



INFORMAZIONE ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SECONDO LA LAINF Valida dal 2012

Basi legali dell'assicurazione

<i>LAINF</i>	<p>Le basi legali dell'assicurazione sono costituite dalla LAINF del 20 marzo 1981, come pure dalle relative ordinanze. Le indicazioni che seguono sono un estratto dalla legge e dalle ordinanze.</p>
<i>Persone assicurate obbligatoriamente</i>	<p>Persone assicurate Tutti i lavoratori, compresi quelli a domicilio, gli apprendisti, i praticanti e i volontari, devono essere assicurati. Le persone esercitanti un'attività presso un datore di lavoro al fine di prepararsi alla scelta di una professione sono pure assicurate obbligatoriamente. Sono parimenti assicurati obbligatoriamente i familiari del datore di lavoro collaboranti dell'azienda se percepiscono un salario in contanti e/o versano i contributi all'AVS. Le persone che esercitano un'attività accessoria o un incarico secondario possono rinunciare, per questa attività, all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni se nell'anno civile il rispettivo salario non supera CHF 2 300.—. Le persone occupate nelle economie domestiche private così come i lavoratori di operatori culturali non sono esonerati da questa regola d'eccezione. Nelle aziende agricole le seguenti persone sono parificate ai lavoratori agricoli indipendenti e costituiscono pertanto un'eccezione all'obbligo d'assicurazione: la moglie del titolare dell'azienda, i parenti del titolare dell'azienda sia in linea ascendente che discendente e le rispettive mogli, oltre ai generi del titolare dell'azienda che prevedibilmente rileveranno l'attività aziendale a proprio nome.</p>
<i>Persone assicurate a titolo facoltativo</i>	<p>In base a convenzioni particolari si possono assicurare facoltativamente: i lavoratori indipendenti ed i loro familiari collaboranti non sottoposti all'obbligo d'assicurazione.</p>

Estensione della copertura assicurativa

<i>Infortuni assicurati</i>	<p>Le prestazioni vengono corrisposte in caso d'infortuni professionali e non professionali. Le malattie professionali sono equiparate agli infortuni professionali.</p>
<i>Lavoro a tempo parziale</i>	<p>I dipendenti occupati a tempo parziale il cui tempo di lavoro settimanale non comporta 8 ore o più presso nessun datore di lavoro, sono assicurati soltanto contro gli infortuni professionali. Per queste persone gli infortuni che occorrono per raggiungere il posto di lavoro sono altresì considerati infortuni professionali.</p>
<i>Inizio, termine e sospensione della copertura assicurativa</i>	<p>La copertura assicurativa inizia il giorno in cui il lavoratore comincia o avrebbe dovuto cominciare l'attività in virtù dell'assunzione, in ogni caso però dal momento in cui egli s'avvia al lavoro. Essa termina allo spirare del 30. giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalaro. È considerato quale salario anche l'indennità giornaliera dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione per l'invalidità, l'indennità di perdita di guadagno e dell'assicurazione contro la disoccupazione nonché l'indennità della cassa malati e delle assicurazioni malattia e infortuni private se queste sostituiscono la continuazione del versamento salariale. L'assicurazione è sospesa quando l'assicurato soggiace all'assicurazione militare o ad un'assicurazione obbligatoria estera contro gli infortuni.</p>
<i>Assicurazione mediante convenzione</i>	<p>In base a convenzioni speciali l'assicurazione per gli infortuni non professionali può essere prolungata per la durata massima di sei mesi (assicurazione su accordo). La convenzione deve essere stipulata prima della fine della copertura assicurativa.</p>

Prestazioni assicurative

<i>Cure mediche</i>	<p>Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese Vengono pagati i costi per</p> <ol style="list-style-type: none">la cura ambulatoriale da parte del medico, del dentista o, previa loro prescrizione, del personale paramedico e del chiropratico;i medicinali e le analisi prescritti dal medico o dal dentista;la cura, il vitto e l'alloggio nel reparto comune di un ospedale;le cure complementari e le cure termali prescritte dal medico;i mezzi e gli apparecchi occorrenti per la guarigione.
---------------------	---

<i>Estero</i>	Le spese derivanti da cure sanitarie eseguite per necessità all'estero sono rim borsate fino ad un importo massimo pari al doppio delle spese che sarebbero risultate se il trattamento fosse stato eseguito in Svizzera.
<i>Cure a domicilio</i>	Vengono corrisposti contributi per le cure a domicilio necessarie, a condizione che queste siano prestate da personale autorizzato per questo tipo di cure.
<i>Mezzi ausiliari</i>	L'assicurato ha diritto ai mezzi ausiliari atti a compensare un pregiudizio fisico o funzionale (ad esempio: protesi).
<i>Danni a oggetti</i>	L'assicurato ha diritto al risarcimento dei danni causati da infortunio agli oggetti che sostituiscono una parte del corpo o una sua funzione (ad esempio: danni a protesi esistenti). Per gli occhiali, gli apparecchi acustici e le protesi dentarie il diritto al risarcimento sussiste soltanto se il pregiudizio fisico abbisogna di cure.
<i>Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio</i>	Sono rimborsate le spese necessarie di salvataggio e ricupero, oltre a quelle di viaggio e di trasporto necessarie dal profi lo medico. Le spese di salvataggio, di ricupero, di viaggio e di trasporto che insorgono all'estero vengono rimborsate al massimo fi no al 20 % dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato.
<i>Trasporto della salma</i>	Di regola vengono rimborsate le spese necessarie per il trasporto della salma al luogo di sepoltura.
<i>Spese di sepoltura</i>	Le spese di sepoltura vengono rimborsate fino ad un importo massimo pari a sette volte guadagno giornaliero massimo assicurato.
<i>Diritto e ammontare</i>	<p>Indennità giornaliera</p> <p>Se in seguito ad infortunio l'assicurato è totalmente o parzialmente incapace al lavoro, egli ha diritto ad un'indennità giornaliera.</p> <p>L'indennità giornaliera viene corrisposta per ogni giorno civile a partire dal 3. giorno successivo a quello dell'infortunio. In caso d'incapacità lavorativa totale essa ammonta all'80 % del guadagno assicurato, se l'incapacità lavora tiva è parziale, l'indennità giornata si riduce in proporzione.</p> <p>L'indennità giornaliera non viene accordata fi n quando sussiste il diritto ad un'indennità giornaliera dell'Al.</p>
<i>Deduzione in caso di degenza in uno stabilimento di cura</i>	<p>Durante la degenza in uno stabilimento di cura si praticano le seguenti trattenute dall'indennità giornaliera per le spese di sostentamento coperte dall'assicurazione contro gli infortuni:</p> <p>a) 20 % dell'indennità giornaliera, ma al massimo CHF 20.–, per le persone sole senza obblighi di mantenimento o d'assistenza;</p> <p>b) 10 % dell'indennità giornaliera, ma al massimo CHF 10.–, per le persone sposate e per quelle sole con obblighi di mantenimento o d'assistenza, nella misura in cui non è applicabile il paragrafo c);</p> <p>c) non c'è nessuna trattenuta per le persone sposate o sole che devono provvedere a figli minorenni o a fi gli in fase di formazione.</p>
<i>Diritto e ammontare</i>	<p>Rendita d'invalidità</p> <p>Se un assicurato diventa invalido in seguito ad un infortunio, egli ha diritto ad una rendita d'invalidità. In caso d'invalidità totale essa ammonta all'80 % del gua dagno assicurato, se l'invalidità è parziale, la rendita si riduce in proporzione.</p> <p>Se l'assicurato ha diritto ad una rendita dell'Al o ad una rendita dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (AVS), viene corrisposta una rendita complementare, che completa la rendita Al, rispettivamente la rendita AVS fino al 90 % del gua dagno assicurato; viene comunque corrisposto al massimo l'importo che risulterebbe per l'invalidità totale o parziale.</p>
<i>Revisione</i>	Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita cambia in maniera rilevante, la rendita viene aumentata, ridotta o soppressa per il futuro in maniera proporzionale.
<i>Diritto</i>	<p>Indennità per menomazione dell'integrità</p> <p>L'assicurato ha diritto ad un'equa indennità per menomazione dell'integrità in forma di una prestazione di capitale se, in seguito ad un infortunio, egli accusa una menomazione importante e durevole dell'integrità fisica o mentale.</p>
<i>Diritto</i>	<p>Assegno per grandi invalidi</p> <p>Un assicurato ha diritto all'assegno per grandi invalidi se, a causa dell'invalidità, egli ha bisogno permanentemente dell'aiuto di terzi o di sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari quotidiani della vita.</p>

	<p>Rendite per i superstiti</p> <p>Se l'assicurato muore in seguito ad un infortunio, il coniuge superstite ed i figli hanno diritto a rendite per i superstiti nell'ambito delle disposizioni legali.</p>
<p><i>Ammontare delle rendite</i></p>	<p>Le rendite per superstiti ammontano alle seguenti quote del guadagno assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per vedove e vedovi 40% - per orfani di madre o di padre 15% - per orfani di madre e di padre 25% <p>Se i superstiti hanno diritto a una rendita AVS o AI, viene loro concessa una rendita complementare comune, volta a completare la rendita AVS risp. AI, fino a raggiungere il 90 % del guadagno assicurato; viene pertanto corrisposto al massimo l'importo risultante dall'elencazione succitata.</p>
	<p>Guadagno assicurato</p> <p>Le indennità giornaliere e le rendite sono calcolate in base al guadagno assicurato. È considerato guadagno assicurato il salario determinante secondo l'AVS fino ad un massimo di CHF 126 000.– all'anno, rispettivamente in media CHF 346.– al giorno. Sono considerati guadagno assicurato anche i salari non sottoposti al prelievo di contributi AVS a causa dell'età dell'assicurato, come pure gli assegni familiari accordati per i figli, per la formazione o per l'economia domestica.</p> <p>Adeguamento delle rendite al rincaro</p> <p>Di regola le rendite vengono adeguate al rincaro ogni due anni in base all'indice nazionale dei prezzi al consumo.</p>
<p><i>Coincidenza di diverse cause del danno</i></p>	<p>Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative</p> <p>Le rendite d'invalidità, le indennità per menomazione dell'integrità e le rendite per i superstiti vengono adeguatamente ridotte se il danno alla salute o la morte sono solo in parte imputabili all'infortunio.</p>
<p><i>Insorgenza dell'infortunio per colpa propria</i></p>	<p>Se l'assicurato ha provocato intenzionalmente il danno alla salute o la morte, non c'è diritto alle prestazioni assicurative, ad eccezione delle spese funerarie.</p> <p>Se l'assicurato ha provocato l'infortunio per negligenza grave, le prestazioni in contanti (indennità giornaliera, rendite, indennità per menomazione dell'integrità e assegni per grandi invalidi) vengono ridotte oppure, in casi particolarmente gravi (crimini, delitti) rifiutate.</p> <p>Il superstite che ha provocato intenzionalmente la morte dell'assicurato non ha nessun diritto alle prestazioni in contanti.</p> <p>Se il superstite ha provocato la morte dell'assicurato per negligenza grave, le prestazioni in contanti alle quali egli ha diritto vengono ridotte; in casi particolarmente gravi, esse possono essere rifiutate.</p>
<p><i>Pericoli eccezionali</i></p>	<p>Tutte le prestazioni assicurative vengono rifiutate in caso di infortuni occorsi durante il servizio militare all'estero, come pure durante la partecipazione ad atti di guerra, di terrorismo o di banditismo.</p> <p>Le prestazioni in contanti sono ridotte di almeno la metà in caso di infortuni occorsi nelle circostanze seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) partecipazione a risse e baruffe, salvo l'assicurato sia stato ferito dai litiganti pur non prendendovi parte oppure soccorrendo una persona indifesa; b) pericoli ai quali l'assicurato si espone provocando altri violentemente; c) partecipazione a disordini.
<p><i>Rischi</i></p>	<p>Per infortuni non professionali dovuti ad atti temerari, le prestazioni in contanti vengono ridotte della metà e possono anche essere rifiutate nei casi particolarmente gravi. C'è atto temerario quando l'assicurato si espone ad un pericolo particolarmente grave senza prendere o poter prendere le precauzioni per limitare il rischio a proporzioni ragionevoli. Sono tuttavia assicurati gli atti di salvataggio di persone, anche se si possono considerare temerari.</p>

Procedimento in caso d'infortunio

<p><i>Notifica di infortunio</i></p>	<p>L'infortunato o i suoi congiunti devono notificare tempestivamente l'infortunio al datore di lavoro o all'assicuratore.</p> <p>Non appena ha conoscenza del fatto che un assicurato ha subito un infortunio, il datore di lavoro deve informare immediatamente l'assicuratore.</p>
--------------------------------------	---

<i>Conseguenze in caso di omissioni</i>	In caso di ritardo ingiustificato nella notifica dell'infortunio da parte dell'assicurato, o dei suoi superstiti, l'assicuratore può ridurre della metà singole prestazioni oppure tutte, per la durata del ritardo, oppure in generale. Se intenzionalmente gli è stata fatta una notifica falsa, egli può rifiutarle completamente. Il datore di lavoro può essere reso responsabile dall'assicuratore delle conseguenze pecuniarie inerenti all'inosservanza ingiustificata del suo obbligo di notifica.
<i>Elaborazione dei sinistri / Utilizzo dei dati personali</i>	Visana può richiedere informazioni a terzi (datore di lavoro, medico, ospedale, assicuratore sociale ecc.). Visana utilizza i dati in particolare per la determinazione dei premi, la valutazione dei rischi, l'elaborazione dei casi assicurativi e per statistiche. I dati sono custoditi in forma fisica e/o elettronica.
<i>Visite mediche</i>	A spese dell'assicuratore, l'assicurato è tenuto a sottoporsi agli accertamenti medici da esso predisposti.

Premi

<i>Obbligo di pagamento dei premi</i>	Il datore di lavoro si assume i premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e le malattie professionali. I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali sono a carico del lavoratore. Sono riservati patti contrari in favore del lavoratore. Il datore di lavoro è debitore della totalità dei premi. Egli deduce dal salario la quota parte dovuta dal lavoratore.
<i>Scadenza Termine di pagamento</i>	Il premio è fissato per singolo anno d'assicurazione e deve essere pagato in anticipo alla scadenza indicata nella polizza. Il termine di pagamento per i premi è di un mese dopo la scadenza. Se il termine di pagamento non viene rispettato, si addebita al datore di lavoro, dopo decorrenza di tale termine, un interesse di mora del 0.5 % al mese.
<i>Conteggio dei premi</i>	All'inizio dell'anno d'assicurazione si deve pagare il premio provvisorio indicato nella polizza. Il calcolo del premio definitivo avviene alla fine dell'anno d'assicurazione in base ai dati forniti dallo stipulante l'assicurazione. Se il saldo risultante è inferiore a CHF 20.–, si rinuncia al conteggio, ossia il premio provvisorio vale anche come premio definitivo. Il conteggio dei premi avviene in base al salario soggetto all'AVS, nella misura in cui esso non sia superiore all'importo massimo del guadagno assicurato. Gli ulteriori dettagli devono essere rilevati dal formulario di dichiarazione dei salari. Il conteggio è superfluo se è stato convenuto un premio forfetario. Anche in questi casi gli stipulanti l'assicurazione sono tenuti alle annotazioni salariali. L'assicuratore ha il diritto di controllare le indicazioni dello stipulante l'assicurazione tramite visione di tutti i documenti determinanti (annotazioni salariali, conteggi AVS, ecc.).

Prevenzione degli infortuni

<i>Prescrizioni di legge</i>	La legge prevede prescrizioni sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.
<i>Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori</i>	Con la collaborazione dei lavoratori, il datore di lavoro deve prendere le misure adatte alle circostanze. I lavoratori sono tenuti in particolare ad utilizzare gli equipaggiamenti personali di protezione e ad usare i dispositivi di sicurezza esistenti.

Assicuratore

Visana Assicurazioni SA, Thunstrasse 162, casella postale, 3074 Muri BE

Nota

Anche se per ragioni di leggibilità le formulazioni non sono mai simultaneamente al maschile e al femminile, il testo del presente documento si riferisce sempre a entrambi i sessi.