

Infortuna

Condizioni complementari (CC) secondo la LCA

Edizione 2024, valida dal 01.01.2024

SW/CA

Informazione ai clienti

Per una migliore comprensione si mettono in rilievo alcune basi contrattuali che rivestono per SWICA una particolare importanza.

Quale base del contratto d'assicurazione valgono i documenti indicati dall'informazione al cliente relativa alle condizioni generali d'assicurazione (documento separato).

Nelle seguenti condizioni complementari, prestate attenzione a questo simbolo: 

Prima della stipulazione di un contratto, fatevi spiegare i passaggi espressamente segnalati. Con questo simbolo si evidenziano segnatamente i seguenti argomenti:

- Cosa è assicurato, cosa non lo è?
- Quali sono gli obblighi dello stipulante?
- Quando sussiste un diritto a prestazioni?

Sommario

I. Campo d'applicazione	4	VI. Disposizioni generali	7
Art. 1 Scopo	4	Art. 10 Infortuni assicurati	7
II. Scelta della variante d'assicurazione	4	Art. 11 Esclusioni e riduzioni delle prestazioni	7
Art. 2 Varianti d'assicurazione	4	Art. 12 Concorso di conseguenze d'infortunio con malattie e infermità, come pure conseguenze di infortuni precedenti	7
III. Stipulazione dell'assicurazione	4	Art. 13 Validità territoriale	7
Art. 3 Stipulazione	4	Art. 14  Notifica del sinistro	7
IV. Prestazione in capitale in caso di decesso/invalidità per infortunio (UTI)	4	Art. 15 Liste ed elenchi	7
Art. 4  Somme assicurate	4	Art. 16 Modello di tariffa di premio	7
Art. 5 Decesso	5		
Art. 6 Invalidità	5		
V. Spese di guarigione	6		
Art. 7 Prestazioni	6		
Art. 8 Ospedali e stabilimenti di cura	7		
Art. 9 Partecipazione ai costi	7		

Assicurazione contro gli infortuni

Infortuna

I. Campo d'applicazione

Art. 1 Scopo

Queste condizioni complementari disciplinano l'assicurazione individuale contro gli infortuni, offerta da SWICA Assicurazioni SA, di seguito denominata SWICA, a complemento dell'assicurazione malattie (secondo LAMal, RS 832.10), dell'assicurazione contro gli infortuni (secondo LAINF, RS 832.20), dell'assicurazione militare (secondo LAM, RS 833.1) e dell'assicurazione per l'invalidità (secondo LAI, RS 831.20). Le condizioni generali d'assicurazione (CGA) secondo la LCA valgono quale parte integrante nella misura in cui non contraddicono queste condizioni complementari.

II. Scelta della variante d'assicurazione

Art. 2 Varianti d'assicurazione

Lo stipulante può scegliere tra le seguenti varianti d'assicurazione:

- prestazioni in capitale in caso di decesso per infortunio
- prestazioni in capitale in caso d'invalidità per infortunio
- assicurazione costi di guarigione a complemento dell'assicurazione malattia (LAMal), dell'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), dell'assicurazione militare (LAM), dell'assicurazione per l'invalidità (LAI)

III. Stipulazione dell'assicurazione

Art. 3 Stipulazione

L'assicurazione contro gli infortuni può essere stipulata fino al raggiungimento dell'età AVS. L'aumento assicurativo è parificato a una nuova ammissione.

IV. Prestazione in capitale in caso di decesso/invalidità per infortunio (UTI)

Art. 4 Somme assicurate

1. L'assicurazione contro gli infortuni Infortuna è un'assicurazione di somma, ad eccezione dei costi di guarigione, per i quali rappresenta un'assicurazione contro i danni. Fanno stato le somme assicurate indicate nella polizza.
2. Dopo il compimento del 70° anno d'età, valgono le seguenti somme assicurate massime:

- in caso di decesso 50 000 franchi
- in caso d'invalidità 100 000 franchi

Dopo il raggiungimento di questo limite d'età, le assicurazioni in vigore vengono ridotte di conseguenza.

3. Per gli stipulanti che al momento dell'infortunio hanno un'età superiore ai 70 anni, la progressione dell'assicurazione per l'invalidità viene soppressa.
4. Il capitale in caso di decesso per i bambini fino al compimento del 30° mese di vita è limitato a 2500 franchi e fino al compimento del 12° anno d'età è limitato a 20 000 franchi.
5. In caso di incidente aereo, la garanzia massima accordata da SWICA nell'ambito di tutte le assicurazioni infortuni vigenti per la stessa persona è limitata, se esse coprono il rischio di volo senza un premio particolare, a 500 000 franchi in caso di decesso e a 1 000 000 franchi in caso di invalidità totale (con conseguente riduzione in caso d'invalidità parziale).

Art. 5 Decesso

1. Se l'infortunio causa la morte dello stipulante, immediatamente o entro cinque anni dall'evento stesso, SWICA versa la somma assicurata convenuta per il decesso ai superstiti aventi diritto, e ciò nell'ordine e nella misura seguenti:
 - a) l'intero capitale in caso di decesso al coniuge superstite; in sua mancanza ai figli; in loro mancanza ai genitori, e in loro mancanza agli eredi legali, con esclusione della collettività; il coniuge e i figli di un matrimonio contratto dopo la data dell'infortunio non hanno diritto alle prestazioni;
 - b) in deroga a questa regola, lo stipulante può definire dei beneficiari ed escludere degli aventi diritto, tramite comunicazione scritta a SWICA; tale dichiarazione può essere revocata o modificata in qualsiasi momento, con inoltro della relativa notifica scritta a SWICA;
 - c) se dovessero mancare gli aventi diritto di cui alle lett. a) e b), SWICA si assume le spese funerarie fino a un importo massimo equivalente al dieci per cento del capitale in caso di decesso.
2. Se viene versato un capitale d'invalidità in conformità all'art. 6, esso è computato sul capitale in caso di decesso.

Art. 6 Invalidità

1. Se l'infortunio provoca allo stipulante un'invalidità presumibilmente permanente entro cinque anni dall'evento, SWICA versa la somma assicurata convenuta per il caso di invalidità, e più precisamente l'intera somma assicurata in caso d'invalidità totale e, in caso di invalidità parziale, una somma ridotta in proporzione al grado d'invalidità.
2. È considerata invalidità totale la perdita o la perdita dell'uso d'ambidue le braccia o mani, di ambidue le gambe o piedi, la perdita simultanea di un braccio o di una mano e di una gamba o di un piede, la paralisi totale, la cecità totale.
3. In caso d'invalidità parziale, la somma assicurata prevista per l'invalidità totale viene ridotta in proporzione al grado d'invalidità. Il calcolo si basa sui seguenti tassi percentuali:

Perdita di:

• braccio	70%
• avambraccio	65%
• mano	60%
• pollice, con parte del metacarpo	25%
• pollice, senza parte del metacarpo	22%
• falange anteriore del pollice	10%
• indice	15%
• medio	10%
• anulare	9%
• mignolo	7%
• gamba, parte superiore	60%
• gamba, parte inferiore	50%
• un piede	45%
• alluce	8%
• per ogni altro dito del piede	3%
• capacità visiva di un occhio	30%
• capacità visiva del secondo occhio per monocoli	50%
• udito bilaterale	60%
• udito di un orecchio	15%
• udito di un orecchio quando quello dell'altro era già completamente perso prima dell'evento assicurato	30%
• rene	20%
• olfatto	10%
• gusto	10%
• limitazione funzionale molto dolorosa della colonna vertebrale	50%

Grado d'invalidità:

In caso di perdita parziale o di perdita dell'uso, viene applicato un grado d'invalidità proporzionalmente ridotto. Per i casi non menzionati qui sopra, il grado d'invalidità viene determinato sulla base della constatazione medica effettuata sulla base dei tassi di menomazione dell'integrità indicati nell'allegato 3 dell'Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF, RS 832.202).

4. In caso di perdita o di perdita dell'uso simultanea di più parti del corpo a seguito di uno stesso infortunio, il grado d'invalidità viene calcolato addizionando i tassi percentuali; esso ammonta comunque al massimo al 100 per cento. In caso di perdita di tutte le dita di una mano, il capitale per invalidità accordato corrisponde al massimo a quello convenuto per la perdita della relativa mano.
5. Se determinate parti del corpo erano totalmente o parzialmente perse o non utilizzabili già prima dell'infortunio, all'atto della determinazione del grado d'invalidità viene dedotto il grado d'invalidità preesistente, accertato secondo i criteri succitati.

6. Per l'assicurazione di capitale per invalidità, l'indennizzo avviene sotto forma di somme assicurate progressive (eccezione art. 4 cpv. 4): progressione 350 per cento. L'indennizzo in caso di invalidità superiore al 25 per cento aumenta come segue:

dal %	al %	dal %	al %	dal %	al %
• 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

7. Il diritto alle prestazioni d'invalidità spetta allo stipulante.
8. Qualora si rendesse necessaria una riconversione professionale a seguito di un infortunio per il quale SWICA ha versato delle prestazioni, SWICA si assume i relativi costi, ma al massimo fino a concorrenza del 10 per cento della somma assicurata in caso d'invalidità.

V. Spese di guarigione

Art. 7 Prestazioni

L'assicurazione copre le prestazioni di cura e i costi di guarigione non assicurati dall'assicurazione malattia (LAMal), dall'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), dall'assicurazione militare (LAM) o dall'assicurazione per l'invalidità (LAI), e cioè:

- a) i provvedimenti medici eseguiti o prescritti da un medico, da un medico dentista o da un chiropratico, titolari di un diploma federale o di un diploma estero equipollente. A complemento SWICA assume i costi delle prestazioni supplementari in caso di operazioni

ambulatoriali e interventi in centri medici ambulatoriali (ospedali, cliniche diurne o ambulatori con la relativa infrastruttura), a condizione che SWICA abbia stipulato una convenzione contrattuale con il relativo fornitore di prestazioni o di servizi. SWICA tiene un elenco dei fornitori di prestazioni da essa riconosciuti e un elenco delle operazioni o degli interventi per i quali si assumono i costi di degenza, di trattamento e accessori che non sono coperti da altre assicurazioni;

- b) in caso di degenze ospedaliere stazionarie SWICA assume i costi nel reparto ospedaliero privato secondo la tariffa riconosciuta da SWICA (tariffa convenzionale). In assenza di accordo contrattuale con un ospedale in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, si applica la tariffa massima definita da SWICA. Se il fornitore di prestazioni chiede un indennizzo superiore alla tariffa massima definita da SWICA (tariffa privata usuale), lo stipulante si fa carico della differenza tra la tariffa riconosciuta e la fattura del fornitore di prestazioni;
- c) sono pagati i costi per trattamenti di medicina complementare riconosciuti da SWICA, se eseguiti da un medico o terapeuta riconosciuto da SWICA. SWICA tiene una lista dei metodi riconosciuti e un elenco dei medici e terapeuti riconosciuti;
- d) i costi dei trattamenti di psicoterapia prescritti da un medico e che servono alla cura di una malattia psichica, effettuati da psicoterapeuti indipendenti. Queste prestazioni secondo l'articolo 7 lettera d vengono assunte esclusivamente se il fornitore di prestazioni si trova in ricusa secondo la LAMal oppure se non dispone dell'autorizzazione secondo la LAMal a fatturare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e figura nell'elenco degli psicoterapeuti riconosciuti da SWICA;
- e) cura a domicilio prescritta da un medico ed eseguita da personale infermieristico diplomato; è parificata a quest'ultimo il personale infermieristico messo a disposizione dalle associazioni di cura infermieristica e dalle organizzazioni di cura a domicilio, come pure il personale domestico (esclusi i membri della famiglia);
- f) i costi per cure di riabilitazione e cure termali;
- g) i trattamenti medico-terapeutici all'estero;
- h) i mezzi ausiliari atti a compensare un pregiudizio fisico o funzionale, purché siano adeguati;
- i) i danni a oggetti che sostituiscono una parte del corpo o una sua funzione; per le spese di sostituzione di occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sussiste un diritto alle prestazioni soltanto se il pregiudizio fisico richiede delle cure;
- j) i viaggi e i trasporti necessari per ragioni mediche, le azioni di ricerca effettivamente necessarie, come pure il trasporto della salma. I costi delle azioni di ricerca intraprese ai fini del ricupero dello stipulante sono limitati a 20000 franchi.

Art. 8 Ospedali e stabilimenti di cura

1. Sono ospedali gli istituti o i relativi reparti la cui attività è volta al trattamento stazionario di malattie o conseguenze di infortuni, che sottostanno a una direzione medica permanente, che dispongono del necessario personale infermieristico qualificato e di installazioni mediche appropriate.
2. Sono considerati stabilimenti di cura gli istituti la cui attività è volta al trattamento suppletivo o alla riabilitazione, che sottostanno a una direzione medica, che dispongono del necessario personale infermieristico qualificato e di installazioni mediche appropriate.

Art. 9 Partecipazione ai costi

Le aliquote percentuali, le franchigie e le tasse riscosse dall'assicurazione malattia o dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non sono coassicurate.

VI. Disposizioni generali

Art. 10 Infortuni assicurati

1. L'assicurazione copre tutti gli infortuni professionali e non professionali che si verificano nel corso della durata contrattuale.
2. È considerato infortunio qualsiasi danno, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario, che comprometta la salute fisica, mentale o psichica oppure che causi la morte.
3. Le seguenti lesioni corporali, se non sono chiaramente attribuibili a una malattia o all'usura, sono parificate a infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario:
 - a) fratture ossee
 - b) lussazioni di articolazioni
 - c) lacerazioni del menisco
 - d) lacerazioni muscolari
 - e) stiramenti muscolari
 - f) lacerazioni dei tendini
 - g) lesioni dei legamenti
 - h) lesioni del timpano

Art. 11 Esclusioni e riduzioni delle prestazioni

1. Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni indicati all'art. 8 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) secondo la LCA di SWICA.
2. SWICA rinuncia al diritto legale di ridurre le prestazioni nel caso di infortuni provocati per negligenza grave.

Art. 12 Concorso di conseguenze d'infortunio con malattie e infermità, come pure conseguenze di infortuni precedenti

Se malattie o infermità preesistenti, oppure conseguenze di infortuni precedenti che non sono state provocate dal nuovo infortunio hanno considerevolmente aggravato le conseguenze dell'infortunio, le prestazioni d'assicurazione vengono ridotte di conseguenza. Questa limitazione non viene applicata per i costi di guarigione. L'assunzione dei costi per i trattamenti terapeutici continua fino a quando non si riscontra più alcun nesso di causalità tra l'infortunio e i danni alla salute.

Art. 13 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 14 Notifica del sinistro

1. La notifica di sinistro deve avvenire immediatamente, comunque entro trenta giorni dal momento in cui se ne viene a conoscenza.
2. La prestazione può essere ridotta dell'ammontare di cui si sarebbe ridotta se il sinistro fosse stato notificato tempestivamente, se la notifica del sinistro avviene troppo tardi per colpa o non avviene affatto.
3. Tutte le notifiche di sinistro dello stipulante devono essere inviate a SWICA. Le informazioni sui contatti si trovano nella polizza d'assicurazione.

Art. 15 Liste ed elenchi

Per le liste e gli elenchi citati in queste condizioni vale l'articolo 7 delle CGA.

Art. 16 Modello di tariffa di premio

Questo prodotto si basa su una tariffa basata sull'età effettiva.