

FINALITÀ

Nel quadro delle prestazioni convenute, l'assicurazione indennità giornaliera protegge le persone assicurate delle conseguenze economiche di un'incapacità lavorativa consecutiva ad una malattia o una maternità.

Tale assicurazione sostituisce l'obbligo legale al proseguimento del pagamento del salario. Al contempo possono essere soddisfatti eventuali obblighi del datore di lavoro in ambito del contratto di lavoro individuale o collettivo.

PERSONE ASSICURATE

Di regola, l'assicurazione viene stipulata a beneficio di tutto il personale. Si tratta di un'assicurazione facoltativa, tranne nel caso delle aziende che applicano il Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'industria alberghiera e della ristorazione.

Le persone di condizione indipendente, come i membri della loro famiglia, hanno la possibilità di concludere tale assicurazione per loro conto ma alla condizione, tuttavia, che il loro personale sia già assicurato per questo rischio presso HOTELA Cassa malattia. Un questionario di salute è tuttavia richiesto e delle riserve possono essere instaurate.

PRESTAZIONI

Indennità giornaliera di malattia

Le prestazioni sono versate in funzione di una percentuale convenuta (80%, 90% o 100%) del salario lordo AVS. La durata è di 720 giorni al massimo entro 900 giorni consecutivi.

Il periodo di attesa, nel corso del quale non vengono erogate prestazioni, si applica un'unica volta nell'anno civile ma al massimo una volta per caso. Gli episodi di incapacità al lavoro relativi a un medesimo lavoratore vengono cumulati. Va precisato che, se il periodo di attesa viene prolungato, per i casi in corso viene fatta valere la differenza.

Termine d'avviso dei casi d'incapacità lavorativa

Tutti i casi devono imperativamente essere notificati dal conoscente che l'incapacità lavorativa durerà oltre al periodo di attesa convenuto.

Per le coperture d'assicurazione con un periodo di attesa superiore a 30 giorni, il termine d'avviso massimo è di 30 giorni.

Maternità

Viene versata per 16 settimane, senza alcun limite salariale, un'integrazione alle prestazioni dell'assicurazione maternità federale (IPG) pari al 13.75% del salario lordo. Con l'affiliazione alla nostra assicurazione perdita di guadagno in caso di malattia e alla nostra Cassa di compensazione AVS, è possibile beneficiare di un'amministrazione semplificata (un'unica dichiarazione e un unico conteggio consolidato).

CONTRIBUTI

I contributi sono calcolati in base al salario AVS; il costo è in funzione dell'entità della copertura assicurativa. Ai giovani non assoggettati all'AVS non è richiesto il versamento di premi per beneficiare dell'assicurazione, mentre chi percepisce una rendita AVS versa i contributi solo in base al salario AVS (dedotta la franchigia). L'onere dei contributi ricade in misura uguale sul datore di lavoro e sul lavoratore.

Il conteggio definitivo dei contributi viene effettuato alla fine dell'anno. Il versamento di contributi d'acconto forfettari, determinati in base al bilancio relativo ai salari, è richiesto senza maggiorazione del premio. È da rilevare che la fatturazione dell'assicurazione facoltativa per le persone di condizione indipendente è effettuata, una volta all'anno, in occasione del stabilimento del conteggio finale.

In caso di variazione dei tassi di contribuzione, il certificato d'assicurazione fa fede per quanto riguarda i tassi aggiornati.

DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto è stipulato per un anno. È possibile rescinderlo alla fine di un anno civile osservando un periodo di preavviso di 3 mesi; il contratto termina anche nel caso subentra un nuovo titolare dell'azienda, cessione della società o cessazione dell'attività.