



**ASSICURAZIONE PERDITA  
DI GUADAGNO MALATTIA**

# Indice

- 1. Panoramica delle prestazioni**
- 2. Estensione dell'assicurazione**
- 3. Prestazioni assicurate**
- 4. Disposizioni diverse**
- 5. Controversie, entrata in vigore e traduzione**

# 1. Panoramica delle prestazioni

## 1.1 Indennità per perdita di guadagno in caso di malattia pagata dalla Mutuel Assicurazioni SA

---

- a) Indennità giornaliera per malattia dal 1° al 14° giorno di malattia
  - Importo dell'indennità giornaliera: 100% del salario netto
  - Durata delle prestazioni: 14 giorni per anno civile
  
- b) Indennità giornaliera per malattia a partire dal 15° giorno di malattia
  - Importo dell'indennità giornaliera: 80% del salario AVS
  - Periodo d'attesa: 14 giorni per anno civile
  - Durata delle prestazioni: 716 giorni per ogni caso
  
- c) Indennità per il parto
  - Importo dell'indennità per il parto: '80% del salario AVS
  - Senza periodo d'attesa
  - Numero di indennità giornaliere: 14 giorni, a complemento dell'indennità di maternità legale (LIPG)

## 1.2 Quote di premio

---

- a) Datore di lavoro 50% del premio
- b) Collaboratore 50% del premio

## 2. Estensione dell'assicurazione

### 2.1 Persone assicurate

---

Sono assicurate tutte le persone con un rapporto di lavoro a tempo indeterminato o le persone con un rapporto di lavoro a tempo determinato superiore ai 3 mesi. Le persone impiegate temporaneamente non sono assicurate (rapporto di lavoro inferiore ai 3 mesi).

### 2.2 Validità territoriale

---

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

### 2.3 Malattie assicurate

---

#### 2.3.1 Malattie

---

È considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica, che non sia la conseguenza di un infortunio, che richieda una visita o un trattamento medico oppure provochi un'incapacità di lavoro.

Le cure mediche necessarie prescritte dal medico sono pagate solo se sussiste un'incapacità lavorativa e se sono a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria.

Le incapacità lavorative a seguito di esami preventivi giustificati dal profilo medico sono pagate nella misura in cui l'inabilità al lavoro dura almeno 1 giorno.

#### 2.3.2 Riduzione delle prestazioni

---

Sono assicurate anche le malattie causate per grave negligenza. In questo caso, Mutuel Assicurazioni SA rinuncia al proprio diritto legale per ridurre le prestazioni.

### 2.4 Esclusioni e limitazioni delle prestazioni

---

Il diritto alle prestazioni può essere ridotto o rifiutato nei casi seguenti:

- a) Per i postumi di infortuni e malattie professionali che devono essere coperti da un altro assicuratore.
- b) Per un certificato d'incapacità lavorativa rilasciato da un medico o un chiropratico non riconosciuto dall'assicuratore.
- c) Per la durata di una vacanza non pagata (fino alla ripresa effettiva del lavoro).
- d) Se la persona assicurata disattende ripetutamente e gravemente le decisioni della cassa o le prescrizioni del medico.
- e) Se la persona assicurata rifiuta di dare delle informazioni relative a fatti di cui è a conoscenza e che potrebbero essere determinanti per il calcolo del diritto alle prestazioni.
- f) Se l'assicurato rifiuta di seguire le istruzioni dell'assicuratore (p.es. di sottoporsi ad una visita presso un medico ordinato dall'assicuratore).
- g) Per incapacità lavorativa dovuta a degli eventi bellici:
  - In Svizzera
  - All'estero, a meno che la persona assicurata non sia stata sorpresa da questi eventi nel paese dove soggiorna e che l'incapacità lavorativa non si verifichi entro 3 mesi dopo l'inizio di tali eventi bellici.
- h) Per malattie dovute all'azione di radiazioni ionizzanti. Invece, la copertura sussiste per i danni causati alla salute da trattamenti radioterapeutici prescritti da un medico a causa di una malattia assicurata.

- i) Per incapacità lavorativa dovuta ad un'operazione di chirurgia estetica intrapresa volontariamente dall'assicurato e non coperta dall'assicurazione malattia obbligatoria.
- j) Per incapacità dovuta a dei terremoti.
- k) Per incapacità dovuta ad un servizio militare prestato all'estero.
- l) In caso di frode all'assicurazione o tentativo di frode.

## 2.5 Concomitanza di cause estranee alla malattia

Se la malattia è solo in parte causa dell'incapacità lavorativa rispettivamente della degenza ospedaliera, Mutuel Assicurazioni SA paga solo una quota proporzionale delle prestazioni. Tale quota viene stabilita sulla base di una perizia medica.

## 2.6 Malattia e vacanze / soggiorno all'estero

### 2.6.1 Malattia durante le vacanze

I presupposti per beneficiare delle prestazioni in caso di malattia durante le vacanze all'estero sono soddisfatti se viene presentato un certificato medico attestante l'incapacità lavorativa rilasciato da un medico che esercita nel luogo di soggiorno all'estero della persona assicurata. Se necessario e richiesto da parte di Mutuel Assicurazioni SA, il collaboratore si impegna a sottoporsi ad un esame medico in Svizzera e a consegnare tutta la documentazione medica all'assicuratore.

### 2.6.2 Malattia prima dell'inizio delle vacanze

Nel periodo in cui si prendono le vacanze, di regola non viene corrisposta alcuna indennità giornaliera, anche se non sussiste un'incapacità lavorativa del 100%.

### 2.6.3 Malattia prima di un soggiorno all'estero (non trattasi di vacanza)

Se una persona assicurata ammalata avente diritto a prestazioni si reca all'estero senza previo accordo con Mutuel Assicurazioni SA, l'ulteriore diritto a prestazioni può essere annullato fino al suo rientro in Svizzera.

Tale restrizione non vale per i frontalieri in caso di soggiorno in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein.

## 3. Prestazioni assicurate

### 3.1 Indennità giornaliera per malattia

---

#### 3.1.1 Prestazioni in caso d'incapacità lavorativa totale

---

Se, in base a quanto accertato dal medico, la persona assicurata è inabile al lavoro, in caso d'incapacità lavorativa totale Mutuel Assicurazioni SA versa l'80% del salario AVS per giorno civile.

#### 3.1.2 Prestazioni in caso d'incapacità lavorativa parziale

---

In caso d'incapacità lavorativa parziale, l'importo dell'indennità giornaliera viene fissato in base al grado d'incapacità lavorativa.

In caso d'incapacità lavorativa inferiore al 25%, non sussiste alcun diritto a prestazioni assicurative.

#### 3.1.3 Scadenze

---

La persona assicurata deve andare dal medico entro il 4° giorno di malattia e presentare il certificato medico ottenuto per posta o personalmente entro e non oltre il 4° giorno di malattia. I certificati medici dovranno essere emessi per la durata complessiva dell'incapacità lavorativa. Non sarà accettato nessun certificato medico in cui l'incapacità lavorativa è stata retrodatata.

Le prestazioni di quest'assicurazione vengono erogate a partire dal 15° giorno di incapacità lavorativa.

Indipendentemente dalla durata dell'incapacità lavorativa della persona assicurata, il datore di lavoro potrà richiedere un certificato medico già a partire dal 1° giorno di malattia.

Il periodo d'attesa vale per anno civile. Se la malattia è iniziata nell'anno precedente, il periodo d'attesa non viene computato una seconda volta nell'anno successivo, a condizione che l'ultima indennità giornaliera versata per questa malattia non risalga a più di 365 giorni prima (termine di ricaduta).

La ricomparsa di una malattia (ricaduta) è considerata come nuova malattia con durata completa delle prestazioni, a condizione che la persona assicurata non sia stata inabile al lavoro negli ultimi 365 giorni a causa di tale malattia.

In caso di ricadute entro 365 giorni, il periodo d'attesa viene a cadere.

#### 3.1.4 Orario di lavoro giornaliero

---

In caso d'incapacità lavorativa parziale dovuta ad una malattia, l'orario di lavoro giornaliero effettivo non potrà superare quello definito dal medico. Le ore effettuate in più non saranno in alcun caso accreditate.

#### 3.1.5 Durata delle prestazioni

---

L'Indennità giornaliera viene pagata per massimo 716 giorni per malattia. Le persone assicurate che continuano a lavorare regolarmente presso la Manor anche dopo aver raggiunto l'età di pensionamento AVS e che percepiscono una pensione AVS, hanno diritto a un'indennità giornaliera assicurata della durata complessiva di 180 giorni per caso di malattia, tuttavia al massimo fino al compimento del 70° anno di età.

#### 3.1.6 Prestazioni complementari

---

Se, per la malattia, la persona assicurata riceve delle prestazioni di assicurazioni aziendali o statali con sede in svizzera o all'estero, oppure se un terzo civilmente responsabile o il suo rappresentante ha erogato tali prestazioni, terminato il periodo d'attesa Mutuel Assicurazioni SA verserà solo la parte non indennizzata da queste assicurazioni, tuttavia al massimo l'80% del salario AVS.

### 3.1.7 Scadenze e durata in caso di prestazioni ridotte

---

I giorni con prestazioni parziali a causa di un'incapacità al guadagno parziale e/o con prestazioni ridotte in seguito al diritto a prestazioni dell'assicurazione invalidità o militare oppure di altri assicuratori sociali contano come giorni interi per il calcolo del periodo d'attesa e della durata delle prestazioni.

## 3.2 Indennità per il parto

---

### 3.2.1 Diritto alle prestazioni

---

L'assicurazione indennità per il parto è una copertura sussidiaria all'assicurazione maternità prevista dalla legge (LIPG). Valgono quindi gli stessi presupposti fissati per l'indennità di maternità.

### 3.2.2 Durata delle prestazioni

---

Le collaboratrici che hanno diritto a un'indennità conformemente alla Legge sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG) ricevono additionally l'80% del salario AVS per 14 giorni. La collaboratrice può prendere questi 14 giorni prima del parto. Nel caso di incapacità lavorativa per causa di malattia prima del parto, vedi punto 3.2.4.

La durata delle prestazioni dell'assicurazione maternità è di 98 giorni conformemente alla LIPG.

Durante il versamento dell'indennità di maternità, la cui durata è di 98 giorni al massimo, verrà pagata la differenza tra l'importo massimo dell'indennità di maternità e quello dell'indennità per il parto assicurata.

### 3.2.3 Coordinamento con l'indennità giornaliera per malattia

---

Dopo ogni parto, per cui si ha diritto all'indennità di maternità conformemente alla LIPG, l'obbligo di erogare prestazioni dell'assicurazione indennità giornaliera per malattia è sospeso per la durata dell'indennità di maternità.

### 3.2.4 Disturbi della salute durante la gravidanza

---

Durante gli ultimi 14 giorni antecedenti la data del parto viene versata l'indennità per il parto al posto dell'indennità giornaliera per malattia, indipendentemente dal genere di disturbo della salute. Pertanto, l'indennità supplementare per il parto di 14 giorni (cfr. punto 3.2.2) non può essere percepita dopo il parto.

## 3.3 Calcolo delle prestazioni dipendenti dal salario

---

Le prestazioni si basano sul salario spettante alla persona assicurata durante l'incapacità lavorativa causata da malattia. Per salario giornaliero s'intende la 365<sup>a</sup> parte del salario AVS. Per i collaboratori retribuiti a ore, ci si basa su un salario giornaliero ponderato.

## 3.4 Prestazioni per malattie precedenti

---

Per le malattie assicurate contratte dalla persona assicurata prima della sua assunzione, le prestazioni vengono corrisposte per una durata massima di 716 giorni (copertura totale).

## 3.5 Prestazioni per i dipendenti nel settore della ristorazione

---

Le persone assoggettate al contratto nazionale collettivo di lavoro (CCL-N) ricevono le prestazioni in base alle disposizioni del CCL-N o della Manor, a condizione che queste ultime siano migliori.

## 4. Disposizioni diverse

### 4.1 Inizio e fine della copertura assicurativa

---

#### 4.1.1 Inizio della copertura assicurativa

---

L'assicurazione decorre il giorno (00h00) in cui il collaboratore inizia o avrebbe dovuto iniziare l'attività lavorativa in virtù della sua assunzione, in ogni caso però dal momento in cui inizia il contratto assicurativo. Le persone non interamente abili al lavoro all'inizio del contratto lavorativo sono assicurate quando inizia la piena capacità lavorativa.

Se, in virtù di una convenzione di libero passaggio, una persona assicurata ha diritto a condizioni più favorevoli, si applicano queste ultime.

#### 4.1.2 Fine della copertura assicurativa

---

Per le singole persone assicurate la copertura assicurativa si estingue

- con la loro uscita dalla cerchia delle persone assicurate (uscita dal gruppo Manor)
- in caso d'interruzione del lavoro, se per tale interruzione non sussiste alcun diritto al salario; la copertura assicurativa non si estingue in caso di sospensioni del salario in seguito a malattia, infortunio o servizio militare nell'esercito svizzero nonché nella protezione civile.
- con il raggiungimento dell'età di pensionamento AVS
- in caso di ulteriore occupazione in età AVS fino al compimento del 70° anno di età
- in caso di pensionamento prima di raggiungere l'età di pensionamento AVS
- con la cessazione definitiva del diritto alle prestazioni sotto riserva dell'assicurazione indennità giornaliera complementare
- in caso di disoccupazione

#### 4.1.3 Prestazioni dopo l'estinzione della copertura assicurativa

---

Le prestazioni versate per malattie manifestatesi durante il periodo contrattuale e che sussistono senza interruzione oltre la fine della copertura assicurativa continuano ad essere corrisposte anche dopo l'estinzione della copertura assicurativa fino all'inizio di una rendita pagata dalla Cassa Pensione (secondo la legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità), tuttavia al massimo fino alla scadenza della durata delle prestazioni convenuta.

#### 4.1.4 Diritto di passaggio

---

In caso di uscita dalla cerchia delle persone assicurate o di scioglimento del presente contratto, ogni persona assicurata domiciliata in Svizzera ha il diritto di concludere un'assicurazione individuale per l'indennità giornaliera per malattia con Mutuel Assicurazioni SA. La persona assicurata deve far valere il suo diritto di passaggio entro 90 giorni. Lo stesso vale anche per i frontalieri, a condizione che essi continuino a lavorare in Svizzera e il loro luogo di lavoro sia in Svizzera e, che l'indirizzo del datore di lavoro svizzero possa essere utilizzato per la corrispondenza.

Se, al momento del passaggio nell'assicurazione malattia individuale, la persona assicurata è inabile al lavoro o ha una ricaduta entro 12 mesi, i giorni per i quali sono state erogate prestazioni dell'assicurazione collettiva vengono conteggiati anche nell'assicurazione collettiva. Le persone assicurate in età di pensionamento AVS, rispettivamente che vanno in pensione prima di raggiungere l'età di pensionamento AVS, non hanno alcun diritto di passaggio.

## 4.2 Obblighi in caso di malattia

---

### 4.2.1 Obblighi della persona assicurata

---

Se una malattia dà presumibilmente diritto a prestazioni, la persona assicurata

- deve comunicarlo immediatamente al datore di lavoro
- deve seguire al più presto una cura medica specialistica, tuttavia entro e non oltre il 4° giorno di malattia

Su richiesta della Mutuel Assicurazioni SA nonché della Manor, la persona assicurata è tenuta a sottoporsi ad una visita medica effettuata da un secondo medico o da un medico di fiducia della Mutuel Assicurazioni SA.

Il datore di lavoro ha il diritto di richiedere il parere di un medico di fiducia. I costi di tale visita sono a carico dell'azienda.

La persona assicurata dovrà fare tutto il possibile per contribuire ad una riduzione delle prestazioni e, in particolar modo, per favorire la pronta guarigione. Dovrà invece astenersi da tutto ciò che potrebbe rallentarla e dovrà altresì seguire in special modo le indicazioni del personale medico.

### 4.2.2 Violazione degli obblighi

---

In caso di violazione dei doveri di comportamento senza sufficiente motivo che pregiudicano l'accertamento o la determinazione dell'entità delle sequele della malattia, la Mutuel Assicurazioni SA ha il diritto di ridurre le sue prestazioni oppure, nei casi particolarmente gravi, addirittura di rifiutare la loro corresponsione. La riduzione non viene però applicata, se la persona assicurata è in grado di provare che il comportamento contrario alle norme contrattuali non ha influito in alcun modo sull'accertamento o sulla determinazione dell'entità delle sequele della malattia.

## 4.3 Sostegno in caso di malattia

---

La Mutuel Assicurazioni SA assiste la persona malata nel suo processo di guarigione

- fornendole un'assistenza completa, facendo capo ad un Case Manager, allo scopo di reinserirla nel processo lavorativo
- effettuando chiarimenti sul posto riguardanti il quadro clinico, l'incapacità lavorativa, l'ambiente sociale e familiare

## 4.4 Medico e segreto professionale

---

È considerato medico ogni medico titolare del diploma federale e abilitato all'esercizio della professione e, all'estero, il titolare di un attestato di capacità equivalente, abilitato all'esercizio della professione. La persona assicurata è tenuta a liberare dal segreto professionale nei confronti della Mutuel Assicurazioni SA i medici che l'hanno in cura o che l'hanno avuta in cura.

## 5. Controversie, entrata in vigore e traduzione

### 5.1 Diritto applicabile e foro competente

---

Nella misura in cui il testo del presente contratto con contiene disposizioni derogatorie, valgono le condizioni generali e particolari di contratto dell'assicurazione collettiva contro la perdita di guadagno Mutuel Assicurazioni SA secondo la LCA, n° polizza 2384-MA. Il contraente dell'assicurazione o l'avente diritto possono intentare un'azione contro la Mutuel Assicurazioni SA al proprio domicilio svizzero o alla sede dell'assicurazione. Per i frontalieri vale il luogo di lavoro in Svizzera.

### 5.2 Entrata in vigore

---

Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2020. Esso sostituisce e annulla tutti i regolamenti precedenti.

### 5.3 Traduzione

---

In caso di controversie fa stato unicamente il testo in tedesco.

Basilea, 1° gennaio 2020