestazioni per tutta la durata del suo soggiorno all'estero.

L'assicurazione ha nuovamente effetto dal suo rientro in Svizzera. Per la durata delle prestazioni si terrà conto dei giorni trascorsi all'estero.

Le stesse regole si applicano se la malattia si manifesta quando la persona assicurata si trova all'estero e non soddisfa le condizioni che fanno sorgere il diritto alle prestazioni all'estero.

10.5 Maternità

L'obbligo di erogare le prestazioni è sospeso fintanto che le indennità sono versate da un'assicurazione maternità prevista dalla legge (es. indennità di maternità secondo la LIPG), tuttavia almeno per otto settimane.

10.6 Paternità

L'obbligo di erogare prestazioni è sospeso durante la durata dell'indennità da parte di un'assicurazione paternità legale.

11. Prestazioni di terzi

Se lo stipulante ha ugualmente diritto alle prestazioni assicurative (svizzere o straniere) o di un terzo responsabile, HOTELA completa le proprie prestazioni nell'ambito dei suoi obblighi, fino al raggiungimento dell'indennità giornaliera assicurata.

Se rifiuta di notificare il proprio caso a un'assicurazione, nonostante le ingiunzioni di HOTELA, le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate.

Se lo stipulante ha omissso la propria notifica per percepire le prestazioni AI, HOTELA ha il diritto di ridurre le proprie prestazioni di un importo equivalente alla parte delle prestazioni AI non percepite in ragione della mancata notifica o di esigere dallo stipulante il rimborso della parte di prestazioni indebitamente percepite.

Fintanto che non è definito il diritto a una rendita risultante da un'assicurazione, HOTELA versa l'indennità assicurata sotto forma di anticipi. Tali anticipi sono pagati a condizione che la persona assicurata autorizzi HOTELA per iscritto a procedere a una compensazione diretta con le prestazioni delle istituzioni suddette.

In mancanza di autorizzazione, il pagamento di un'indennità giornaliera può essere differito fino all'emissione di una decisione da parte dell'assicurazione invalidità (svizzera o straniera).

I giorni per i quali le prestazioni sono versate parzialmente, a seguito di una riduzione in virtù del diritto alle prestazioni di terzi, sono contabilizzati come giorni interi.

Qualora più assicurazioni private coprano in solido la perdita di guadagno, il totale delle prestazioni da esse erogato non può eccedere la perdita subita. HOTELA

versa la propria prestazione al massimo in misura proporzionale alla sua parte del totale delle prestazioni coperte dall'insieme degli assicuratori.

Dal verificarsi dell'evento assicurato, HOTELA è surrogata, fino al raggiungimento delle prestazioni contrattuali, ai diritti della persona assicurata e dei superstiti contro qualsiasi terzo responsabile.

Se, senza il consenso di HOTELA, lo stipulante stipula con un terzo tenuto alle prestazioni un accordo in cui rinuncia totalmente o parzialmente alle prestazioni assicurative o al risarcimento dovuto, le prestazioni assicurative corrispondenti saranno ridotte di conseguenza.

12. Imposta alla fonte

Se le prestazioni imponibili alla fonte sono versate direttamente alla persona assicurata, sono ridotte tramite deduzione fiscale dovuta alla fonte.

13. Compensazione

HOTELA può compensare le prestazioni dovute con i crediti nei confronti dello stipulante sulla quota di partecipazione al premio.

Lo stipulante non ha alcun diritto di compensazione nei confronti dell'assicuratore.

IV. Nozioni e definizioni

14. Malattia

Per malattia si intende qualsiasi pregiudizio alla salute fisica, mentale o psichica che non sia dovuto a un infortunio e che richieda un esame o un trattamento medico o provochi un'incapacità lavorativa.

Le complicanze della gravidanza e del parto sono considerate malattie.

15. Incapacità lavorativa

Per incapacità lavorativa si intende qualsiasi perdita, totale o parziale, dell'attitudine della persona assicurata a svolgere, nella propria professione o nel proprio settore d'attività, il lavoro che può ragionevolmente essere preteso da essa, nel caso in cui tale perdita risulti da un pregiudizio alla propria salute fisica, mentale o psichica.

In caso di incapacità lavorativa prolungata, l'attività che può essere pretesa dall'assicurato può anche rientrare in un'altra professione o in un altro settore d'attività.

16. Infortunio

Per infortunio si intende qualsiasi pregiudizio dannoso, improvviso e involontario recato al corpo umano da una causa esterna straordinaria che compromette la salute fisica, mentale o fisica o che provoca il decesso.

Sono considerate come infortuni anche le lesioni corporali ai sensi dell'art. 6, cpv. 2 della LAINF, come pure le malattie professionali ai sensi della LAINF.

17. Termine d'attesa

Il termine d'attesa è il periodo che decorre dal momento in cui si verifica l'evento assicurativo e la data in cui inizia l'obbligo di erogare la prestazione.

Il termine d'attesa è calcolato per anno civile, ma al massimo una volta per ogni caso (termine d'attesa combinato).

18. Evento assicurativo

Per evento assicurativo si intende il verificarsi di un'incapacità lavorativa che dà diritto a prestazioni, risultanti da una o più malattie.

19. Anno di assicurazione

L'anno di assicurazione corrisponde all'anno civile.

V. Disposizioni finali

20. Protezione dei dati

HOTELA tratta i dati personali nel rispetto delle disposizioni legali sulla protezione dei dati. Tutte le informazioni relative al trattamento e alla comunicazione dei dati possono essere consultate su:

www.hotela.ch/it/sicurezza-e-protezione-dei-dati

21. Comunicazioni

Tutte le comunicazioni dello stipulante devono essere indirizzate a HOTELA Assicurazioni SA, rue de la Gare 18, 1820 Montreux.

Tutte le comunicazioni di HOTELA saranno validamente effettuate all'ultimo indirizzo indicato dallo stipulante.