

HOTELA Assicurazioni SA

Compendio dell'assicurazione infortuni secondo la LAINF

Edizione 01.2022

I. Base legale dell'assicurazione

Le basi dell'assicurazione sono :

- la Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e le relative ordinanze (OAINF, OPI).
- la Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e la relativa ordinanza (OPGA).

II. Personne assicurate

Personne assicurate d'obbligo

Devono essere assicurati : tutti i lavoratori, compresi i lavoratori a domicilio, i praticanti, i volontari e tutti gli apprendisti. I familiari del datore di lavoro collaboranti nell'impresa sono anche assicurati d'obbligo, se essi ricevono un salario in contanti e/o versano contributi AVS. Coloro che si dedicano a un lavoro accessorio o esercitano una funzione accessoria, sono assicurati d'obbligo per tale attività, se sui salari pagati vengono prelevati contributi AVS.

Le persone che esercitano un'attività secondaria o che assumono una funzione secondaria possono rinunciare ad essere assicurate, specialmente per quest'attività, a condizione che la retribuzione che percepiscono non eccede l'importo di cui all'articolo 8bis del regolamento del 31 ottobre 1947 sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti.

Personne assicurate facoltativamente

Possono essere assicurati soltanto in base a una convenzione particolare : le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente, come pure i loro familiari collaboranti nell'impresa e non assicurati d'obbligo.

III. Estensione della copertura assicurativa

Infortuni assicurati

Le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali e d'infortuni non professionali. Le malattie professionali sono assimilate agli infortuni professionali.

Occupati a tempo parziale

Gli occupati a tempo parziale, la cui durata settimanale di lavoro presso nessun datore di lavoro è di 8 ore o più, sono assicurati soltanto contro gli infortuni professionali. Per tali persone, gli infortuni occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro o sulla via di ritorno sono anche considerati infortuni professionali.

Inizio, fine e sospensione della copertura assicurativa in favore del lavoratore

L'assicurazione inizia il giorno in cui comincia il rapporto di lavoro oppure sussiste per la prima volta il diritto al salario, in ogni caso però dal momento in cui il lavoratore si avvia al lavoro.

Essa termina allo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalario. Sono considerate salario anche le indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione invalidità (AI) e dell'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno come pure quelle delle casse malati e dell'assicurazione privata contro le malattie e gli infortuni, nella misura in cui tali indennità rimpiazzano il proseguimento del pagamento del salario.

La protezione assicurativa è sospesa durante tutto il periodo in cui l'assicurato è sottoposto all'assicurazione militare o ad un'assicurazione obbligatoria estera contro gli infortuni.

Assicurazione mediante accordo

In base ad una convenzione particolare, l'assicurazione per gli infortuni non professionali può essere protratta fino a sei mesi (assicurazione mediante accordo). La convenzione deve essere conclusa prima della fine della copertura assicurativa.

IV. Prestazioni assicurative

A – Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese

Cura medica

Vengono pagate le spese per :

- a) la cura ambulatoria da parte del medico, del dentista o, previa loro prescrizione, del personale paramedico e del chiropratico, nonché alla cura ambulatoriale in un ospedale;
- b) i medicinali e le analisi ordinate dal medico o dal dentista;
- c) la cura, il vitto e l'alloggio in sala comune ospedaliera;
- d) le cure complementari e quelle balneari prescritte dal medico;
- e) i mezzi e gli apparecchi occorrenti per la guarigione.

Cura medica all'estero

Per le spese della cura medica necessaria all'estero viene rimborsato all'assicurato al massimo il doppio degli sborsi che sarebbero stati necessari in caso di cura in Svizzera.

Assistenza e cure a domicilio

L'assicurato ha diritto all'assistenza e alle cure a domicilio prescritte dal medico, a condizione che queste siano prestate da personale o da organizzazioni autorizzati conformemente agli articoli 49 e 51 dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie.

Mezzi ausiliari

L'assicurato ha diritto ai mezzi ausiliari atti a compensare un pregiudizio fisico o funzionale (per es. protesi).

Danni materiali

Vengono risarciti i danni causati da infortunio agli oggetti che sostituiscono una parte del corpo od una sua funzione (per es. protesi). Le spese di sostituzione di occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sono prese a carico, solo se il pregiudizio fisico esige cure.

Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio

Sono rimborsate le spese di salvataggio necessarie e le spese di viaggio e di trasporto che sono necessarie da un punto di vista medico.

Le spese di salvataggio, viaggio e trasporto che si producono all'estero, vengono rimborsate sino a concorrenza del 20% del guadagno annuo massimo assicurato.

Trasporti della salma

Di regola, vengono rimborsate le spese necessarie al trasporto della salma fino al luogo di sepoltura.

Le spese causate all'estero dal trasporto della salma fino al luogo di sepoltura sono rimborsate sino a concorrenza del quinto del guadagno annuo massimo assicurato.

Spese funerarie

Le spese di sepoltura sono rimborsate sino ad un importo pari a sette volte il guadagno giornaliero massimo assicurato.

B – Indennità giornaliera

Diritto e ammontare

Ha diritto all'indennità giornaliera, l'assicurato temporaneamente o parzialmente incapace di lavorare a seguito di infortunio. L'indennità giornaliera viene versata per ogni giorno civile, a partire dal 3° giorno successivo a quello dell'infortunio. In caso d'incapacità lavorativa totale, l'indennità giornaliera è pari all'80% del guadagno assicurato; essa è ridotta in proporzione in caso d'incapacità lavorativa parziale. L'indennità giornaliera non è corrisposta finché sussiste il diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità (AI).

Trattenuta in caso di ricovero in uno stabilimento di cura

Durante il soggiorno in uno stabilimento di cura è effettuata la seguente trattenuta sull'indennità giornaliera, per tenere conto delle spese di sostentamento coperte dall'assicurazione :

- a) 20% dell'indennità giornaliera, al massimo però CHF 20.- per le persone sole senza obblighi di sostentamento o di assistenza
- b) 10% dell'indennità giornaliera, al massimo però CHF 10.- per i coniugati e le persone sole con obblighi di sostentamento o di assistenza, se il cpv. c) non è applicabile
- c) per i coniugati o le persone sole che devono occuparsi di minorenni o di giovani in formazione, non è effettuata alcuna trattenuta

C – Rendita d'invalidità

Diritto e ammontare

L'assicurato invalido almeno al 10% a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita d'invalidità. In caso d'invalidità totale essa ammonta all'80% del guadagno assicurato; essa è ridotta in proporzione in caso d'invalidità parziale.

Il diritto alla rendita nasce quando la cura medica non può più garantire un netto miglioramento dello stato di salute dell'assicurato e si estingue quando questo decede.

All'assicurato che ha diritto a una rendita dell'assicurazione invalidità (AI) o a una rendita dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS) è assegnata una rendita che completa quella dell'AI o dell'AVS sino a concorrenza del 90% del guadagno assicurato; al massimo viene però corrisposto l'importo risultante dall'invalidità totale o parziale.

Révisione

Se il grado d'invalidità del beneficiario muta notevolmente, la rendita sarà corrispondentemente aumentata, ridotta oppure soppressa.

D - Indennità per menomazione dell'integrità

Diritto

L'assicurato ha diritto ad un'equa indennità, in forma di pagamento in capitale, se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale.

E - Assegno per grandi invalidi

Diritto

L'assicurato ha diritto all'assegno per grandi invalidi se, causa l'invalidità, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari quotidiani.

F – Rendite per i superstiti

Diritto

Il coniuge superstite ed i figli hanno diritto, nell'ambito delle disposizioni legali, a rendite per i superstiti se l'assicurato muore in seguito ad infortunio.

Ammontare delle rendite

Le rendite per i superstiti ammontano, rispetto al guadagno assicurato, al :

- a) 40% per la vedova ed il vedovo
- b) 15% per gli orfani di padre o di madre
- c) 25% per gli orfani di padre e di madre
- d) 70% al massimo e complessivamente in caso di più superstiti

Se i superstiti hanno diritto a rendite AVS o AI, è versata loro per l'insieme una rendita complementare, che completa quella dell'AVS o dell'AI sino a concorrenza del 90% del guadagno assicurato; al massimo viene però corrisposto l'ammontare risultante dalla tabella qui sopra.

G – Guadagno assicurato

Importo massimo

Le indennità giornaliere e le rendite sono calcolate sulla base del salario assicurato. Il guadagno assicurato è uguale al salario determinante per l'AVS fino ad un massimo di CHF 148'200.- l'anno, ovvero CHF 406.- in media al giorno.

I salari non soggetti all'AVS a causa dell'età dell'assicurato, nonché gli assegni per famiglie, come gli assegni per i figli, per la formazione o per la casa, fanno anch'esse parte del salario assicurato.

H - Adeguamento delle rendite al rincaro

Di regola, le rendite sono adeguate al rincaro ogni due anni, in base all'indice nazionale dei prezzi al consumo

I – Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative

Concorso di diverse cause di sinistri

Le rendite d'invalidità, le indennità per menomazione dell'integrità e le rendite per i superstiti sono adeguatamente ridotte se il danno alla salute o la morte è solo in parte imputabile all'infortunio.

Infortunio per propria colpa

Se l'assicurato ha provocato intenzionalmente il danno alla salute o la morte, non esiste alcun diritto a prestazioni, ad eccezione delle spese funerarie.

Le prestazioni in contanti (indennità giornaliera, rendite, indennità per menomazione dell'integrità, assegno per grandi invalidi) sono ridotte se l'assicurato ha provocato l'infortunio per negligenza grave, o rifiutate in casi particolarmente gravi (crimine, delitto).

Non ha alcun diritto a prestazioni in contanti il superstite che ha provocato intenzionalmente la morte dell'assicurato.

Se un superstite ha provocato la morte dell'assicurato per negligenza grave, le prestazioni in contanti cui ha diritto sono ridotte; esse possono venire rifiutate in casi particolarmente gravi.

Pericoli straordinari

Tutte le prestazioni assicurative sono rifiutate per gli infortuni che si verificano durante il servizio militare all'estero, in occasione di partecipazione a atti bellici, terroristici e crimini banditistici.

Le prestazioni in contanti vengono ridotte al minimo di metà, per gli infortuni che si verificano in seguito ai rischi o alle attività seguenti :

- a) partecipazione a risse e baruffe, a meno che l'assicurato non sia stato ferito dai litiganti in quanto estraneo alla rissa o baruffa o allorché veniva in aiuto a un indifeso
- b) pericoli cui si espone l'assicurato che provoca ostensibilmente altre persone
- c) partecipazione a tumulti

Atti temerari

Le prestazioni in contanti vengono dimezzate e in casi particolarmente gravi rifiutate, per gli infortuni non professionali imputabili a un atto temerario. Sono atti temerari le azioni tramite le quali l'assicurato si espone a un pericolo particolarmente grave, senza prendere o senza che egli possa prendere le misure che potrebbero ridurre ragionevolmente il rischio. Le azioni intraprese per salvare persone sono tuttavia assicurate anche se di per sé potrebbero essere considerate atti temerari.

V. Procedimento in caso di sinistro

Notifica dell'infortunio

L'infortunato o i suoi congiunti aventi diritto devono notificare tempestivamente l'infortunio al datore di lavoro o all'assicuratore. Il datore di lavoro deve avvisare tempestivamente l'assicuratore appena apprende che un assicurato ha subito un infortunio.

Conseguenze in caso di notifica tardiva

Il ritardo ingiustificato nella notifica dell'infortunio da parte dell'assicurato, o dei suoi superstiti, può determinare la privazione della metà al massimo delle prestazioni in contanti per il periodo precedente la notifica stessa, ove risultino considerevoli complicazioni per l'assicuratore.

L'assicuratore può dimezzare qualsiasi prestazione se, per ingiustificato ritardo dell'assicurato o dei suoi superstiti, l'infortunio o il decesso non gli è stato notificato entro tre mesi; egli può rifiutarla se, intenzionalmente, gli è stata fatta una notifica falsa.

Il datore di lavoro può essere reso responsabile dall'assicuratore delle conseguenze pecuniarie inerenti all'ingiustificata inosservanza del suo obbligo di notifica.

Esame medico

L'assicurato deve sottoporsi agli esami medici richiesti dall'assicuratore, a spese di quest'ultimo.

VI. Premi

Obbligo di pagare i premi

Il datore di lavoro si assume i premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e le malattie professionali.

I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali sono a carico del lavoratore. Sono riservati patti contrari in favore del lavoratore.

Il datore di lavoro è debitore della totalità dei premi. Egli deduce dal salario la quota parte dovuta dal lavoratore.

Conteggio di premio

Il conteggio di premio è effettuato in base al salario determinante per l'AVS nella misura in cui esso non superi l'importo massimo del guadagno assicurato. Ulteriori dettagli figurano sul modulo per la dichiarazione di salari.

L'assicuratore ha il diritto di controllare l'esattezza dei dati forniti dal contraente consultando tutti i documenti giustificativi importanti (annotazioni di salari, conteggi AVS, ecc.).

VII. Prevenzione degli infortuni

Prescrizione legale

La legge prevede prescrizioni inerenti alla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali.

Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori

Il datore di lavoro, avvalendosi della collaborazione dei dipendenti, deve prendere le misure adatte alle circostanze. Il lavoratori sono in particolare obbligati a utilizzare gli equipaggiamenti personali di protezione e ad usare i dispositivi di sicurezza esistenti.