

Edizione 2020

Foglio informativo sul contratto quadro

Assicurazione d'indennità giornaliera Helsana Business Salary n. 60'030'839

tra Fondazione SSO-Services e Helsana Assicurazioni SA

Validità dal: 01.03.2020

Validità fino al: 31.12.2021, con rinnovo annuale tacito

In deroga e/o integrazione alle condizioni generali d'assicurazione CGA edizione 2014 viene sottoscritto il seguente contratto per le nuove stipulazioni e le modifiche contrattuali presso Helsana Assicurazioni SA per i membri attivi della Società svizzera odontoiatri.

1 Scopo del contratto quadro

Il contratto quadro con la Fondazione disciplina le condizioni quadro della copertura e le ammissioni dei membri attivi della Società svizzera odontoiatri (di seguito SSO) nell'assicurazione d'indennità giornaliera di Helsana Assicurazioni SA (di seguito Helsana), specificando diritti e obblighi delle parti contrattuali.

Le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera Helsana Business Salary secondo la LCA, edizione 2014, sono parte integrante del presente contratto. Le CGA si applicano nei limiti in cui non siano previste disposizioni divergenti nel contratto quadro.

Nei casi oggetto di controversia in merito all'ammissione risp. alla riserva o all'esclusione di prestazioni, in caso di sinistro o in altre situazioni oggetto di controversia, alla Fondazione viene concesso il diritto di codecisione.

2 Cerchia di persone assicurabili

Sono assicurabili i membri attivi professionali della SSO in Svizzera – titolari, persone assicurate nominativamente e personale assunto presso la stessa struttura.

Il personale dei membri può essere assicurato presso Helsana anche alle normali condizioni al di fuori dell'assicurazione per associazioni.

3 Rapporto contrattuale tra le parti

Il rapporto contrattuale tra i membri della SSO e Helsana si fonda su un contratto. Contraenti e pagatori dei premi sono i singoli membri.

4 Ammissione nell'assicurazione/modifica

Né Helsana, né la SSO sono soggetti ad alcun obbligo di contrarre. La stipulazione di un'assicurazione alle condizioni previste dal presente contratto quadro è facoltativa – una domanda in tal senso può anche essere rifiutata da Helsana.

4.1 Membri

a) Tutti i membri che desiderano essere ammessi come titolari e persone assicurate nominativamente devono compilare, oltre a una proposta, anche il formulario Dichiarazione sullo stato di salute. La proposta va presentata alla sede amministrativa della Fondazione insieme alle relative dichiarazioni sullo stato di salute.

La sede amministrativa verifica e controlla la proposta anche con riferimento all'adesione e fornisce la documentazione a Helsana perché la verifichi e la elabori.

b) Se l'ammissione nell'assicurazione non è possibile alle condizioni normali, una volta ricevuti i documenti supplementari richiesti Helsana comunica a quali condizioni può avvenire l'ammissione nell'assicurazione. Le condizioni supplementari sono considerate accettate e il membro annunciato come titolare nonché le altre persone assicurate nominativamente sono definitivamente ammessi nell'assicurazione se non ritirano l'annuncio per iscritto entro 14 giorni dalla ricezione della comunicazione.

c) Per la categoria dei titolari e delle persone assicurate nominativamente, l'ammissione è possibile fino al compimento del 55° anno d'età.

d) Per i titolari e le persone assicurate nominativamente che non sono pienamente abili al lavoro nel momento in cui dovrebbero essere ammessi nell'assicurazione (inizio dell'assicurazione), l'ammissione nell'assicurazione viene rinviata fino al ripristino della piena capacità lavorativa. In quel momento, la persona da assicurare deve presentare una nuova dichiarazione sullo stato di salute.

e) Se è desiderata una modifica contrattuale che comporta un miglioramento della copertura (aumento del reddito da lavoro assicurato, riduzione del periodo d'attesa ecc.), i precedenti punti a), b) e d) in merito all'ammissione nell'assicurazione si applicano per analogia. A partire dall'anno civile in cui il membro compie il 60° anno d'età non è più possibile alcun miglioramento della copertura.

4.2 Dipendenti

- I dipendenti incl. apprendisti vengono ammessi nell'assicurazione senza esame del rischio (copertura completa). Tutti i dipendenti pienamente abili al lavoro sono automaticamente assicurati secondo i piani assicurativi scelti a partire dalla data di inizio indicata nella proposta d'assicurazione, ma non prima della ricezione della proposta da parte della sede amministrativa della Fondazione. I dipendenti assunti dallo studio dopo tale termine sono assicurati dal primo giorno, se pienamente abili al lavoro.
- A integrazione dell'articolo 5.4 CGA, i dipendenti a tempo parziale che lavorano meno di 8 ore alla settimana sono inclusi nell'assicurazione.
- Per i dipendenti non pienamente abili al lavoro, l'ammissione avviene al ripristino della piena capacità lavorativa.
- Per i dipendenti è incluso nell'assicurazione il godimento ulteriore del salario ai sensi dell'articolo 338 CO.

5 Fine della copertura assicurativa

5.1 Il contratto assicurativo e di conseguenza qualsiasi diritto alla copertura cessano:

- alla disdetta del contratto da parte di Helsana come previsto dalle Condizioni generali d'assicurazione. Helsana rinuncia al suo diritto di disdetta in caso di sinistro, fatta eccezione in caso di frode assicurativa o tentata frode assicurativa.
- qualora il contratto quadro venga disdetto dalla Fondazione o il singolo contratto assicurativo venga disdetto dal contraente.
- in caso di esclusione dalla SSO, al termine del sesto mese che segue l'esclusione dalla SSO.
- al momento dell'abbandono della professione o dello studio.

5.2 La copertura assicurativa individuale e il diritto a prestazioni cessano inoltre:

- allo scadere della durata massima delle prestazioni per ogni evento assicurato.
- per i titolari e le persone assicurate nominativamente, al raggiungimento dell'età AVS ordinaria risp. al compimento del 70° anno d'età per le persone assicurate ai sensi dell'articolo 5.3 delle CGA, edizione 2014.
- per i membri la cui attività odontoiatrica scende al di sotto delle 8 ore a settimana ai sensi delle direttive della SSO.

6 Continuazione delle prestazioni

Il diritto alla continuazione delle prestazioni ai sensi dell'articolo 9.4 CGA è valido anche oltre il termine di un rapporto di lavoro a tempo determinato qualora quest'ultimo duri più di 3 mesi e sia ancora attestabile una perdita di guadagno ai sensi dell'articolo 13.2 CGA. L'articolo 9.5c delle CGA non trova applicazione.

7 Prestazioni assicurate

7.1 Oggetto dell'assicurazione

Vengono offerte assicurazioni d'indennità giornaliera secondo le Condizioni generali d'assicurazione per Helsana Business Salary (assicurazione collettiva d'indennità giornaliera secondo la LCA), edizione 2014. Le condizioni delle CGA si applicano nei limiti in cui non siano previste disposizioni divergenti nel contratto quadro.

7.2 Diritto a prestazioni/durata delle prestazioni

Le prestazioni vengono corrisposte per un massimo di 730 giorni per caso al netto del periodo d'attesa concordato. Danno diritto a prestazioni un'incapacità al lavoro a partire dal 25% per la categoria dei dipendenti e per la categoria dei titolari e delle persone assicurate nominativamente, in proporzione al grado di incapacità al lavoro.

7.3 Inizio del periodo d'attesa per titolari e persone assicurate nominativamente

L'obbligo di prestazione inizia dopo la scadenza del periodo d'attesa convenuto nella polizza. In deroga all'articolo 15.1 CGA, il periodo d'attesa per titolari e persone assicurate nominativamente inizia con il giorno in cui è stata confermata l'incapacità al lavoro da parte del medico, tuttavia non prima dei 5 giorni antecedenti l'inizio della terapia.

7.4 Malattie pregresse

Se già prima dell'ammissione nell'assicurazione, in occasione di un aumento dell'indennità giornaliera, all'allargamento del rischio o in caso di riduzione del periodo d'attesa un titolare o una persona assicurata nominativamente soffre di una malattia grave, un'infirmità o i postumi di un infortunio che all'ammissione nell'assicurazione erano stati oggetto di una riserva, queste prestazioni vengono versate al massimo per il periodo previsto nella scala seguente qualora l'incapacità al lavoro sia riconducibile al ripresentarsi della malattia oggetto di riserva.

Assicurazione d'indennità giornaliera personale ininterrotta	Durata massima delle prestazioni per evento assicurato
fino a 6 mesi	4 settimane
fino a 9 mesi	6 settimane
fino a 12 mesi	2 mesi
fino a 4 anni	4 mesi
fino a 9 anni	6 mesi
fino a 14 anni	8 mesi
più di 14 anni	10 mesi

7.5 Premi

7.5.1 Titolari e persone assicurate nominativamente Malattia e infortunio

Tasso di premio in % del reddito da lavoro annuo assicurato / indennizzo 100%

Fino a 34 anni d'età

Periodo d'attesa	Malattia	Infortunio	Malattia e infortunio
30	0.37%	0.11%	0.48%
60	0.30%	0.08%	0.38%
90	0.22%	0.05%	0.27%

35 - 39 anni d'età

Periodo d'attesa	Malattia	Infortunio	Malattia e infortunio
30	0.43%	0.11%	0.54%
60	0.31%	0.08%	0.39%
90	0.24%	0.05%	0.29%

40 - 44 anni d'età

Periodo d'attesa	Malattia	Infortunio	Malattia e infortunio
30	0.48%	0.13%	0.61%
60	0.35%	0.08%	0.43%
90	0.27%	0.05%	0.32%

45 - 49 anni d'età

Periodo d'attesa	Malattia	Infortunio	Malattia e infortunio
30	0.61%	0.13%	0.74%
60	0.43%	0.10%	0.53%
90	0.34%	0.07%	0.41%

50 - 54 anni d'età

Periodo d'attesa	Malattia	Infortunio	Malattia e infortunio
30	1.08%	0.13%	1.21%
60	0.75%	0.10%	0.85%
90	0.61%	0.07%	0.68%

55 - 59 anni d'età

Periodo d'attesa	Malattia	Infortunio	Malattia e infortunio
30	1.27%	0.15%	1.42%
60	0.89%	0.10%	0.99%
90	0.72%	0.07%	0.79%

Da 60 anni d'età

Periodo d'attesa	Malattia	Infortunio	Malattia e infortunio
30	1.62%	0.15%	1.77%
60	1.13%	0.12%	1.25%
90	0.90%	0.09%	0.99%

7.5.2 Dipendenti (uomini e donne)

Malattia

Tasso di premio in % della somma salariale AVS assicurata / indennizzo 80%

Malattia

Periodo d'attesa	2	7	14	30	60
Tasso di premio	2.67%	1.60%	1.24%	0.81%	0.50%

7.6 Premio minimo

In caso di nuova stipulazione, il primo premio annuo per ciascun contratto di adesione è pari ad almeno CHF 200.

7.7 Guadagno assicurabile

- Per titolari e persone assicurate nominativamente è assicurabile un reddito da lavoro annuo massimo di CHF 300 000.
- Il reddito da lavoro annuo assicurato può essere aumentato fino a max. CHF 300 000 soltanto entro la fine dell'anno civile in cui il titolare compie il 60° anno d'età. Da quel momento non sono più possibili aumenti del reddito da lavoro assicurato.
- I redditi da lavoro annui massimi assicurabili previsti nel contratto quadro sono validi per i membri che lavorano a tempo pieno ai sensi delle norme SSO.

Se il grado d'occupazione è inferiore al 100%, la Fondazione ha facoltà di ridurre nel singolo caso il reddito da lavoro annuo massimo assicurabile.

Un grado d'occupazione inferiore al 60% comporta in ogni caso una riduzione del reddito massimo assicurabile.

Le riduzioni necessarie diventano effettive dal primo giorno del mese successivo. Rimane riservata una riduzione del grado d'occupazione nel corso di un'incapacità al lavoro.

- Anche i titolari di studi sotto forma di persona giuridica possono aderire al contratto quadro. Al titolare che collabora nello studio è espressamente concesso una sola volta il diritto di scegliere se assicurarsi in modo anonimo nella categoria dei dipendenti con il salario AVS oppure assicurarsi nella categoria dei titolari e delle persone assicurate nominativamente con un salario forfettario.
- Il reddito da lavoro annuo massimo assicurabile individuale di tutti i contratti con Helsana è pari a CHF 300 000.
- Per i dipendenti fa fede la somma salariale AVS calcolata secondo le regole dell'AVS.

7.8 Prestazioni di terzi / diritto di regresso

Se una persona assicurata ha diritto alle prestazioni di un terzo responsabile, Helsana integra queste prestazioni fino all'ammontare del reddito da lavoro annuo assicurato.

Queste disposizioni si applicano anche agli istituti di assicurazione con sede all'estero.

Gli articoli 22, 23 e 13.2 delle CGA non si applicano a titolari e persone assicurate nominativamente.

7.9 Garanzia del premio

I tassi di premio concordati nel contratto quadro sono validi per 3 anni e in seguito vengono eventualmente modificati nel rispetto delle direttive Helsana vigenti.

I nuovi tassi di premio vengono comunicati a SSO-Services almeno 6 mesi prima della scadenza del contratto quadro.

I singoli contratti di adesione vengono modificati dopo la scadenza del contratto quadro.

8 Eccedenza

I contraenti aderenti non hanno alcun diritto individuale alla partecipazione alle eccedenze dal contratto quadro o individuale.

9 Flusso dei documenti / obblighi in caso di prestazione

Tutte le comunicazioni dei contraenti devono giungere a Helsana tramite SSO-Services.

Fanno eccezione tutti i formulari in caso di prestazione, che vanno presentati direttamente a Helsana.

Per far valere un diritto a prestazioni, il contraente deve presentare a Helsana una notifica di incapacità al lavoro compilata in ogni sua parte:

- per i dipendenti, al più tardi 30 giorni dopo l'inizio dell'incapacità al lavoro.
- per titolari e persone assicurate nominativamente, al più tardi 30 giorni dopo l'inizio dell'incapacità al lavoro.
- in caso di incapacità al lavoro permanente, al più tardi 10 giorni dopo la scadenza di ogni mese avente diritto va presentata una nuova notifica di incapacità al lavoro o rispedito il foglio per l'indennità giornaliera inviato da Helsana insieme al conteggio delle prestazioni.

Vanno rispettate le indicazioni sul retro della notifica di incapacità al lavoro.

10 Comunicazione ai contraenti

I contraenti, titolari e persone assicurate nominativamente nonché tutti i dipendenti assicurati devono essere informati con il promemoria in merito alle disposizioni del contratto quadro che li riguardano.

Il presente promemoria costituisce parte integrante dei contratti di adesione individuali.

11 Inizio e durata del contratto

Il contratto quadro inizia il 1.1.2019 e termina il 31.12.2021. Se nessuna delle parti contraenti procede alla disdetta del contratto quadro, quest'ultimo si rinnova tacitamente per un ulteriore anno.

I contratti di adesione sono validi per un massimo di tre anni e, dopo la data di scadenza indicata nella polizza, si rinnovano tacitamente di un ulteriore anno se non viene presentata disdetta entro i termini previsti.

Zurigo, marzo 2020

Helsana Assicurazioni SA / SSO-Services