

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Assicurazione infortuni sotto forma di capitale TUP (LCA)

Osservazione:

- Per rendere il documento più scorrevole si rinuncia a usare la forma femminile accanto a quella maschile.

I L'assicurazione

1. Cosa può essere assicurato?

Nell'assicurazione infortuni sotto forma di capitale, possono essere assicurate a scelta le seguenti prestazioni:

- capitale in caso di decesso (T) e/o
- capitale in caso d'invalidità (U) e/o
- costi di guarigione a complemento della cassa malati (P)

Siete assicurati contro gli infortuni che accadono durante la durata dell'assicurazione, conformemente alle cifre 4 e 5.

2. Chi si può assicurare?

Se disponete presso il Gruppo Visana dell'assicurazione di base secondo la LAMal o di una delle seguenti assicurazioni complementari secondo la LCA

- Basic oppure
- Ospedale, Ambulatoriale e Complementare, oppure
- un'assicurazione d'indennità giornaliera, oppure
- una soluzione di assistenza e di previdenza di Visana (3a/3b) potete assicurarvi
- come bambino fino al compimento del 18° anno d'età
- come adulto fino al compimento del 65° anno d'età nell'assicurazione sotto forma di capitale (T e U).

La stipulazione dell'assicurazione per costi di guarigione (P) è esclusa da questa condizione (esistenza di un'altra assicurazione complementare o d'indennità giornaliera presso Visana Assicurazioni SA).

3. Come viene conclusa l'assicurazione?

Per stipulare l'assicurazione è necessario firmare una proposta. È possibile revocare la proposta alla stipula del contratto; lo stesso vale per la dichiarazione della sua accettazione. Il termine per la revoca è di 14 giorni e decorre dal momento in cui Lei richiede il contratto o lo accetta. Se Lei comunica la revoca a Visana Assicurazioni SA oppure imposta la dichiarazione di revoca l'ultimo giorno del termine per la revoca, tale termine si considera rispettato. Con l'invio della dichiarazione di revoca si estinguono con effetto retroattivo tutte le coperture eventualmente concesse.

Per le assicurazioni sotto forma di capitale T e U non sono richieste informazioni sullo stato di salute. Per l'assicurazione dei costi di guarigione P è invece necessario rispondere alle domande usuali sullo stato di salute; la proposta può essere rifiutata.

4. Quando inizia/termina l'assicurazione?

4.1

L'assicurazione inizia alla data indicata sulla polizza d'assicurazione. L'ammissione e la convenzione di altre somme possono essere attuate per il primo di ogni mese. Nei casi in cui l'ammissione avviene prima della nascita, la copertura d'assicurazione inizia dopo la nascita (dopo che il cordone ombelicale è stato reciso).

4.2

L'assicurazione termina con la soppressione della copertura presso la Visana Assicurazioni SA (conformemente alle sue basi legali).

5. Quando si può disdire l'assicurazione?

5.1

La disdetta della presente assicurazione complementare (annullamento, libera uscita) può essere presentata in ogni momento per iscritto a Visana Assicurazioni SA per la fine di ogni trimestre.

5.2

Dopo ogni sinistro che ingenera per Visana Assicurazioni SA un obbligo a versare prestazioni Lei può disdire l'assicurazione, al più tardi entro 14 giorni dopo aver preso conoscenza del versamento delle prestazioni. La responsabilità di Visana Assicurazioni SA si estingue 14 giorni dopo che le è stata comunicata la disdetta. Visana Assicurazioni SA rinuncia al suo diritto di disdetta nei confronti dell'assicurato in caso di sinistro.

6. Quando/come avviene il trasferimento dalla variante bambini a quella adulti?

Per gli assicurati della categoria bambini, l'assicurazione termina il 31 dicembre dell'anno assicurativo in cui la persona assicurata ha compiuto 18 anni. Il 1° gennaio dell'anno seguente, l'assicurazione viene trasformata nella variante per uomini o donne, mantenendo le stesse somme d'assicurazione.

7. Dove vale l'assicurazione?

L'assicurazione infortuni sotto forma di capitale vale in tutto il mondo.

II Le prestazioni d'assicurazione

8. Quali sono le prestazioni fornite dall'assicurazione?

8.1

A seconda della variante assicurata, voi o i vostri superstiti avete diritto a prestazioni di questa assicurazione

- per i costi di guarigione (vedi cifra 11)
- in caso d'invalidità (vedi cifra 12)
- in caso di decesso (vedi cifra 13)
- come indennità giornaliera di passaggio per apprendisti (vedi cifra 15) a condizione che l'evento sia da ricondurre ad un infortunio assicurato.

8.2

Le prestazioni dipendono dalle somme d'assicurazione da voi scelte. Con riserva della seguente cifra 8.3.

Per i bambini fino ai 18 anni è assicurata in ogni caso insieme alla somma d'invalidità opzionale una somma fissa in caso di decesso di CHF 2'500.-, rispettivamente di CHF 10'000.-, a partire dall'età di due anni e mezzo; tale somma non può essere aumentata.

8.3

Dopo il raggiungimento del 65° anno d'età, per il successivo 1° gennaio le somme d'assicurazione verranno ridotte a

- CHF 20'000.- in caso di decesso
- CHF 60'000.- in caso d'invalidità

e i premi relativamente ridotti.

9. Quali sono gli infortuni assicurati?

9.1

È considerata infortunio l'azione repentina, involontaria e lesiva che colpisce il corpo umano, dovuta a fattore esterno straordinario. Le seguenti lesioni corporali sono parificate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario: fratture, se non attribuibili indubbiamente a una malattia, lussazioni di articolazioni, lacerazioni del menisco, lacerazioni e stiramenti muscolari, lacerazioni dei tendini, lesioni dei legamenti, lesioni del timpano.

Allo stesso modo valgono come infortuni, danni al menisco che subentrano e vengono trattati al più presto due anni dopo l'inizio dell'assicurazione, conseguenze di assideramento, colpi di calore, insolazioni, come anche danni alla salute causati da raggi ultravioletti, escluse scottature. La morte per annegamento vale come infortunio.

9.2

Sono coperti tutti gli infortuni professionali e non professionali, comprese le malattie professionali nella misura in cui danno diritto a prestazioni secondo le disposizioni degli articoli da 6 a 9 della legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni, in vigore al momento dell'infortunio o dell'inizio della malattia professionale.

Condizioni per l'obbligo della Visana Assicurazioni SA a versare prestazioni sono che

- nel caso d'infortunio e di lesione corporale, il sopravvenire,
- nel caso di malattie professionali, l'ultima esposizione al pericolo prima dell'insorgenza, siano compresi nella durata di

protezione assicurativa dell'assicurazione infortuni sotto forma di capitale.

9.3

La Visana Assicurazioni SA rinuncia al diritto di riduzione delle prestazioni, quando l'infortunio è dovuto a negligenza grave da parte del contraente l'assicurazione o l'avente diritto.

10. Quali sono le prestazioni non assicurate?

10.1 In caso di decesso e invalidità:

Non sono assicurati gli infortuni che l'assicurato subisce:

1. in seguito a eventi bellici
 - a) in Svizzera;
 - b) all'estero, a meno che l'infortunio non avvenga entro 14 giorni dall'inizio di tali avvenimenti nel paese in cui l'assicurato soggiorna e che egli vi sia stato sorpreso dallo scoppio delle azioni belliche;
2. in relazione al servizio in un esercito straniero;
3. in caso di disordini di ogni genere e delle contromisure adottate, a meno che l'assicurato provi di non aver partecipato attivamente, al fianco dei fautori dei disordini, o come istigatore;
4. in seguito a terremoti in Svizzera;
5. in seguito a un manifesto stato di ebbrietà o all'uso abusivo di medicinali, droghe o prodotti chimici;
6. commettendo intenzionalmente o tentando di commettere un crimine o un delitto;
7. partecipando a corse con veicoli a motore o motoscafi nonché alle prove sul percorso della corsa;
8. in caso di viaggi aerei in qualità di pilota militare o altro membro d'equipaggiamento militare, granatiere paracadutista, come pure in caso di lanci come paracadutista militare e infrangendo intenzionalmente le prescrizioni delle autorità nonché in mancanza dei permessi e delle autorizzazioni ufficiali.

10.2

Se le alterazioni della salute sono imputabili soltanto in parte a degli infortuni assicurati, le prestazioni sono proporzionalmente ridotte in base all'avviso di esperti.

11. Quali costi di guarigione sono coperti nel complemento privato nella classe ospedaliera privata?

11.1

L'assicurazione dei costi di guarigione (P) è un'assicurazione contro i danni.

Se le spese di guarigione sono parimenti assicurate, la Visana Assicurazioni SA prende a carico, **a posteriori** della copertura d'infortunio della cassa malati (cioè a complemento dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal e, qualora fosse stata stipulata, dell'assicurazione complementare ai sensi della LCA) oppure dell'assicurazione infortuni secondo la LAINF, le spese seguenti nei cinque anni che seguono il giorno dell'infortunio:

- a) i costi necessari e dimostrati per misure di trattamento eseguite da un medico diplomato, da un dentista diplomato o da un chiropratico riconosciuto oppure per misure di

- trattamento ordinate da un medico e eseguite da aiutanti medici;
- b) le spese ospedaliere nel reparto privato e le cure mediche prescritte che vengono eseguite in un istituto specializzato, con l'accordo di Visana Assicurazioni SA;
 - c) le spese risultanti da cure ordinate dal medico nel corso del trattamento, eseguite da personale infermieristico non facente parte della famiglia dell'assicurato;
 - d) i costi per tutte le protesi provvisorie e le protesi dentarie (p. es. per i giovani) compresa la prima protesi definitiva, per l'affitto o il primo acquisto di apparecchi acustici, di apparecchi ortofonici, lenti per occhiali, lenti a contatto, mezzi ausiliari per ciechi e per coloro che hanno una elevata difficoltà visiva, mezzi ortopedici ausiliari, nonché per la loro riparazione o la sostituzione (compresa la montaggio degli occhiali), se sono stati danneggiati o distrutti in occasione di avvenimenti che rendono necessari trattamenti secondo le lettere a) o b); le spese per il noleggio o il primo acquisto di stampelle, d'apparecchi di sostegno, sedie a rotelle, o altro mobilio medico, nella misura in cui vi sia necessità medica;
 - e) le spese per tutti i trasporti dell'assicurato resi necessari dall'infortunio; i trasporti aerei soltanto se risultano indispensabili dal punto di vista medico o tecnico; i trasporti con veicoli non destinati ai trasporti pubblici (tassi e simili) sono rimborsati soltanto quando l'assicurato non è in grado di utilizzare i mezzi pubblici (treno, tram, autobus ecc.); le azioni di salvataggio in favore dell'assicurato ferito o esausto, non causate da una malattia; azioni per recuperare la salma, se la morte è intervenuta in seguito a un infortunio assicurato o all'esaurimento;
 - f) le spese causate da operazioni di ricerca in vista di un salvataggio dell'assicurato ferito o esausto, fino a un importo massimo di CHF 20'000.-;
 - g) le spese provocate in seguito a un infortunio con diritto a prestazioni, per la pulizia, la riparazione o la sostituzione di vestiti dell'assicurato danneggiati, nonché per oggetti e veicoli di persone private che hanno partecipato al salva-

taggio e al trasporto del ferito, fino a un importo massimo di CHF 1'000.-.

11.2

Non sono oggetto dell'assicurazione dei costi di guarigione le partecipazioni ai costi e le franchigie legali o convenute dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie secondo la LAMa.

11.3

Quando vengono sussidiate le spese d'assistenza?

- a) Nel caso l'assicurato non sia in grado di frequentare la scuola per più di sei mesi in seguito ad un infortunio assicurato, la Visana Assicurazioni SA si prende a carico le spese dimostrate di assistenze private da parte di una persona qualificata, fino all'importo massimo dell'1 % della somma d'invalidità assicurata.
- b) Questo sussidio decade se vengono fatte valere le spese per il trasporto a scuola sotto la cifra 11.1.

11.4

Se i costi di guarigione sono assicurati da più compagnie concessionarie (eccezione: assicurazione secondo la LAINF), le spese assicurate dal presente contratto sono rimborsate soltanto in proporzione alle prestazioni garantite dall'insieme degli assicuratori interessati.

12. Quali sono le indennità versate in caso d'invalidità?

12.1 Da quali fattori dipende l'indennità?

Se l'infortunio comporta presumibilmente un'alterazione permanente della salute fisica o psichica (invalidità), Visana Assicurazioni SA versa il capitale d'invalidità, determinato dal grado d'invalidità e dalla somma d'assicurazione pattuita. L'assicurazione di capitale in caso d'invalidità è un'assicurazione di somme.

La somma viene pagata non appena si è potuto stabilire il grado di invalidità.

12.2 Come viene determinato il grado d'invalidità?

Il grado d'invalidità viene stabilito in base a una perizia medica e secondo la tabella seguente:

in caso di paralisi completa o di alienazione mentale incurabile che escluda qualsiasi attività lucrativa	100 %
in caso di perdita o di privazione totale dell'uso:	
delle due braccia o mani, delle due gambe o piedi, di un braccio o una mano simultaneamente a una gamba o un piede, dei due occhi (cecità completa)	100 %
di un occhi	30 %
se la capacità visiva dell'altro occhio al momento del sinistro era già nulla	70 %
dell'udito delle due orecchie (sordità completa)	60 %
dell'udito di un orecchio	20 %
se la capacità uditiva dell'altro orecchio al momento del sinistro era già nulla	40 %
di un braccio al gomito o sopra	70 %
di un avambraccio	65 %
di una mano	60 %
di un pollice con la falange del metacarpo	25 %
di un pollice esclusa la falange del metacarpo	22 %
di un indice	15 %

di un dito medio	10 %
di un anulare	9 %
di un mignolo	8 %
di una gamba al ginocchio o sopra	60 %
di una gamba sotto al ginocchio	50 %
di un piede	45 %
di un alluce	8 %
di un altro dito del piede, ognuno	3 %
del senso dell'olfatto	10 %
del senso del gusto	10 %
di un rene	20 %
della milza	5 %

In caso di perdita parziale o di privazione parziale dell'uso di un membro o di un organo, il grado d'invalidità viene ridotto proporzionalmente.

In caso di perdita o di privazione simultanea dell'uso di più membri o organi, le percentuali vengono addizionate. Il grado d'invalidità globale non può però superare in alcun caso il 100%.

Se membri o organi toccati dall'infortunio erano già mutilati o avevano già perso completamente o parzialmente la loro capacità funzionale, il capitale d'invalidità per le mancanze corporali antecedenti l'infortunio, calcolato secondo le disposizioni delle cifre 12.2 e 12.3, viene sottratto in occasione della fissazione del capitale d'invalidità per l'infortunio assicurato.

Le mancanze corporali precedenti l'infortunio non danno diritto a una indennità maggiorata, nemmeno nel caso in cui avessero comportato un aggravamento delle conseguenze dell'infortunio.

Qualora il grado d'invalidità non potesse essere determinato secondo la tabella precedente, esso viene stabilito in funzione del pregiudizio fisico. A tale scopo sono determinanti le percentuali precedenti.

Per disturbi psichici e nervosi viene accordata una prestazione d'invalidità soltanto nella misura in cui essi sono dovuti a una malattia organica del sistema nervoso provocata dall'infortunio.

12.3 Come viene calcolato il capitale d'invalidità?

Il capitale d'invalidità viene versato in percentuale della somma d'invalidità assicurata, sulla base del grado d'invalidità determinato alla cifra 12.2.

A partire dal grado d'invalidità del 26 %, il capitale d'invalidità progredisce secondo la tabella seguente:

grado d'invalidità %	capitale d'invalidità %	grado d'invalidità %	capitale d'invalidità %	grado d'invalidità %	capitale d'invalidità %
26	28	51	105	76	230
27	31	52	110	77	235
28	34	53	115	78	240
29	37	54	120	79	245
30	40	55	125	80	250
31	43	56	130	81	255
32	46	57	135	82	260
33	49	58	140	83	265
34	52	59	145	84	270
35	55	60	150	85	275
36	58	61	155	86	280
37	61	62	160	87	285
38	64	63	165	88	290

39	67	64	170	89	295
40	70	65	175	90	300
41	73	66	180	91	305
42	76	67	185	92	310
43	79	68	190	93	315
44	82	69	195	94	320
45	85	70	200	95	325
46	88	71	205	96	330
47	91	72	210	97	335
48	94	73	215	98	340
49	97	74	220	99	345
50	100	75	225	100	350

12.4

Se l'infortunio sfigura gravemente e durevolmente il corpo umano (danni estetici come per esempio cicatrici) costituendo, pur senza dar diritto a una indennità d'invalidità, un pregiudizio per il futuro economico o la posizione sociale dell'assicurato, a causa di relativi problemi psichici, la Visana Assicurazioni SA verserà un'indennità pari al

- 10 % della somma d'assicurazione accordata per invalidità nel caso il viso rimanga deturpato;
- 5 % di tale somma, nel caso in cui rimanga deturpata un'altra parte del corpo normalmente visibile.

13. Quali sono le indennità versate in caso di decesso?

13.1

L'assicurazione di capitale in caso di decesso è un'assicurazione di somme.

Se l'assicurato muore in seguito a un infortunio, la Visana Assicurazioni SA versa agli aventi diritto la somma assicurata per il caso di decesso.

Per i bambini è incluso gratuitamente un capitale per morte di CHF 10'000.-, se è stata stipulata un'assicurazione per l'invalidità.

Sono considerati come aventi diritto, sempre che l'assicurato non abbia designato per iscritto un'altra persona beneficiaria:

- il coniuge; in mancanza
- i figli; in mancanza
- i genitori; in mancanza
- gli eredi dell'assicurato.

In caso di mancanza di aventi diritto, sono pagate soltanto le spese effettive d'inumazione al massimo fino al 10 % della somma assicurata.

La somma d'invalidità già pagata per lo stesso infortunio viene dedotta dal capitale in caso di decesso.

13.2

Nella variante d'assicurazione per donne e uomini, la Visana Assicurazioni SA versa agli eredi un'indennità supplementare d'inumazione del 5 % del capitale assicurato per il caso di decesso.

14. Quando entra in vigore l'esonero dal pagamento dei premi?

Per bambini fino ai 18 anni la Visana Assicurazioni SA, in caso di decesso o invalidità del contraente l'assicurazione o del sostituto, prende a carico il pagamento dei premi per gli anni d'assicurazione che seguono.

Vale come invalidità, la diminuzione dell'abilità al lavoro prevista a vita, di almeno del 66 2/3 % in seguito a malattia o infortunio, subentrata prima dei 65 anni e provata dal punto di vista medico.

Per le richieste d'esonero dal pagamento, i richiedenti sono tenuti a fornire alla Visana Assicurazioni SA i documenti giustificativi necessari, come ad esempio il certificato di morte o la decisione dell'assicurazione per l'invalidità.

Se sono adempite tutte le condizioni, l'esonero dal pagamento dei premi viene accordato retroattivamente a partire dal mese susseguente alla data dell'infortunio.

15. Quando viene versata un'indennità giornaliera di passaggio per apprendisti?

15.1 Diritto/termine d'attesa

Nel caso un assicurato per l'invalidità abbia un infortunio, coperto da questa assicurazione, meno di un anno prima del previsto inizio di un apprendistato e che a causa dell'inabilità al lavoro gli impedisca d'iniziare l'apprendistato in tempo, egli ha diritto, dopo un termine di attesa di 30 giorni, ad un'indennità giornaliera di passaggio.

15.2 Ammontare e durata delle prestazioni

L'indennità giornaliera ammonta ad 1/30 del 70 % del salario mensile accordato per il primo anno d'apprendistato, limitato al massimo a CHF 20.- al giorno. L'indennità viene versata fino alla fine dell'inabilità al lavoro, al massimo per 330 giorni dopo la scadenza del termine d'attesa summenzionato. Nel caso i 330 giorni non vengano sfruttati all'inizio, l'indennità giornaliera restante può essere reclamata per inabilità al lavoro future, risultanti dallo stesso infortunio (p.es. asportazione di metalli). Se in base alle disposizioni legali o contrattuali, il datore di lavoro o un'altra istituzione è obbligata al pagamento dello stipendio, rispettivamente dell'indennità giornaliera, questa assicurazione completa l'eventuale differenza non coperta sul suddetto

70 %. Questi versamenti parziali d'indennità giornaliera verranno calcolati sulla durata delle prestazioni come indennità giornaliera completa.

III Disposizioni varie

16. Come fate valere un indennizzo?

16.1

Se avete concluso l'assicurazione complementare per **costi di guarigione**, annotate sul vostro annuncio d'infortunio: «complemento dei costi di guarigione nell'assicurazione infortuni sotto forma di capitale/P».

16.2

Se in seguito a un infortunio credete di aver **diritto a un'indennità d'invalidità** ai sensi della cifra 12, informatene al più presto e per iscritto la Visana Assicurazioni SA (a tale scopo potete richiedere anche un modulo d'avviso di sinistro). La Visana Assicurazioni SA presuppone che per le conseguenze dell'infortunio vi siate sottoposti tempestivamente alle cure mediche. Annunciandovi, accettate pure di sottoporvi a un eventuale esame presso i medici di fiducia designati dalla Visana Assicurazioni SA.

16.3

In **caso di decesso**, la Visana Assicurazioni SA dev'essere informata tanto tempestivamente prima dell'inumazione (se del caso telefonicamente o per telefax) da poter richiedere un'autopsia a proprie spese, se altri motivi, oltre all'infortunio, potrebbero aver causato la morte. L'avente diritto deve acconsentire all'autopsia.

16.4

Per le richieste secondo le cifre 16.1 a 16.3, occorre inoltre osservare le disposizioni seguenti:

- L'avente diritto è tenuto a fare il possibile in vista di chiarire il caso d'assicurazione e le sue conseguenze.
- La Visana Assicurazioni SA è autorizzata a richiedere tutte le informazioni concernenti l'infortunio e eventuali infortuni e malattie precedenti, segnatamente i certificati medici. L'assicurato e l'avente diritto sono tenuti a fornire alla Visana Assicurazioni SA tutte le informazioni conformi alla verità in relazione al caso assicurativo, nonché a liberare dal segreto professionale tutti i medici consultati dall'assicurato.
- Qualora l'assicurato o l'infortunato non fossero in grado di ottemperare a detti obblighi, essi incombono ai familiari e a eventuali altri aventi diritto. La Visana Assicurazioni SA tratta dette informazioni in modo strettamente confidenziale.
- La Visana Assicurazioni SA ha il diritto di rifiutare le prestazioni, a condizione che l'avente diritto ostacoli gli atti istruttori necessari o rifiuti l'approvazione.

16.5

Le spese di cui alla cifra 11.1 lett. g vengono assunte fino all'importo massimo, se possono essere prodotte le rispettive ricevute o un rapporto sull'infortunio.

17. Dove potete presentare le rivendicazioni d'assicurazione?

Per pretese derivanti dal contratto d'assicurazione, la Visana Assicurazioni SA può essere citata in giudizio al domicilio svizzero del contraente l'assicurazione o alla sede della Visana Assicurazioni SA a Berna.

18. A chi indirizzate le vostre comunicazioni?

Tutte le notifiche e comunicazioni devono essere inviate alla Visana Assicurazioni SA oppure alla sua rappresentanza indicata sulla polizza l'assicurazione.

19. Prescrizioni formali

Le comunicazioni possono essere trasmesse per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo (ad es. email). Visana declina ogni responsabilità per i casi in cui eventuali difetti riguardino ambiti che ricadono sotto la responsabilità personale dello stipulante (ad esempio, l'utilizzo di un canale di comunicazione non codificato).

20. Quali sono le basi legali vigenti?

Se le disposizioni contrattuali non contengono regolamentazioni divergenti, il contratto assicurativo sottostà alle disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) valide a partire dal 1° gennaio 2022.

Per quanto concerne le pretese di Visana nei confronti delle persone assicurate, per i contratti con inizio antecedente al 1° gennaio 2022 continua a valere il termine di prescrizione di 2 anni.