HOTELA

L'ASSICURAZIONE SOCIALE

Assicurazione collettiva d'indennità giornaliera

Informazioni ai clienti e

Condizioni generali d'assicurazione

Edizione: 01.2022

Rue de la Gare 18 • Case Postale 1251 • 1820 Montreux 1 • T. 021 962 49 49 • info@hotela.ch • www.hotela.ch

Sommario

Informazione ai clienti 3
Rischi assicurati 3
Estensione della copertura assicurativa 3
Principali esclusioni 3
Premi 3
Gli obblighi principali dello stipulante 3
Durata del contratto 3
Fine del contratto 3
Protezione dei dati 3
Nota conclusiva 3

Condizioni generali d'assicurazione 4

I. Disposizioni generali 4
1. Basi dell'assicurazione 4
2. Conclusione dell'assicurazione 4
3. Modifica dell'assicurazione 5
4. Termine dell'assicurazione 5
5. Premi 5
6. Partecipazione alle eccedenze 6
7. Obblighi dello stipulante e degli assicurati 6
8. Foro giuridico 7

II. Copertura assicurativa 7
9. Copertura integrale 7
10. Copertura di coordinamento LPP 7
11. Copertura per maternità e paternità complementare alla LIPG 7
12. Persone assicurate 8
13. Validità territoriale 8
14. Inizio, sospensione e fine della copertura assicurativa 8
15. Esclusione della copertura assicurativa 8

III. Prestazioni 9
16. Indennità giornaliera 9
17. Assicurazione maternità e paternità 10
18. Reddito determinante e calcolo delle prestazioni 11
19. Prestazioni di terzi 11
20. Imposta alla fonte 11
21. Assicurazione del salario in caso di decesso 12
22. Compensazione 12

IV. Diritto di passaggio all'assicurazione individuale 12
23. Diritto di passaggio 12
24. Dovere d'informare 12
25. Prestazioni assicurabili 12
26. Esclusioni 12

V. Nozioni e definizioni 12
27. Malattia 12
28. Maternità 12
29. Incapacità lavorativa 12
30. Infortunio 13
31. Termina d'attesa 13
32. Evento assicurativo 13
33. Anno di assicurazione 13

VI. Disposizioni finali 13
34. Protezioni dei dati 13
35. Comunicazioni 13

Rue de la Gare 18 • Case Postale 1251 • 1820 Montreux 1 • T. 021 962 49 49 • info@hotela.ch • www.hotela.ch

Informazione ai clienti

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

Rischi assicurati

L'assicurazione collettiva secondo la LCA copre la perdita di guadagno in caso di incapacità lavorativa dovuta a malattia.

Inoltre, si può stipulare una polizza assicurativa per coprire la perdita di guadagno in caso di congedo di maternità o paternità come supplemento all'assicurazione legale di maternità o paternità.

Estensione della copertura assicurativa

L'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera secondo la LCA garantisce il pagamento di un'indennità giornaliera in percentuale del salario assicurato in caso d'inabilità al lavoro per malattia (assicurazione di danni).

Se à stata stipulata una copertura di maternità e paternità, durante il congedo di maternità, rispettivamente durante il congedo di paternità, à garantito il pagamento di un'indennità giornaliera in percentuale del salario assicurato, in aggiunta all'indennità di maternità o paternità prevista dalla legge (assicurazione di danni).

Per maggiori dettagli sull'argomento, vi invitiamo a consultare le Condizioni generali d'assicurazione (CGA), qui di seguito.

Principali esclusioni

Le esclusioni e le limitazioni di responsabilità sono disciplinate nelle Condizioni generali d'assicurazione (CGA), qui di seguito, e/o nelle Condizioni particolari d'assicurazione (CPA). Sono inoltre esclusi:

1) gli infortuni e loro conseguenze;
2) le malattie professionali e le lesioni corporali assimilabili agli infortuni ai sensi della LAINF;
3) le conseguenze della chirurgia estetica.

Per maggiori dettagli sull'argomento, vi invitiamo a consultare le suddette condizioni.

Premi

Il premio è la controprestazione per la copertura assicurativa garantita da HOTELA. L'importo del premio dipende in particolare dalla copertura scelta.

Gli obblighi principali dello stipulante

Quali stipulanti siete tenuti a:

- rispondere in modo preciso ed esauriente alle domande formulate nella richiesta di affiliazione nonché in ogni altro documento che vi verrà sottoposto da HOTELA;
- pagare il premio entro i termini stabiliti;
- informare i vostri collaboratori dell'essenziale del tenore del contratto d'assicurazione, delle modifiche che sono effettuate o della dissoluzione del contratto e anche della possibilità di prolungare la copertura della perdita di guadagno secondo la LCA stipulando un'assicurazione individuale per le persone che lasciano l'azienda. HOTELA mette a disposizione dello stipulante tutti i documenti a tal fine;
- notificare immediatamente, ma al più tardi entro 30 giorni, a HOTELA qualsiasi evento che dia luogo ad una richiesta di risarcimento;
- informare HOTELA di qualsiasi aggravamento o diminuzione del rischio in corso di contratto.

Gli altri doveri di vostra competenza sono menzionati nel contratto d'assicurazione, nelle Condizioni generali d'assicurazione (CGA), nelle eventuali Condizioni particolari d'assicurazione (CPA) e nella Legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

Durata del contratto

Il contratto d'assicurazione è concluso per tre anni e si rinnova automaticamente alla scadenza per un nuovo anno, se non è stato rescisso nel frattempo.

Fine del contratto

Il contratto decade alla data di scadenza indicata nello stesso. Si rinnova tacitamente di anno in anno se non viene disdetto, per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo, almeno tre mesi prima della sua scadenza.

Eventuali altre ragioni di disdetta sono indicate nelle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) e, in via sussidiaria, nella LCA.

Protezione dei dati

HOTELA tratta i dati personali nel rispetto delle disposizioni legali sulla protezione dei dati. Troverete tutte le informazioni riguardante il trattamento dei dati, compresa la trasmissione dei dati che ci riserviamo di effettuare, nella nostra dichiarazione sulla protezione dei dati:

http://hotela.ch/it/sicurezza-e-protezione-dei-dati

Nota conclusiva

Troverete tutte le informazioni necessarie sul nostro sito internet www.hotela.ch.

Se desiderate informazioni più dettagliate o un consiglio personalizzato, non esitate a contattarci. Saremo lieti di aiutarvi.

Rue de la Gare 18 • Case Postale 1251 • 1820 Montreux 1 • T. 021 962 49 49 • info@hotela.ch • www.hotela.ch

Condizioni generali d'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

L'assicurazione ha per scopo la copertura delle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa conseguente a malattia (assicurazione contro i danni).

È possibile coprire il rischio di perdita di guadagno in seguito a parto a complemento delle prestazioni dell'assicurazione prescritta alla legge per la maternità e la paternità (assicurazione contro i 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 dello stipulante e delle persone assicurate, per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo, nonché i rispettivi questionari medici;
- le annotazioni destinate alle persone assicurate concernenti il rispetto e l'obbligo d'informazione;
- la legge federale sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908 (LCA);
- la legge federale sulla protezione dei dati del 19 giugno 1992 (LPD);
- il Codice delle obbligazioni (CO).

Per il contratto d'assicurazione, le disposizioni della LCA e della LPD si applicano a tutte le questioni che non sono disciplinate dalle altre basi giuridiche citate di seguito.

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

- legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (di seguito LAVS);
- legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (die seguito LAINF);
- legge federale sulle indennità di perdita di guadagno (di seguito LIPG);
- legge federale sull'assicurazione malattie (di seguito LAMal);
- legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (di seguito LADI);
- legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (di seguito LPP).

1.4 Contratto d'assicurazione

Il contratto d'assicurazione indica le coperture assicurative sottoscritte.

Le CPA o accordi in deroga alle CGA o che le completano sono anch'esse menzionate nel contratto d'assicurazione.

2. Conclusione dell'assicurazione

2.1 Dichiarazioni obbligatorie

Al momento della conclusione del contratto d'assicurazione, lo stipulante e le persone assicurate devono dichiarare a HOTELA, rispondendo alle domande scritte, tutti i fatti rilevanti per la valutazione del rischio, nella misura a loro nota o che dovrebbe essere loro nota. Sono rilevanti tutti i fatti che possano influire sulla determinazione, da parte dell'assicuratore, di concludere l'assicurazione o di concluderla alle condizioni concordate.

2.2 Inizio e fine del contratto d'assicurazione

Il contratto d'assicurazione inizia e termina nelle date indicate nel contratto 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, il contratto d'assicurazione può essere disdetto dallo stipulante o da HOTELA.

La risoluzione da parte di HOTELA deve avvenire al più tardi al momento del pagamento dell'indennizzo.

La risoluzione da parte dello stipulante deve avvenire al più tardi 14 giorni dopo essere stato informato del pagamento dell'indennizzo.

In caso di risoluzione del contratto d'assicurazione da parte dello stipulante o di HOTELA, la copertura assicurativa termina 14 giorni dopo la notifica della risoluzione all'altra parte.

Il contratto d'assicurazione termina automaticamente con la cessazione dell'attività dell'azienda assicurata o

Rue de la Gare 18 • Case Postale 1251 • 1820 Montreux 1 • T. 021 962 49 49 • info@hotela.ch • www.hotela.ch

il trasferimento della sua sede sociale all'estero. HOTELA deve esserne informata entro 14 giorni.

In caso di fallimento dello stipulante, il contratto sussiste e l'amministrazione fallimentare è responsabile del suo adempimento. Il contratto termina alla data di chiusura del fallimento.

3. Modifica dell'assicurazione

In caso di modifica della tariffa dei premi e/o della classificazione dello stipulante nella tariffa dei premi secondo l'art. 5.1, o tenuto conto dell'evoluzione dei sinistri, HOTELA può esigere l'adeguamento del contratto di assicurazione, o adeguare il premio per l'inizio dell'anno assicurativo 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, si ritiene che lo stipulante abbia accettato l'adeguamento.

Le modifiche dei premi o delle prestazioni a vantaggio dello stipulante non danno diritto alla risoluzione del contratto d'assicurazione.

4. Termine dell'assicurazione

4.1 Mancato rispetto dell'obbligo di dichiarare

HOTELA può risolvere il contratto d'assicurazione per iscritto se lo stipulante o la persona assicurata ha omesso di dichiarare o ha dichiarato in modo inesatto un fatto rilevante, di conseguenza lo stipulante o la persona assicurata non ha rispettato il proprio obbligo di dichiarare. La risoluzione ha effetto dal ricevimento da parte dello stipulante. Il diritto di risoluzione decade quattro settimane dopo che HOTELA è venuta a conoscenza della reticenza.

Nel caso in cui il contratto d'assicurazione verta su più persone e la reticenza riguardi soltanto alcune di esse, l'assicurazione resta in vigore per gli altri assicurati. HOTELA non è obbligata a erogare prestazioni per i sinistri già verificatisi qualora il fatto, oggetto della reticenza, abbia influito sul verificarsi o sull'entità del sinistro. Se ha già erogato prestazioni per tali sinistri, HOTELA ha il diritto di esigerne il rimborso.

4.2 Frodi nelle giustificazioni

Se l'avente diritto o il suo rappresentante esige prestazioni adducendo motivazioni fraudolente, HOTELA non è legata tramite contratto nei confronti dell'avente diritto.

5. Premi

5.1 Calcolo del premio

Per il calcolo dei premi è determinante il salario soggetto ai contributi secondo la LAVS, ma al massimo 2,5 volte l'importo massimo del reddito annuale assicurato ai sensi della LAI. Sono ugualmente soggetti ai contributi i salari per i quali non è prelevato alcun contributo per l'AVS in ragione dell'età della persona assicurata.

Nella misura in cui un salario annuo fisso sia stato convenuto per le persone designate nominativamente nel contratto d'assicurazione, esso è determinante per il calcolo dei premi.

Dans la mesure où un salaire annuel fixe a été convenu pour les personnes désignées nommément dans le contrat d'assurance, celui-ci est déterminant pour le calcul des primes.

Inoltre, per il calcolo del premio vengono presi in considerazione anche i seguenti elementi:

- la classificazione dell'azienda nella tariffa dei premi secondo il tipo e la situazione dell'assicurato;
- l'evoluzione dei sinistri in relazione al contratto di assicurazione (tariffazione d'esperienza) a condizione che le tariffe dei premi di HOTELA le prevedano e che abbia sufficiente esperienza dei rischi dell'azienda.

5.2 Conteggio del premio

HOTELA può richiedere di prendere conoscenza di tutti i documenti determinanti per stabilire il conteggio finale del premio (come buste paga, dichiarazioni fiscali o altri giustificativi) ed esigere in particolare una copia della dichiarazione di salario indirizzata alla cassa di compensazione AVS dall'azienda, al fine di verificare le indicazioni fornite. Se necessario, HOTELA è altresì autorizzata a consultare questi documenti direttamente presso la cassa di compensazione AVS.

Nel caso in cui sia stato convenuto un premio provvisorio, il premio definitivo è calcolato in base alle informazioni che lo stipulante deve fornire al termine di ogni anno d'assicurazione o dopo la risoluzione del contratto d'assicurazione (dichiarazione delle somme salariali).

Dalla richiesta di HOTELA, lo stipulante ha 30 giorni per comunicarle le informazioni necessarie al calcolo del premio definitivo. Se lo stipulante non trasmette tali documenti richiesti, HOTELA determinerà il conteggio del premio secondo le proprie stime.

Il diritto dello stipulante di contestare tale stima è limitato a 30 giorni a partire dal ricevimento del conteggio del premio. La stima del premio è considerata accettata se la contestazione non perviene a HOTELA entro la scadenza del termine.

Non occorre compilare la dichiarazione delle somme dei salari delle persone per le quali è stato convenuto un salario annuo fisso.

5.3 Pagamento del premio

Lo stipulante è debitore dei premi. Il tasso del premio è fissato contrattualmente per anno civile d'assicurazione. Il premio è pagabile anticipatamente, al più tardi il giorno della scadenza. In caso di pagamento frazionato, resta dovuta la totalità del premio annuale. In assenza di altri

Rue de la Gare 18 • Case Postale 1251 • 1820 Montreux 1 • T. 021 962 49 49 • info@hotela.ch • www.hotela.ch

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 di 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.

6. Partecipazione alle eccedenze

Se il contratto lo prevede, lo stipulante riceve una parte dell'eccedenza eventuale dei premi in base alla percentuale stabilita nel contratto d'assicurazione.

Il diritto all'eccedenza nasce al termine di ogni periodo di 3 anni d'assicurazione completi consecutivi (periodo dal 1° gennaio al 31 dicembre), qui di seguito periodo di conteggio, durante i quali questa prestazione è stata convenuta.

Il conteggio è effettuato non prima di 4 mesi dopo la fine del periodo di conteggio, ma soltanto dopo che tutti i premi, le eventuali spese e gli interessi relativi al periodo di conteggio sono stati incassati e dopo la liquidazione e l'indennizzo di tutti i sinistri verificatisi durante questo stesso periodo.

Al momento del calcolo della partecipazione alle eccedenze, tutti i casi di sinistro verificatisi durante la copertura dell'assicurazione collettiva sono imputati a carico del contratto collettivo. Qualora i sinistri si riferiscano a un periodo di conteggio chiuso, siano segnalati o indennizzati dopo la redazione del conteggio, sarà redatto un nuovo conteggio di partecipazione. HOTELA richiede la restituzione delle eccedenze versate in eccesso.

I premi e le prestazioni relativi all'indennità complementare alla LIPG non sono presi in considerazione nel calcolo della partecipazione alle eccedenze.

Il diritto di partecipare alle eccedenze decade se il contratto d'assicurazione termina prima della fine del periodo di conteggio.

7. Obblighi dello stipulante e degli assicurati

7.1 Informazioni agli assicurati

Lo stipulante è tenuto a informare gli assicurati degli aspetti essenziali concernenti il contenuto del contratto d'assicurazione, delle modifiche ad esso apportate e, eventualmente, dell'annullamento del contratto, nonché, in particolare, delle possibilità di continuare l'assicurazione dopo aver lasciato la cerchia degli assicurati o dopo la fine del contratto d'assicurazione. HOTELA mette a disposizione dello stipulante tutti i documenti necessari a tale scopo.

Se lo stipulante manca ai suoi obblighi per sua colpa e, in seguito a questa mancanza HOTELA è costretta a versare delle prestazioni, HOTELA dispone di un diritto di regresso nei confronti dello stipulante e dei suoi organi.

7.2 Conclusione di altre assicurazioni per lo stesso rischio

Gli assicurati per una somma salariale annua fissa devono segnalare immediatamente a HOTELA la conclusione di nuovi contratti di assicurazione per le indennità giornaliere che abbiano per oggetto il pagamento di prestazioni in caso di malattia. HOTELA adegua in tal caso le proprie prestazioni e i propri premi alle necessità effettive. In assenza di tale comunicazione, HOTELA non è più vincolata dal contratto d'assicurazione.

7.3 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.

7.4 Consulenza di un medico

Per qualsiasi caso di malattia tale da far sorgere un diritto a prestazioni assicurative, deve essere immediatamente consultato un medico. La persona assicurata ha l'obbligo di seguire le istruzioni del medico e del personale curante.

HOTELA eroga unicamente prestazioni se la persona assicurata 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 la persona assicurata rifiuta di seguire le istruzioni del medico o del personale curante o di presentarsi al

Rue de la Gare 18 • Case Postale 1251 • 1820 Montreux 1 • T. 021 962 49 49 • info@hotela.ch • www.hotela.ch

controllo medico regolare, HOTELA ha il diritto di ridurre le proprie prestazioni o di rifiutarle.

7.5 Obbligo di informare

Lo stipulante, la persona assicurata e gli aventi diritto sono tenuti a fornire a HOTELA qualsiasi informazione loro 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 la persona assicurata ha consultato deve essere svincolato dal segreto medico e professionale nei confronti del consulente medico dell'assicuratore.

In presenza di una copertura maternità e paternità, HOTELA si riserva il diritto di richiedere una copia del conteggio dell'indennità maternità o paternità ai sensi della LIPG. Inoltre, su richiesta, deve essere consegnato un certificato di nascita o un altro documento giustificativo.

HOTELA può ordinare 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.

Se lo stipulante o la persona assicurata non assolve i propri obblighi legali e contrattuali in materia entro i 30 giorni successivi all'invio di un sollecito scritto, il diritto alle prestazioni cessa.

7.6 Riduzione del danno

La persona assicurata 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 esigibili in un'altra professione o un altro settore d'attività è tenuto a ricercare 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.

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

La persona assicurata, se è stata incapace di lavorare ininterrottamente per almeno 30 giorni o è stata assente dal lavoro per motivi di salute a più riprese per brevi periodi nel corso di un anno, è tenuta 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.

7.8 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.

8. Foro giuridico

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

- presso il domicilio svizzero o la sede sociale svizzera dello stipulante;
- presso il domicilio svizzero della persona assicurata o dell'avente diritto;
- presso il luogo di lavoro svizzero della persona assicurata;
- presso la sede di HOTELA, a Montreux.

II. Copertura assicurativa

9. Copertura integrale

Salvo disposizione contraria, 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.

10. Copertura di coordinamento LPP

Se l'assicurazione «copertura di coordinamento LPP» è stata conclusa, le prestazioni sono erogate per 730 giorni al massimo, fintanto che non hanno effetto le prestazioni della previdenza professionale (2° pilastro), proporzionalmente al grado di incapacità di guadagno. Il termine d'attesa convenuto è dedotto dalla durata del pagamento delle prestazioni. Tale assicurazione può essere conclusa esclusivamente per i salariati.

11. Copertura per maternità e paternità complementare alla LIPG

Se l'assicurazione maternità e paternità è compresa nella copertura, HOTELA versa le prestazioni convenute nella polizza per ogni parto per cui sono versate le prestazioni a titolo di assicurazione maternità o paternità prescritta dalla legge, per la durata indicata nel contratto d'assicurazione.

Rue de la Gare 18 • Case Postale 1251 • 1820 Montreux 1 • T. 021 962 49 49 • info@hotela.ch • www.hotela.ch

Il diritto alle prestazioni è concesso a condizione che all'inizio della gravidanza, la persona assicurata rientrasse nella cerchia delle persone assicurate e che la copertura assicurativa esistesse già.

La disposizione 18 qui di seguito si applica per il calcolo dell'indennità giornaliera.

12. Persone assicurate

Sono assicurate le persone o i gruppi di persone citati nel contratto d'assicurazione, che lavorano per conto dello stipulante e che non hanno ancora compiuto i 75 anni d'età. Il personale a prestito da terzi per lavorare presso lo stipulante non è assicurato.

Il proprietario di un'azienda assicurata e i componenti della sua famiglia (coniuge, partner registrato, genitori, nonni, figli) che collaborano nell'azienda, ma non figurano nella contabilità salariale, sono assicurati solo se citati nominalmente nel contratto d'assicurazione.

13. Validità territoriale

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

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.

I frontalieri e i lavoratori distaccati all'estero dallo stipulante sono esenti da questo regolamento e sono soggetti alle disposizioni specifiche seguenti.

Lavoratori distaccati

Sono considerati lavoratori distaccati coloro che, immediatamente prima di essere distaccati all'estero, erano obbligatoriamente assicurati in Svizzera ai sensi della LAI e continuano ad avere un rapporto di lavoro con un datore di lavoro la cui sede è in Svizzera e che hanno diritto a percepire da questo un salario. Esiste una copertura assicurativa per i lavoratori distaccati che soggiornano all'estero per una durata massima di 24 mesi consecutivi.

Frontalieri

HOTELA concede le stesse indennità giornaliere sia ai frontalieri sia alle persone assicurate in Svizzera, a condizione che siano domiciliati nella zona frontaliera (raggio di 50 chilometri dalla frontiera svizzera in prospettiva aerea) e che abbiano un rapporto di lavoro valido con lo stipulante.

14. Inizio, sospensione e fine della copertura assicurativa

14.1 Inizio della copertura

Per i lavoratori in piena capacità lavorativa, la copertura assicurativa inizia il primo giorno di lavoro nell'azienda assicurata, comunque non prima della data di entrata in vigore del contratto, indicata nel contratto d'assicurazione.

Le persone con incapacità lavorativa parziale sono assicurate per i pregiudizi alla propria salute fisica all'origine di tale incapacità lavorativa solo a partire dal giorno in cui iniziano a lavorare nell'azienda assicurata secondo il tasso d'attività convenuto nel contratto d'assicurazione.

Per i datori di lavoro e le altre persone indicate nominalmente nel contratto d'assicurazione, la copertura assicurativa definitiva inizia alla data di effetto citata nel contratto d'assicurazione.

Per le persone per le quali è richiesto un esame dello stato di salute, la copertura inizia al più presto un giorno dopo la decisione di accettazione.

14.2 Sospensione della copertura

In caso di congedo non retribuito senza annullamento del rapporto di lavoro, la copertura assicurativa è sospesa dopo 12 mesi, fino alla ripresa dell'attività assicurata.

La copertura può essere sospesa anche in caso di mancato pagamento dei premi.

14.3 Fine della copertura

La copertura assicurativa termina al più tardi:

a) con la fine del contratto d'assicurazione;

b) con il termine del contratto di lavoro;

c) quando la persona assicurata lascia l'azienda assicurata;

d) quando la persona assicurata compie i 75 anni d'età;

e) per il titolare dell'azienda e i componenti della sua famiglia ugualmente assicurati (coniuge, partner registrato, genitori, nonni, figli), al momento della cessazione o dell'interruzione dell'attività determinata alla conclusione del contratto d'assicurazione;

f) con l'esaurimento dell'intera durata delle prestazioni convenuto nel contratto d'assicurazione;

g) dal momento in cui sorge il diritto a una rendita LPP nell'ambito della copertura di coordinamento LPP ;

h) dal momento in cui sorge il diritto a una rendita LPP nell'ambito della copertura di coordinamento LPP;

i) al decesso della persona assicurata.

15. Esclusione della copertura assicurativa

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

Inoltre non sono assicurati:

a) gli infortuni e lesioni corporali parificabili a un infortunio ai sensi della LAINF;

b) le malattie professionali ai sensi della LAINF;

Rue de la Gare 18 • Case Postale 1251 • 1820 Montreux 1 • T. 021 962 49 49 • info@hotela.ch • www.hotela.ch

c) 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;

d) le malattie dichiarate al momento dell'entrata in azienda assicurata o all'inizio del contratto d'assicurazione e che privano la persona interessata della propria capacità lavorativa e di guadagno entro i limiti del proprio grado d'occupazione, a meno che HOTELA non sia tenuta a conservare una copertura assicurativa in virtù della convenzione di libero passaggio tra assicuratori;

e) le assenze dal lavoro imputabili a esami medici o a trattamenti ambulatoriali che non generano un'incapacità lavorativa;

f) le conseguenze dei trattamenti e degli interventi estetici o medici non necessari, oltre ad altre conseguenze. I criteri della LAMal sono determinanti;

g) 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;

h) le conseguenze degli attentati terroristici;

i) le conseguenze dei terremoti e di altre catastrofi naturali;

j) le assenze dal lavoro imputabili alla malattia o al ricovero ospedaliero di un terzo;

k) le incapacità lavorative dovute a una misura o una pena privativa della libertà;

l) 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

16. Indennità giornaliera

16.1 Diritto alle prestazioni

L'indennità giornaliera è erogata per ogni giorno d'incapacità lavorativa pari almeno al 25%, attestata da un medico, in seguito a malattia o parto se questo rischio è coperto.

Il diritto alle prestazioni inizia alla scadenza del termine d'attesa e a condizione che la persona incapace di lavorare faccia ancora parte della cerchia degli assicurati alla scadenza del detto termine.

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.

16.2 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.

Quando la persona assicurata è ritenuta disoccupata ai sensi della LADI, HOTELA eroga le prestazioni seguenti:

- in caso d'incapacità lavorativa superiore al 50%, l'indennità giornaliera integrale;
- in caso d'incapacità lavorativa superiore al 25% e fino al 50%, la metà dell'indennità giornaliera;
- in caso d'incapacità lavorativa del 25% o meno, nessuna indennità giornaliera.

16.3 Prestazioni in caso di malattie e infermità preesistenti

Se la persona assicurata è stata ammessa nell'assicurazione dopo un esame dello stato di salute precedente, si applicano le riserve che le sono state notificate.

Se la persona assicurata è stata ammessa nell'assicurazione senza un previo esame dello stato di salute, le prestazioni sono ugualmente erogate per le malattie esistenti già all'inizio della copertura assicurativa, salvo disposizione contraria.

Se la persona assicurata è stata ammessa nell'assicurazione senza un previo esame dello stato di salute quando percepiva già una rendita d'invalidità, l'assicurazione copre tutte le malattie non collegate con i disturbi di salute preesistenti (nonché l'aggravarsi di questi ultimi o la loro recidiva) che hanno dato origine al diritto alla rendita.

Nessuna prestazione è erogata alle persone escluse dall'assicurazione.

16.4 Durata delle prestazioni

HOTELA paga l'indennità giornaliera per ogni malattia alla scadenza del termine d'attesa convenuto e, tutt'al più, per la durata delle prestazioni indicata nel contratto d'assicurazione.

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.

Dopo la scadenza della copertura assicurativa, HOTELA paga l'indennità giornaliera per i casi d'assicurazione sopravvenuti durante la durata del contratto

Rue de la Gare 18 • Case Postale 1251 • 1820 Montreux 1 • T. 021 962 49 49 • info@hotela.ch • www.hotela.ch

d'assicurazione fino all'esaurimento della durata prevista delle prestazioni, tutt'al più fino all'inizio del versamento di una rendita prevista dalla LPP o secondo le istituzioni d'assicurazione estere corrispondenti. Restano riservate le disposizioni della convenzione di libero passaggio tra gli assicuratori per le indennità giornaliere in caso di malattia.

Se la persona assicurata si trova nell'incapacità di lavorare al momento in cui compie l'età ordinaria del pensionamento AVS, il suo diritto a ricevere le prestazioni decade, a meno che non provi che i rapporti di lavoro sarebbero durati oltre tale scadenza se non fosse stato impossibilitato a lavorare. A partire dall'età ordinaria per il pensionamento AVS, la persona assicurata ha diritto alle prestazioni solo fino a un massimo di 180 giorni per tutti i casi di assicurazione in corso e futuri, a meno che la durata delle prestazioni indicata nel contratto d'assicurazione non sia precedentemente raggiunta. Il diritto alle prestazioni termina al compimento dei 75 anni d'età.

16.5 Periodo di prova, contratti stagionali o di durata determinata

Per gli assicurati la cui incapacità lavorativa inizia durante il periodo di prova e gli assicurati con contratto stagionale o contratto di durata determinata inferiore ai 3 mesi, qualsiasi diritto alle prestazioni cessa al termine dei rapporti di lavoro.

Se gli assicurati sono soggetti a un contratto collettivo di lavoro (CCL) contenente disposizioni divergenti, si applicano queste ultime.

Quando un assicurato benefici di condizioni più vantaggiose in virtù di una convenzione di libero passaggio, saranno applicate tali condizioni.

16.6 Soggiorno all'estero in caso di malattia

Se un assicurato malato, 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.

Restano salve le disposizioni specifiche delle presenti condizioni di assicurazione concernenti il diritto alle prestazioni dei frontalieri e dei lavoratori distaccati.

16.7 Prestazioni in caso di congedo non retribuito

Nessuna prestazione è versata durante il congedo non retribuito. Il termine d'attesa decorre il giorno in cui il lavoro avrebbe dovuto essere ripreso e le prestazioni sono concesse dopo la scadenza del termine d'attesa.

L'indennità giornaliera è calcolata sulla base del salario in vigore alla fine dell'attività precedente l'inizio del congedo non retribuito, tuttavia nel rispetto del massimo previsto al momento della ripresa dell'attività.

16.8 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.

16.9 Paternità

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

17. Assicurazione maternità e paternità

Qualora sia stata concordata una copertura maternità e paternità, essa è versata a complemento dell'indennità rispettivamente di maternità o paternità ai sensi della LIPG.

Salvo convenzione particolare, i titolari dell'azienda e i componenti della sua famiglia non citati nella contabilità salariale (partner registrato, genitori, figli), non sono assicurati.

Nessuna indennità di maternità o paternità è concessa se i rapporti di lavoro che legano l'assicurata allo stipulante terminano prima del parto.

HOTELA versa la differenza tra l'importo dell'indennità di maternità o paternità erogata in applicazione della LIPG e l'importo dell'indennità assicurata.

Assicurazione maternità

In funzione della copertura assicurativa scelta, l'indennità giornaliera assicurata è versata per 98 o 112 giorni (meno il termine d'attesa convenuto). Se l'assicurazione di maternità federale concede indennità per un periodo più lungo, l'indennità giornaliera viene versata per una durata pari a quella dell'assicurazione di maternità federale (meno il termine d'attesa convenuto).

Se al momento del parto, la persona assicurata beneficia dell'assicurazione da meno di 270 giorni, tale indennità è versata solo per 21 giorni civili (meno il termine d'attesa convenuto).

Il diritto alle indennità inizia il giorno del parto.

Assicurazione paternità

Le indennità giornaliere sono versate, senza un periodo di attesa, gli stessi giorni dell'indennità per perdita di guadagno in caso di paternità secondo la LIPG (congedo paternità in una volta sola o in singoli giorni).

Se al momento del parto, la persona assicurata beneficia dell'assicurazione da meno di 270 giorni, il versamento di un'indennità di paternità è escluso.

Rue de la Gare 18 • Case Postale 1251 • 1820 Montreux 1 • T. 021 962 49 49 • info@hotela.ch • www.hotela.ch

18. Reddito determinante e calcolo delle prestazioni

L'ultimo salario mensile soggetto all'AVS, compresa la parte dell'eventuale 13ª mensilità, percepito prima dell'incapacità lavorativa costituisce la base per il calcolo delle prestazioni. Questo salario è convertito in guadagno annuo e diviso per 365.

Se la persona assicurata non esercita un'attività lucrativa regolare, HOTELA terrà conto di un salario giornaliero medio percepito negli ultimi 3 mesi. In caso di variazioni molto ampie, il periodo di riferimento può essere esteso al massimo a 12 mesi.

Le indennità di disoccupazione e le indennità erogate in caso di dissoluzione del rapporto di lavoro, di chiusura dell'azienda, di fusione o di altre circostanze analoghe, non sono considerate.

Salvo convenzione contraria, l'importo massimo del reddito annuo assicurato è limitato a 2,5 volte l'importo massimo del reddito assicurato ai sensi della LAI.

Per il calcolo delle prestazioni, sono ugualmente considerati i salari per i quali non è stato prelevato alcun contributo per l'AVS in ragione dell'età della persona assicurata. Anche gli assegni familiari sono considerati per il calcolo delle indennità giornaliere.

Se un salario annuo fisso è concordato anticipatamente, deve corrispondere alla situazione del reddito effettivo. L'indennità giornaliera è calcolata su questa base. Lo stipulante s'impegna a informare HOTELA di qualsiasi cambiamento rilevante nella sua situazione reddituale effettiva. In caso di sovraindennizzo, l'indennità giornaliera potrà essere ridotta fino al raggiungimento del reddito effettivo derivante dall'attività lucrativa.

HOTELA si riserva il diritto di esigere una prova concreta della perdita di guadagno. In questo caso, le prestazioni saranno versate solo nell'ambito della perdita di guadagno assicurata.

Il reddito determinante è fissato nuovamente per il futuro nel caso in cui l'indennità giornaliera sia stata versata per almeno 3 mesi e se il salario assicurato avesse subito un aumento almeno del 10% durante tale periodo. L'aumento del salario deve essere stato concordato tra le parti del contratto di lavoro prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa o risultare dall'applicazione di un contratto collettivo di lavoro.

Qualsiasi guadagno proveniente da un'attività lucrativa diversa da quella esercitata per l'azienda assicurata non è presa in considerazione.

19. Prestazioni di terzi

Se la persona assicurata 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 la persona assicurata ha omesso 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 dalla persona assicurata 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 o in altra forma che consenta la prova per testo 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.

Quando 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, la persona assicurata 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.

20. Imposta alla fonte

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

Le prestazioni soggette all'imposta alla fonte sono versate allo stipulante senza alcuna riduzione. Pertanto, in tal caso, questi deve provvedere alla deduzione dell'imposta alla fonte prevista dalla legislazione fiscale determinante e adempiere ogni obbligo che per legge spetta al debitore di una prestazione imponibile, in particolare presentare i conteggi alle autorità fiscali competenti nei termini stabiliti.

Lo stipulante risponde di qualsiasi pregiudizio che potrebbe essere causato a HOTELA dal mancato rispetto di tali obblighi, in particolare per quanto riguarda il pagamento dell'imposta alla fonte entro i termini.

Rue de la Gare 18 • Case Postale 1251 • 1820 Montreux 1 • T. 021 962 49 49 • info@hotela.ch • www.hotela.ch

21. Assicurazione del salario in caso di decesso

Se la persona assicurata, che percepisce le prestazioni, decede a seguito di una malattia, HOTELA si fa carico del salario dovuto ai superstiti dallo stipulante ai sensi dell'art. 338, cpv. 2 del CO entro il limite della durata delle prestazioni.

Tale prestazione è versata allo stipulante nei casi in cui paga il salario dovuto ai superstiti.

Tuttavia, non è dovuta se la persona assicurata aveva raggiunto l'età ordinaria del pensionamento AVS al momento del decesso.

22. Compensazione

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

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

IV. Diritto di passaggio all'assicurazione individuale

23. Diritto di passaggio

Qualsiasi persona assicurata domiciliata in Svizzera che eserciti un'attività lucrativa ha il diritto di passare all'assicurazione individuale HOTELA se esce dalla cerchia delle persone assicurate, se il contratto d'assicurazione giunge al termine o se è considerata disoccupata ai sensi della LADI.

24. Dovere d'informare

Nel momento in cui la persona assicurata lascia l'azienda, lo stipulante è tenuto a informarlo per iscritto del suo diritto di passaggio e del termine di 90 giorni entro cui può esercitare il proprio diritto di passare all'assicurazione individuale.

25. Prestazioni assicurabili

Nell'ambito delle condizioni e delle tariffe applicabili all'assicurazione individuale, HOTELA concede alla persona assicurata che esercita il proprio diritto di passaggio la copertura assicurativa per le prestazioni assicurate fino a tale momento, senza esigere un esame dello stato di salute.

Il termine d'attesa può essere prolungato mediante convenzione particolare.

26. Esclusioni

Il diritto di libero passaggio non è concesso:

a) alla persona assicurata che cambia impiego e passa all'assicurazione collettiva delle indennità giornaliere del nuovo datore di lavoro, ciò a condizione che il nuovo assicuratore abbia l'obbligo di garantire il mantenimento della copertura assicurativa in virtù della convenzione di libero passaggio tra gli assicuratori;

b) in caso di risoluzione del contratto collettivo e di ripresa dello stesso da parte di un altro assicuratore, ciò per la totalità o per parte della stessa cerchia di persone assicurate;

c) ai beneficiari di un contratto di lavoro di durata determinata;

d) agli indipendenti e/o ai componenti della loro famiglia (coniuge, partner registrato, genitori, nonni, figli) che collaborano con loro, qualora non sia loro versato alcun salario in denaro e non sia versato alcun contributo AVS per essi;

e) ai dipendenti la cui attività non ha superato il periodo di prova;

f) ai beneficiari di una rendita AVS o alle persone che hanno raggiunto l'età ordinaria del pensionamento AVS;

g) se la durata delle prestazioni convenute dal contratto collettivo è terminata;

h) in caso di tentata frode, fallita o riuscita, ai danni dell'assicurazione;

i) alle persone domiciliate all'estero;

j) agli indipendenti o alle persone che acquisiscono lo statuto di indipendenti.

Se la persona assicurata è incapace di lavorare al momento di lasciare l'azienda assicurata, tutte le prestazioni assicurative sono a carico dell'assicurazione collettiva.

V. Nozioni e definizioni

27. 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.

28. Maternità

La maternità comprende la gravidanza e il parto oltre alla convalescenza ad esso successiva.

Salve accordo contrario, l'adozione di un bambino non dà diritto a prestazioni.

29. 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

Rue de la Gare 18 • Case Postale 1251 • 1820 Montreux 1 • T. 021 962 49 49 • info@hotela.ch • www.hotela.ch

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 dalla persona assicurata può anche rientrare in un'altra professione o in un altro settore d'attività.

30. 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.

31. Termina 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).

32. Evento assicurativo

Per evento assicurativo si intende il verificarsi di un'incapacità lavorativa che dà diritto a prestazioni, risultanti da una o più malattie e, nella misura in cui è stata concordata una copertura di maternità e paternità, l'incapacità lavorativa in seguito al parto.

33. Anno di assicurazione

L'anno di assicurazione corrisponde all'anno civile.

VI. Disposizioni finali

34. Protezioni 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

35. Comunicazioni

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

Rue de la Gare 18 • Case Postale 1251 • 1820 Montreux 1 • T. 021 962 49 49 • info@hotela.ch • www.hotela.ch