

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
DELLA COOPERATIVA PER L'ASSICURAZIONE D'INDENNITÀ
IN CASO DI MALATTIA JARDINSUISSE**
per l'assicurazione collettiva ed individuale per la perdita di salario secondo la
Legge sul contratto d'assicurazione CGA

in vigore dall'1.1.2021

Indice

I Assicurazione

- Art. 1 Scopo dell'assicurazione
- Art. 2 Basi contrattuali
- Art. 3 Prestazioni assicurative offerte
- Art. 4 Validità territoriale
- Art. 5 Polizza

II Definizioni

- Art. 6 Malattia
- Art. 7 Maternità
- Art. 8 Perdita di salario e guadagno
- Art. 9 Medico e chiropratico
- Art. 10 Medico di fiducia
- Art. 11 Incapacità lavorativa
- Art. 12 Ricaduta / Nuovo caso assicurativo

III Durata dell'assicurazione

- Art. 13 Età massima alla stipulazione e in caso di cambiamento dell'assicurazione
- Art. 14 Informazioni prima della stipulazione del contratto
- Art. 15 Richiesta
- Art. 16 Inizio del contratto/ Copertura assicurativa
- Art. 17 Durata del contratto
- Art. 18 Disdetta del contratto
- Art. 19 Sospensione del contratto

IV Casi di malattia / Premesse e prestazioni assicurative

- Art. 20 Premesse
- Art. 21 Prestazioni assicurative in caso d'incapacità lavorativa
- Art. 22 Montante delle prestazioni assicurative in caso d'incapacità lavorativa
- Art. 23 Godimento ulteriore dello stipendio
- Art. 24 Passaggio all'assicurazione individuale
- Art. 25 Imposta alla fonte
- Art. 26 Comportamento in caso di malattia
- Art. 27 Obbligo d'annuncio
- Art. 28 Obbligo d'informazione
- Art. 29 Riduzione delle prestazioni
- Art. 30 Esclusione delle prestazioni
- Art. 31 Limitazione delle prestazioni
- Art. 32 Soprassicurazione e coordinamento con prestazioni di terzi
- Art. 33 Accordo con terzi in caso di danno
- Art. 34 Pagamento delle prestazioni assicurative
- Art. 35 Beneficiario in caso di decesso

V Premi, divieto di ipoteca, cessione e compensazione

- Art. 36 Premi
- Art. 37 Modifica dei premi o delle franchigie

VI Condizioni generali

- Art. 38 Obbligo di denuncia alla stipulazione del contratto
- Art. 39 Cessione e compensazione
- Art. 40 Coinvolgimento del medico di fiducia
- Art. 41 Consultazione degli atti / Segreto professionale
- Art. 42 Foro
- Art. 43 Disposizioni transitorie

Tutte le definizioni comprendono entrambi i sessi

Il contraente: la persona che stipula l'assicurazione

L'assicurato: la persona per la quale è stipulata l'assicurazione

Il beneficiario: la persona che ha diritto alle prestazioni assicurative

L'assicuratore: GENOSSENSCHAFT KRANKENGELDVERSICHERUNG JARDINSUISSE con sede a Aarau (in seguito denominato KGV)

I Assicurazione

Art. 1 Scopo dell'assicurazione

1 La KGV garantisce all'assicurato una copertura assicurativa nel caso di perdita di salario e d'incapacità lavorativa causata da malattie. Inoltre offre una copertura assicurativa per l'indennità in caso di decesso alla morte dell'assicurato.

Art. 2 Basi contrattuali

Le basi del contratto assicurativo sono la richiesta, la polizza con eventuali aggiunte, le condizioni assicurative così come tutte le dichiarazioni scritte del contraente alla KGV. Salvo accordi contrari, vige la Legge federale sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908 (LCA). Tali direttive hanno in ogni caso priorità.

Art. 3 Prestazioni assicurative offerte

1 La KGV offre un'assicurazione per l'indennità giornaliera in caso di malattia secondo le presenti condizioni. Assicura inoltre le prestazioni in caso di decesso dell'assicurato ai sensi dell'art. 23 CGA.

2 Nella polizza sono citati il montante dell'indennità giornaliera per malattia ed il tempo d'attesa scelto.

Art. 4 Validità territoriale

1 Ogni assicurazione ha validità, salvo disposizioni contrarie, solo in Svizzera.

2 I frontalieri sono equiparati alle persone assicurate che abitano in Svizzera, nel senso che il loro luogo di dimora è definito come domicilio svizzero.

Art. 5 Polizza

1 Ogni contraente riceve una polizza. Questa descrive le prestazioni assicurative stipulate. La polizza e le condizioni generali di assicurazione regolano i diritti e i doveri delle parti.

2 Nel caso i contenuti della polizza od eventuali aggiunte non corrispondano alle condizioni concordate, il contraente deve richiedere entro 28 giorni dalla ricezione una rettifica; altrimenti il contenuto è ritenuto accettato dal contraente.

3 Condizioni aggiuntive e cambiamenti delle condizioni assicurative sono valide solo se sono integrate nella polizza o confermate per iscritto dalla KGV.

II Definizioni

Art. 6 Malattia

1 È considerato malattia ogni disturbo involontario della salute fisica o psichica, percettibile medicalmente, che rende necessaria una cura medica e che non è la conseguenza di un infortunio o di una disfunzione fisica paragonabile ad un infortunio o una malattia professionale non riconducibili alle definizioni dell'assicurazione infortuni obbligatoria.

2 Sono considerate infortuni le lesioni corporali subite involontariamente per azione repentina di una forza esterna sul corpo dell'assicurato, così come le disfunzioni fisiche paragonabili ad un infortunio o una malattia professionale non riconducibili alle definizioni dell'assicurazione infortuni obbligatoria.

Art. 7 Maternità

In caso di maternità, la KGV non copre alcuna prestazione. Le prestazioni sono corrisposte tramite l'indennità di perdita di guadagno (IPG) con l'indennità in caso di maternità (IMat) dalla data della nascita.

Art. 8 Perdita di salario e di guadagno

1 La perdita di salario e di guadagno secondo l'art. 20 CGA sono (nell'assicurazione collettiva) quei risarcimenti sui quali l'aderente alla KGV secondo l'art. 36 cpv. 1 CGA conteggia e paga i premi.

2 Con l'assicurazione individuale ogni avente diritto può richiedere la stipulazione di un'assicurazione dichiarando il proprio salario secondo la seguente scala:

a) Salario annuale Fr.	24'000.-
b) "	36'000.-
c) "	48'000.-
d) "	60'000.-
e) "	72'000.-
f) "	84'000.-
g) "	96'000.-
h) "	109'000.-
i) "	122'000.-
k) "	135'000.-
l) "	148'200.-

3. A partire da una massa salariale annua di Fr. 60'000.-, il contraente è tenuto a notificare una perdita di salario per beneficiare del versamento di prestazioni di indennità giornaliera.

4. L'indennità giornaliera è corrisposta solo fino a concorrenza della perdita di salario media notificata negli ultimi tre anni.

Art. 9 Medico e chiropratico

1 Come medico è riconosciuto un medico o un dentista con diploma federale o con un equivalente certificato estero di capacità, i quali autorizzano a svolgere la professione.

2 I chiropratici con certificato d'attitudine emesso dall'ufficio federale sono equiparati ai medici per quanto riguarda la possibilità di emettere certificati d'incapacità lavorativa.

3 Per medici praticanti all'estero, l'assicurazione si riserva la possibilità di rifiutare i certificati d'incapacità lavorativa.

Art. 10 Medico di fiducia

È considerato medico di fiducia un professionista, al quale la KGV si può rivolgere per pareri medici.

Art. 11 Incapacità lavorativa

Un'incapacità lavorativa è l'impossibilità dovuta ad un disturbo fisico o psichico totale o parziale di svolgere nell'attuale professione o nell'ambito delle mansioni abituali il lavoro richiesto. In caso di lunga durata si terrà conto anche della possibile attività in un'altra mansione o professione.

Art. 12 Ricaduta / Nuovo caso assicurativo

1 Malattie ed infortuni collegati sotto il punto di vista medico con malattie od infortuni precedenti sono classificati come ricaduta.

2 Un nuovo caso assicurativo è dato quando l'assicurato per la stessa causa non è stato per almeno 360 giorni sotto cura medica oppure in modo totale o parziale incapace di lavorare.

3 In caso di prestazione per malattia seguita da un nuovo caso con altre cause che comportano una nuova incapacità lavorativa, questi due casi di malattia sono ritenuti per quanto riguarda la copertura assicurativa come un unico caso, salvo che non vi sia tra i due almeno una completa capacità lavorativa di almeno 30 giorni.

III Durata dell'assicurazione

Art. 13 Età massima alla stipulazione e in caso di cambiamento dell'assicurazione

1 Le persone le quali hanno superato il 55° anno d'età non possono più stipulare un'assicurazione individuale. È riservato il diritto di passare dall'assicurazione collettiva a quell'individuale.

2 Per il passaggio a una classe superiore è necessaria una nuova richiesta. Le persone che hanno superato il 55° anno d'età non possono assicurarsi in una classe superiore.

3 I titolari d'impresa assicurati da almeno 20 anni presso la KGV se svolgono ancora un'attività lavorativa possono tramite richiesta restare assicurati presso la KGV per 3 anni dopo l'età pensionabile ordinaria.

Art. 14 Informazioni prima della stipulazione del contratto

1 Prima della stipulazione del contratto assicurativo la KGV informa in modo comprensibile lo stipulante sulla propria identità e sui contenuti essenziali del contratto d'assicurazione, in special modo su:

- a) i rischi assicurati
- b) la portata della copertura assicurativa
- c) i premi dovuti e altri obblighi del contraente
- d) la durata e la fine del contratto assicurativo
- e) le modalità di trattamento dei dati personali, compresi lo scopo e il genere della raccolta di dati, nonché i destinatari e la conservazione dei dati. Queste informazioni sono fornite al contraente in forma scritta con il formulario di richiesta. In caso di contratti collettivi che conferiscono un diritto diretto alle prestazioni a persone diverse dal contraente, la KGV vigila che il contraente informi tali persone sul contenuto essenziale, sulle modifiche e sullo scioglimento del contratto.

2 Nel caso la KGV manchi al suo dovere d'informazione secondo le presenti condizioni, il contraente ha diritto di recedere dal contratto assicurativo tramite dichiarazione scritta. La risoluzione del contratto è attiva con la ricezione della disdetta. Il diritto di recesso dal contratto si estingue 4 settimane dopo che il contraente è venuto a conoscenza della violazione dell'obbligo d'informazione e delle informazioni sopra citate, in ogni caso al più tardi 2 anni dopo la stipulazione del contratto.

Art. 15 Richiesta

1 Una richiesta per la stipulazione di un'assicurazione per l'indennità giornaliera in caso di malattia può essere presentata da:

- a) membri dell'associazione JardinSuisse
- b) membri dell'associazione fioristi svizzeri
- c) persone ed organizzazioni collegate in modo professionale all'associazione JardinSuisse (p.es. grossisti di piante)
- d) persone, le quali escono dall'assicurazione collettiva secondo il diritto di passaggio ai sensi dell'art. 24 CGA

2 La persona richiedente deve compilare in modo completo e veritiero il formulario di richiesta e quello informativo messo a disposizione dalla KGV.

3 La KGV ha il diritto di rifiutare in modo parziale o totale una richiesta senza alcuna motivazione.

Art. 16 Inizio del contratto / Fine del contratto

1 Il contratto entra in vigore con la consegna da parte della KGV della polizza, non prima però della data fissata nella polizza. La copertura assicurativa è regolata dalle condizioni generali d'assicurazione e dal contenuto della polizza.

2 La copertura assicurativa termina per tutte le persone assicurate con la fine del contratto.

L'assicurazione collettiva ed individuale terminano:

- con disdetta osservando un termine di 3 mesi sulla data di scadenza e a la fine dell'anno assicurativo successivo
 - con l'apertura di un procedimento fallimentare, lo spostamento della sede sociale all'estero o la cessazione dell'attività lavorativa
- 3 La copertura assicurativa termina per le singole persone assicurate:
- con l'uscita dalla cerchia delle persone assicurate o dalle attività del contraente
 - con lo spostamento del domicilio all'estero
 - con il decesso dell'assicurato
 - quando è stata raggiunta la durata delle prestazioni indicata nel contratto (perdita del diritto)

Art. 17 Durata del contratto

1 Il contratto è stipulato per un periodo concordato.

2 Il periodo assicurativo dura dal 1° gennaio al 31 dicembre. Per stipulazioni di contratti durante l'anno, il primo periodo assicurativo si prolunga per il relativo periodo.

3 Il contratto si prolunga in modo tacito di un anno civile se la KGV o il contraente non hanno ricevuto almeno 3 mesi prima della scadenza dell'anno una disdetta scritta. Rimane la possibilità di disdetta entro 30 giorni dalla data di un cambiamento del premio assicurativo in caso d'aumento del premio.

4 Nel caso il contratto sia stipulato per meno di 1 anno, lo stesso termina alla scadenza definita.

5 Le prestazioni sono corrisposte in ogni caso solo fino al raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria, questo anche quando in precedenza è subentrata un'incapacità lavorativa.

6 L'indennità giornaliera per caso di malattia per le persone che hanno già raggiunto l'età pensionabile al momento dell'inizio dell'incapacità lavorativa viene corrisposta per massimo 180 giorni. La copertura assicurativa termina in ogni caso al compimento del 70° anno d'età.

7 I titolari d'impresa i quali da almeno 20 anni hanno una polizza individuale presso la KGV se svolgono ancora un'attività lavorativa possono tramite richiesta restare assicurati presso la KGV per 3 anni dopo l'età pensionabile ordinaria.

Art. 18 Disdetta del contratto

1 La disdetta dell'assicurazione deve pervenire alla KGV 90 giorni prima della scadenza del contratto.

La copertura assicurativa cessa dalla data dell'entrata in vigore della disdetta.

2 In caso di sinistro il contraente può disdire il contratto al più tardi dopo l'avvenuto pagamento del risarcimento dovuto. La copertura assicurativa scade 14 giorni dopo la comunicazione della disdetta in caso di sinistro.

3 In caso di sinistro la KGV rinuncia al proprio diritto di disdetta. Restano riservati i casi di frode o tentata frode assicurativa.

Art. 19 Sospensione del contratto

La sospensione dell'assicurazione non è possibile.

IV Casi di malattia / Premesse e prestazioni assicurative

Art. 20 Premesse

Premesse per il diritto alle prestazioni dell'indennità giornaliera in caso di malattia sono:

- l'effettiva incapacità lavorativa causata da malattia almeno del 25% certificata dal medico curante o chiropratico
- una comprovata perdita di salario o guadagno

Art. 21 Durata delle prestazioni assicurative in caso d'incapacità lavorativa causata da malattia

1 L'indennità giornaliera è corrisposta per una o più malattie al massimo per 720 giorni (meno il tempo d'attesa) durante un periodo di 900 giorni.

2 Il diritto alle prestazioni inizia solo dopo il tempo d'attesa convenuto. Questo è calcolato dal giorno della certificazione medica d'incapacità lavorativa. Nel caso non sia stato stabilito un tempo d'attesa il diritto all'indennità inizia al 3° giorno dopo la certificazione medica d'ogni incapacità lavorativa.

3 Il tempo d'attesa concordato nella polizza vale per ogni caso di malattia, a meno che non si tratti di una ricaduta entro 360 giorni.

4 In caso di incapacità lavorativa parziale è corrisposta, durante il periodo previsto al cpv. 1, un'indennità ridotta.

5 In caso di riduzione dell'indennità giornaliera per sovraindennizzo ai sensi dell'art. 69 LPGA, la persona inabile al lavoro ha diritto all'equivalente di 720 indennità giornaliere complete. Il termine per il diritto alle indennità si prolunga proporzionalmente alla suddetta riduzione.

6 Una riduzione per sovraindennizzo secondo l'art. 32 CGA non prolunga il periodo di corrispondenza dell'indennità.

7 Una diminuzione dell'indennità giornaliera per grave colpa dell'assicurato non prolunga la durata delle prestazioni.

8 L'assicurato collettivo o individuale non può ritardare la perdita del diritto rinunciando ad una parte delle prestazioni.

9 Quando è stato raggiunto il periodo massimo ai sensi del cpv. 1 termina l'assicurazione individuale d'indennità giornaliera.

10 Qualora un assicurato che ha esaurito i 720/900 giorni nell'assicurazione perdita di salario in caso di malattia sia nuovamente abile al lavoro e nella misura in cui abbia lavorato al 100% per tre mesi consecutivi, in caso di malattia ha diritto all'indennità giornaliera assicurata per il periodo durante il quale il datore di lavoro sarebbe tenuto a continuare a versargli il salario ai sensi dell'art. 324a CO.

Art. 22 Montante delle prestazioni assicurative in caso d'incapacità lavorativa

Condizioni generali di assicurazione della cooperativa per l'assicurazione d'indennità in caso di malattia JardinSuisse, Bahnhofstrasse 94, 5000 Aarau

1 Per ogni caso coperto dall'assicurazione collettiva od individuale sono corrisposte le seguenti prestazioni: 80% del salario assicurato durante il periodo ai sensi dell'art. 21, cpv. 1 CGA, tranne che in caso di riduzione delle prestazioni ai sensi dell'art. 29, esclusione delle prestazioni ai sensi dell'art. 30 o limitazioni delle prestazioni ai sensi dell'art. 31.

2 Una modifica dello stipendio durante l'incapacità lavorativa viene presa in considerazione solo se il trattamento è durato almeno 3 mesi e il salario dell'assicurato è aumentato di almeno il 10%. Lo stesso vale anche per le ricadute.

Art. 23 Godimento ulteriore dello stipendio

In caso di decesso causato da malattia di un dipendente assicurato presso la KGV, il godimento ulteriore dello stipendio è disciplinato come segue:

- in caso di attività lavorativa presso l'azienda del membro fino a 5 anni: salario di un mese, calcolato dalla data del decesso, al massimo Fr. 5'000.-
- in caso di attività lavorativa presso l'azienda del membro superiore a 5 anni: salario per due mesi, calcolato dalla data del decesso, al massimo Fr. 6'000.-
- premessa per il godimento ulteriore dello stipendio è la presenza di un coniuge o figli minorenni o in mancanza di questi eredi, altre persone a carico del dipendente deceduto
- i pagamenti sono effettuati ai membri della KGV (datore di lavoro)

Art. 24 Passaggio all'assicurazione individuale

1 Se un assicurato con domicilio in Svizzera esce dall'assicurazione collettiva della KGV perchè non è più tra le persone assicurate come definito nel contratto o per disdetta dello stesso, ha il diritto di passare ad un'assicurazione individuale nel caso sia disoccupato ai sensi dell'art. 10 della Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione del 25 giugno 1982. Nel caso l'assicurato non aumenti la sua copertura assicurativa, non possono essere definite altre riserve assicurative.

2 La KGV impegna il contraente ad informare l'assicurato per iscritto sul diritto di passaggio all'assicurazione individuale. L'assicurato ha 3 mesi di tempo a partire dalla comunicazione per avvalersi del proprio diritto.

3 Ai disoccupati passati all'assicurazione individuale è corrisposta in caso d'incapacità lavorativa superiore al 50% la completa indennità giornaliera e in caso d'incapacità lavorativa superiore al 25% la metà dell'indennità giornaliera ai sensi dell'art. 21, cpv. 1 CGA.

4 Gli assicurati disoccupati hanno diritto contro un adattamento del premio ad un passaggio dall'attuale assicurazione a un'assicurazione con inizio delle prestazioni dal 3° giorno con le stesse indennità giornaliere e senza tener conto dello stato di salute al momento del cambiamento.

Art. 25 Imposta alla fonte

Qualora le prestazioni soggette all'imposta alla fonte siano corrisposte direttamente all'assicurato, a esse va sottratta la detrazione dovuta alla fonte. Le prestazioni soggette all'imposta alla fonte vengono corrisposte al contraente senza riduzione.

Art. 26 Comportamento in caso di malattia

1 L'assicurato deve, nell'ambito del possibile, fare tutto il possibile per ristabilirsi e tralasciare tutto quello che potrebbe ritardare la guarigione, in special modo deve seguire le direttive del medico e del personale curante.

2 In caso di incapacità lavorativa parziale o totale di lunga durata per le mansioni consuete, ma di abilità in altre attività, la persona assicurata è tenuta a eseguire compiti ragionevolmente esigibili in un altro ambito. La KGV esorta la persona assicurata stabilendo scadenze adeguate a modificare le sue attività o ad esercitarne di ragionevolmente esigibili. La persona assicurata è tenuta a notificare i suoi diritti all'ente di previdenza sociale competente, in particolare all'ufficio AI e all'assicurazione contro la disoccupazione.

3 In caso di violazione degli obblighi di cui ai cpv. 1 e 2 con conseguenze sulla portata o sulla determinazione dell'esito della malattia, la KGV può diminuire o interrompere le prestazioni.

Art. 27 Obbligo d'annuncio

1 Un'incapacità lavorativa dovuta a malattia deve essere annunciata alla KGV entro 5 giorni e deve essere confermata da un certificato medico.

2 In caso di violazione dell'obbligo di cui al cpv. 1, la KGV può diminuire o interrompere le prestazioni.

3 I cambiamenti d'indirizzo, di nome o i decessi devono essere comunicati entro 30 giorni per iscritto alla KGV.

Art. 28 Obbligo d'informazione

1 La KGV ha il diritto di richiedere informazioni e documenti riguardanti il caso assicurativo ed eventuali malattie od infortuni precedenti, in special modo certificati medici, ed inoltre di esigere visite mediche presso i medici definiti. Il contraente, l'assicurato ed il beneficiario sono obbligati a fornire in modo veritiero alla KGV tutte le informazioni sul caso assicurativo e a liberare dal segreto professionale tutti i medici che l'assicurato ha consultato.

2 La KGV tratta tutta la documentazione in modo confidenziale.

Art. 29 Riduzione delle prestazioni

1 La KGV non risponde se il contraente o il beneficiario ha volontariamente provocato il caso.

2 Se il contraente o il beneficiario ha in modo colposo provocato il caso assicurativo, la KGV ha il diritto di ridurre in modo proporzionale al grado di colpa le proprie prestazioni.

Art. 30 Esclusione delle prestazioni

Non c'è copertura assicurativa nei seguenti casi:

- a) per la durata di vacanze non pagate
- b) malattie ed eventuali conseguenze, le quali sussistevano al momento della stipulazione del contratto e dovevano essere note all'assicurato. Tali sono bonificate come segue:
 - durata dell'impiego fino a 1 anno: 2 mesi
 - durata dell'impiego fino a 5 anni: 6 mesi
 - durata dell'impiego superiore a 5 anni: 12 mesi
- c) incapacità lavorativa dopo la fine del periodo assicurativo, anche se durante questo periodo sono state corrisposte delle prestazioni
- d) malattie professionali coperte dalla LAINF
- e) conseguenze dovute ad eventi bellici
- f) conseguenze di raggi ionizzanti, eccetto terapie d'irradiazioni per la cura di una malattia assicurata
- g) epidemie
- h) conseguenze di terremoti o altre catastrofi naturali
- i) malattia dovuta all'abuso volontario e negligente d'alcool, medicinali o altre droghe

Art. 31 Limitazione delle prestazioni

Nel caso un'incapacità lavorativa per danni alla schiena sia limitata ai lavori pesanti ma esista possibilità di eseguire lavori leggeri e sussista almeno una capacità lavorativa del 50%, le prestazioni sono corrisposte per un massimo di 360 giorni.

Art. 32 Soprassicurazione e coordinamento con prestazioni di terzi

1 L'assicurato non può trarre profitto dalle prestazioni della KGV o dal cumulo con prestazioni di terzi.

2 Le prestazioni vengono ridotte dell'importo della soprassicurazione. Le rendite AVS/AI e tutti gli assegni per grandi invalidi e per menomazione dell'integrità sono esclusi dalla riduzione.

3 Nel calcolo della soprassicurazione si tiene conto delle prestazioni dello stesso tipo e con lo stesso scopo del caso assicurativo preso in considerazione. Una soprassicurazione si presenta quando le prestazioni erogate superano il possibile guadagno od il valore delle mancate prestazioni.

4 In rapporto con le assicurazioni sociali e con le assicurazioni private valgono le regole di coordinamento legale. In caso di doppia assicurazione ai sensi dell'art. 53 LCA risponde la KGV in proporzione al rapporto tra la sua somma assicurata e il totale delle somme assicurate.

5 Il contraente ha l'obbligo di comunicare alla KGV informazioni su altre prestazioni assicurative.

6 Le prestazioni AVS, AM, IPG (IMat), AINF e AI hanno priorità sulla KGV in caso di soprassicurazione.

7 L'assicuratore chiede la restituzione delle prestazioni erogate in considerazione delle prestazioni dell'assicurazione invalidità a partire dalla data d'inizio dell'indennità giornaliera, risp. della rendita, direttamente all'assicurazione federale per l'invalidità. La pretesa di restituzione corrisponde all'importo del sovraindennizzo di cui al cpv. 2.

Art. 33 Accordo con terzi in caso di danno

Nel caso l'assicurato si accordi, senza il permesso della KGV, con terzi per la rinuncia parziale o totale di prestazioni assicurative o del pagamento dei danni, il diritto di prestazione nei confronti della KGV perde di validità.

Art. 34 Pagamento delle prestazioni assicurative

1 Le prestazioni assicurative sono pagate al beneficiario, quando la KGV ha la necessaria documentazione dalla quale si riscontra la validità del diritto. Il pagamento è effettuato entro 30 giorni.

2 Fino a quando non sono state presentate le necessarie documentazioni, la KGV non ha l'obbligo di effettuare pagamenti o di corrispondere interessi di mora.

Art. 35 Beneficiario in caso di decesso

Il beneficiario in caso di decesso della persona assicurata, nel caso non sia altrimenti disposto nella richiesta od in una successiva comunicazione scritta alla KGV, è il coniuge, qualora mancasse i figli e i figli adottivi, qualora mancassero altre persone per le quali sussiste un obbligo d'assistenza.

V Premi, divieto di pegno, cessione e divieto di compensazione

Art. 36 Premi

1 L'importo del premio per l'assicurazione si basa sul tasso di riferimento della categoria assicurativa e del tempo d'attesa, calcolato sulla somma salariale AVS inclusa la 13^a (senza gratifica, partecipazione al guadagno ecc.), rispettivamente la maggiore somma salariale assicurabile ai sensi della LAINF. Per l'assicurazione individuale vale la massa salariale dichiarata (art. 8, cpv. 2 CGA).

2 Il direttivo della KGV fissa i premi base nel tariffario della KGV per le seguenti categorie (allegato 1, Tariffe premi).

Categorie assicurative con tempi d'attesa di 2, 14, 30 o 60 giorni per i seguenti gruppi:

- assicurazione collettiva, giardinieri
- assicurazione collettiva, fioristi
- assicurazione individuale: titolare d'imprese individuali e socio di società in accomandita
- assicurazione individuale: assicurato proveniente da un'assicurazione collettiva

3 Il direttivo è autorizzato ad aggiornare i premi per le assicurazioni collettive secondo l'andamento dei sinistri. I dettagli sono regolati nell'allegato 2.

4 La KGV ha il diritto, soprattutto se la dichiarazione della massa salariale sull'annuncio di malattia non corrisponde alla massa salariale del conteggio AVS, di controllare la correttezza della massa salariale dichiarata.

5 I premi devono essere corrisposti allo stesso tempo dei contributi AVS, rispettivamente un mese in anticipo. La loro scadenza è conforme a quella dei contributi AVS, rispettivamente dopo l'inizio del trimestre.

6 L'assicuratore, nel caso il contraente disdica il contratto durante l'anno successivo a quello della stipulazione del contratto, ha diritto ai premi per il corrente periodo. In tutti gli altri casi vale il principio della divisibilità del premio (art. 24 LCA).

7 Se il premio non è pagato alla scadenza o entro il termine concesso dal contratto, il debitore dev'essere diffidato per iscritto a sue spese e sotto comminatoria delle conseguenze della mora ad effettuare il pagamento entro 14 giorni dall'invio della diffida. Se la diffida rimane senza effetto, l'obbligo della KGV è sospeso a datare dalla scadenza del termine di diffida. In caso di sinistro nel periodo di sospensione, non sono corrisposte prestazioni fino alla riattivazione del contratto.

8 Il contraente e l'assicurato non possono cedere, compensare o dare in pegno crediti nei confronti della KGV.

Art. 37 Modifica del premio

1 In caso di modifica del premio durante il periodo assicurativo, la KGV può richiedere un adattamento del contratto dall'anno seguente. In questo caso il contraente deve essere informato sul nuovo premio, al più tardi al 1° dicembre del corrente anno assicurativo.

2 Se il contraente non accetta la modifica del premio, può disdire per iscritto il contratto per fine anno. La disdetta deve pervenire alla KGV al più tardi all'ultimo giorno del corrente anno assicurativo.

3 La mancanza di disdetta da parte del contraente entro i ai sensi del cpv. 2 è da considerare come accettazione della modifica del contratto.

VI Condizioni generali

Art. 38 Obbligo di denuncia alla stipulazione del contratto

Nel caso il contraente di un'assicurazione individuale non abbia compilato il formulario di richiesta in modo veritiero, la KGV può recedere dal contratto entro 4 settimane dalla presa di conoscenza del mancato rispetto degli obblighi di denuncia.

Art. 39 Cessione e compensazione

Senza l'esplicito consenso della KGV, il contraente non può cedere, dare in pegno o compensare diritti a prestazioni.

Art. 40 Coinvolgimento del medico di fiducia

La KGV ha il diritto di coinvolgere il medico di fiducia al fine di esaminare prestazioni assicurative dovute.

Art. 41 Consultazione degli atti / Segreto professionale

1 Tutti i dati sono a disposizione dell'assicurato e del suo medico di fiducia secondo la Legge sulla protezione dei dati. Gli interessi privati dell'assicurato e dei suoi familiari che richiedono una protezione, così come gli interessi pubblici devono restare protetti.

2 Il direttivo, l'ufficio di revisione, il direttore e anche i dipendenti della KGV sono legati al segreto professionale.

Art. 42 Foro

1 Per l'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia individuale, il foro competente è la sede della KGV (Aarau) o il domicilio svizzero del contraente.

2 Per l'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia collettiva, il foro competente è la sede della KGV (Aarau), il domicilio svizzero del contraente o il luogo di lavoro del dipendente.

Art. 43 Disposizioni transitorie

Tutti i casi assicurativi registrati prima dell'entrata in vigore delle CGA sono regolati dalle precedenti condizioni d'assicurazione della KGV.

Abbreviazioni

AVS	Assicurazione vecchiaia e superstiti
AI	Assicurazione per l'invalidità
DFI	Dipartimento federale dell'interno
LAMal	Legge sull'assicurazione malattie
OAMal	Ordinanza sull'assicurazione malattie
AM	Assicurazione militare
IPG	Indennità perdita di guadagno
IMat	Indennità maternità (sottoposta all'IPG)
LAINF	Legge sull'assicurazione contro gli infortuni
OAINF	Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni
LCA	Legge sul contratto d'assicurazione

**Appendice 1 / Gradi dei premi di base
(Stato: 1.1.2021)**

Il tasso dei premi è fissato come segue:

Assicurazione collettiva per i membri JardinSuisse e per i membri dell'associazione fioristi

	Grado dei premi di base 50	Aumento/riduzione
Periodo d'attesa 2 giorni:	2.756%	0.110%
Periodo d'attesa 14 giorni:	1.654%	0.110%
Periodo d'attesa 30 giorni:	1.433%	0.110%
Periodo d'attesa 60 giorni:	1.103%	0.110%

Assicurazione individuale per titolare d'impresa

Periodo d'attesa 2 giorni:	2.426%
Periodo d'attesa 14 giorni:	1.323%
Periodo d'attesa 30 giorni:	1.103%
Periodo d'attesa 60 giorni:	0.772%

**Assicurazione individuale passaggio
dall'assicurazione collettiva**

Periodo d'attesa 2 giorni:	6.737%
Periodo d'attesa 14 giorni:	2.977%
Periodo d'attesa 30 giorni:	2.756%
Periodo d'attesa 14 giorni:	2.426%

Appendice 2

(solo per l'assicurazione collettiva)

Bonus/Malus

Partecipazione alle eccedenze (bonus)

Partecipazione ai sinistri (malus)

Art. 1 Principio

¹ I risultati degli ultimi tre anni civili sono la base per giudicare l'andamento dei sinistri di una polizza. La valutazione è annuale.

² Nel caso di una polizza con un andamento dei sinistri positivo, ne consegue una riduzione del premio (bonus); in caso di andamento negativo, ne consegue un aumento del premio (malus).

³ Le polizze che negli ultimi tre anni civili (periodo di valutazione) sono state trasferite sotto nuovo nome, nuova forma giuridica o nuovo proprietario sono riunite con le nuove polizze per la valutazione.

Art. 2 Bonus

¹ Una polizza che negli ultimi tre anni civili del periodo valutato presenta prelievi inferiori al 50% dei premi versati ha diritto al bonus.

² Il bonus è corrisposto sotto forma di riduzione del premio. La riduzione del premio entra in vigore dall'anno successivo.

³ Ogni diritto di bonus porta a una riduzione dell'attuale tasso di un grado, fino ad una riduzione massima di un grado sopra al tasso del valore arrotondato del 50% del tasso del premio di base della categoria di polizza da valutare.

Art. 3 Malus

¹ Una polizza che negli ultimi tre anni civili del periodo valutato presenta prelievi superiori al 100% dei premi versati ha un obbligo malus.

² Il malus comporta un aumento del premio. L'aumento del premio entra in vigore dall'anno successivo.

³ Ogni obbligo di malus porta ad un aumento del tasso di 3 gradi di premio.

Art. 4 Annuncio

¹ Il diritto di bonus, rispettivamente l'obbligo del malus è comunicato al possessore della polizza almeno 5 mesi prima dell'entrata in vigore con l'informazione della possibilità di disdire la polizza con preavviso di 3 mesi per la fine dell'anno.

² Nel caso una polizza cambi di categoria (un altro periodo d'attesa), l'attuale bonus o malus è trasferito. Nella nuova categoria, la differenza tra il premio in vigore e il tasso del premio di base è di un numero di gradi di premio pari a quello nella vecchia categoria. Resta riservato il bonus massimo ai sensi dell'art. 2, cpv. 3.

Appendice 3

**(valida solo per i contraenti nel Canton
Ticino)**

Complemento all'art. 21 CGA

La durata delle prestazioni per una o più malattie è di 720/900 giorni. Viene sommata la durata di tutte le malattie. In caso di incapacità lavorativa parziale, la durata delle prestazioni è estesa fino al pagamento dell'importo corrispondente a 720 indennità giornaliere complete.

Complemento all'art. 24 CGA

Qualora il dipendente esca dall'assicurazione collettiva, può aderire a quella individuale entro 90 giorni. Il presente articolo sostituisce l'art. 24.1 e si applica anche al personale frontaliero. Il datore di lavoro è tenuto a informare l'assicurato per iscritto sul suo diritto di passaggio.

Complemento all'art. 30b CGA

Ai sensi dell'articolo 30b, l'esclusione delle prestazioni cessa dopo cinque anni.