

Promemoria sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF

Edizione 2017

hdi.global



Basi giuridiche

L'assicurazione si basa sulla Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e sulle relative ordinanze. Le informazioni seguenti sono un estratto della legge e delle ordinanze.

Persone assicurate

Sono assicurati d'obbligo contro gli infortuni i lavoratori occupati in Svizzera, compresi quelli a domicilio, gli apprendisti, i praticanti, i volontari, ecc. che svolgono un'attività per un datore di lavoro a fronte di un salario oppure a scopo di formazione.

Infortuni assicurati

Gli assicurati sopra individuati devono essere assicurati contro infortuni e malattie professionali. I lavoratori a tempo pieno e a tempo parziale che lavorano almeno 8 ore a settimana godono anche dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali.

Vengono considerati infortuni professionali gli infortuni:

- nel corso di lavori svolti su ordine del datore di lavoro o nel suo interesse;
- sul tragitto per recarsi al lavoro, durante viaggi d'affari o di servizio;
- durante escursioni aziendali organizzate o finanziate dal datore di lavoro;
- durante la frequenza di scuole o corsi previsti legalmente o contrattualmente oppure autorizzati dal datore di lavoro;
- durante le pause dal lavoro.

Sono considerati **infortuni non professionali** gli infortuni nel tempo libero.

Sono considerate **malattie professionali** quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale.

Validità territoriale

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo.

Prestazioni assicurate

Prestazioni di cura e rimborso dei costi

Cura medica

Vengono pagati i costi per:

- la cura ambulatoriale da parte del medico, del dentista o, previa loro prescrizione, del personale paramedico e del chiropratico, nonché la cura ambulatoriale in un ospedale;
- i medicinali e le analisi ordinati dal medico o dal dentista;
- la cura, il vitto e alloggio in sala comune ospedaliera;
- le cure complementari e quelle balneari prescritte dal medico;
- i mezzi e gli apparecchi occorrenti per la guarigione.

Cura medica all'estero

Le spese derivanti da cure sanitarie eseguite per necessità all'estero sono rimborsate fino a un importo massimo pari al doppio delle spese che sarebbero risultate se il trattamento fosse stato eseguito in Svizzera.

Cure a domicilio

Vengono corrisposti contributi per le cure a domicilio necessarie se vengono eseguite da personale autorizzato per la cura a domicilio.

Mezzi ausiliari

L'assicurato ha diritto ai mezzi ausiliari che compensano i danni fisici e i deficit funzionali (ad es. protesi).

Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio

Vengono rimborsate le spese di salvataggio e soccorso e le spese di viaggio e trasporto necessarie dal profilo medico. Le spese di salvataggio, soccorso, viaggio e trasporto incorse all'estero vengono rimborsate fino al 20% dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato.

Trasporto della salma

Di regola vengono rimborsate le spese necessarie al trasporto della salma fino al luogo di sepoltura. Le spese incorse all'estero vengono rimborsate fino al 20% dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato.

Spese di sepoltura

Le spese di sepoltura sono rimborsate fino ad un importo pari a sette volte il guadagno giornaliero massimo assicurato.

Prestazioni pecuniarie

Indennità giornaliera

L'ammontare dell'indennità giornaliera viene determinato dal grado di incapacità al lavoro. In caso di incapacità al lavoro totale, l'indennità giornaliera ammonta all'80% del guadagno assicurato. Il diritto nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio e si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita di invalidità o con la morte dell'assicurato. Durante la degenza in un istituto di cura, per le persone senza obbligo di sostentamento viene applicata una deduzione per le spese di vitto.

Rendita di invalidità

La rendita di invalidità è pari all'80% del guadagno assicurato con invalidità completa e si riduce in proporzione in caso di invalidità parziale. Insieme alle rendite AVS/AI, la prestazione (rendita complementare) non può eccedere il 90% del guadagno assicurato.

La rendita di invalidità e la rendita complementare vengono ridotte al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinario giusta l'art. 20 cpv. 2 LAINF.

Rendita per superstiti

Le rendite per superstiti sono fissate ai livelli seguenti:

- 40% per vedove/i,
- 15% per ogni orfano di un genitore,

- 25% per ogni orfano di entrambi i genitori,
- max. 70% in presenza di più superstiti insieme,
- max. 90% del guadagno assicurato insieme con rendite AVS/AI (rendite complementari).

Indennità per menomazione dell'integrità

Se a causa di un infortunio l'assicurato soffre una menomazione rilevante dell'integrità fisica o mentale, ha diritto a un'adeguata indennità per menomazione dell'integrità sotto forma di prestazione in capitale.

Assegno per grandi invalidi

Se a causa dell'invalidità l'assicurato necessita di un aiuto continuo per compiere gli atti ordinari della vita o è richiesta una sorveglianza personale, ha diritto all'assegno per grandi invalidi.

Guadagno assicurato / indennità massima

Indennità giornaliere e rendite vengono erogate in base al guadagno assicurato fino all'importo massimo. Tale importo è di CHF 148'200 a persona all'anno risp. CHF 406 a persona al giorno (dati all'1.1.2016).

Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative

Concomitanza di diverse cause

Le rendite d'invalidità, indennità per menomazione dell'integrità e le rendite per i superstiti vengono ridotte adeguatamente se il danno alla salute o il decesso sono solo la conseguenza parziale di un infortunio.

Infortunio provocato intenzionalmente

- Se l'assicurato ha intenzionalmente provocato il danno alla salute o il decesso, non sussiste alcun diritto alle prestazioni, a eccezione delle spese funerarie.
- Se l'assicurato ha provocato l'infortunio per colpa grave, le indennità giornaliere dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali erogate nei primi due anni dopo l'infortunio vengono ridotte.
- In caso di provocazione intenzionale del decesso dell'assicurato da parte del superstite non sussiste alcun diritto a prestazioni pecuniarie.
- Se un superstite ha provocato per colpa grave il decesso dell'assicurato, le prestazioni pecuniarie che gli spettano vengono ridotte; in casi particolarmente gravi possono essere rifiutate.

Rischi straordinari

Qualsiasi prestazione assicurativa è rifiutata in caso d'infortuni occorsi durante il servizio militare all'estero e la partecipazione ad atti di guerra, di terrorismo o di banditismo.

Le prestazioni in contanti sono ridotte di almeno la metà in caso d'infortuni non professionali occorsi nelle circostanze seguenti:

- partecipare a risse e baruffe, salvo l'assicurato sia stato ferito dai litiganti pur non prendendovi parte oppure soccorrendo una persona indifesa;
- pericoli cui l'assicurato si espone provocando altrui violentemente;
- partecipazione a disordini.

Atti temerari

Nel caso di infortuni non professionali dovuti ad un atto temerario, le prestazioni in contanti sono ridotte della metà; esse sono rifiutate nei casi particolarmente gravi. Vi è atto temerario se l'assicurato si espone

a 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.

Durata dell'assicurazione

Inizio della copertura assicurativa

L'assicurazione inizia il giorno in cui comincia il rapporto di lavoro oppure in cui nasce il diritto al salario, in ogni caso però dal momento in cui il lavoratore si avvia al lavoro.

Termine della copertura assicurativa

L'assicurazione termina allo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno alla metà del salario. Sono considerati salario anche le indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'indennità di perdita di guadagno, dell'assicurazione contro la disoccupazione, delle casse malati e dell'assicurazione privata malattie e infortuni, nella misura in cui sostituiscano la protrazione del pagamento del salario.

Assicurazione mediante accordo

Su base di un accordo speciale è possibile proseguire l'assicurazione per gli infortuni non professionali per una durata massima di sei mesi. L'accordo deve essere stipulato prima della fine della copertura assicurativa.

Procedura in caso di infortunio

Notifica dell'infortunio

L'infortunato o i suoi congiunti devono notificare tempestivamente l'infortunio al datore di lavoro o all'assicuratore. Il datore di lavoro deve darne comunicazione ad HDI non appena giunge a conoscenza dell'infortunio subito da un assicurato.

Conseguenze di un ritardo nella notifica dell'infortunio

In caso di ritardo ingiustificato nella notifica dell'infortunio da parte dell'assicurato, o dei suoi superstiti, HDI può ridurre della metà singole prestazioni o tutte le prestazioni per la durata del ritardo o in generale, oppure può rifiutarle se, intenzionalmente, gli è stata fatta una notifica falsa. Il datore di lavoro può essere reso responsabile da HDI delle conseguenze pecuniarie inerenti all'ingiustificata inosservanza del suo obbligo di notifica.

HDI Global SE
Filiale di Zurigo / Svizzera
Dufourstrasse 46
CH-8008 Zurigo
Telefono +41 44 265 47 47
Telefax +41 44 265 47 48
CHE-111.964.227 HR