

FINALITÀ

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è un'assicurazione di persone, che si occupa delle conseguenze economiche degli infortuni professionali e non professionali e delle malattie professionali. Con le sue prestazioni contribuisce a rimediare al danno causato alla salute e all'attività lucrativa nel caso in cui un assicurato subisce un infortunio o è affetto da una malattia professionale.

PERSONE ASSICURATE

Sono assicurati a titolo obbligatorio tutti i lavoratori occupati in Svizzera, compresi i lavoratori a domicilio, gli apprendisti, i praticanti, i volontari e le persone che lavorano in scuole di lavori o seminari protetti. Chi lavora meno di 8 ore alla settimana beneficia unicamente della copertura assicurativa contro gli infortuni professionali.

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 Assicurazioni SA. Un questionario di salute è tuttavia richiesto e delle riserve possono essere instaurate.

INIZIO E FINE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa inizia il giorno in cui il lavoratore comincia o avrebbe dovuto cominciare l'attività in virtù dell'assunzione, in ogni caso però dal momento in cui egli s'avvia al lavoro.

Essa termina allo spirare del 30° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno alla metà del salario. In base ad una convenzione particolare, l'assicurazione essere protratta fino a 180 giorni civili.

DOVERE D'INFORMAZIONE DAL DATORE DI LAVORO

La legge sull'assicurazione contro gli infortuni instaura un'obbligatoria d'informazione. L'articolo 72 della sua ordinanza prevede in effetti che gli assicuratori provvedono a che i datori di lavoro siano sufficientemente informati in merito all'applicazione dell'assicurazione contro gli infortuni. I datori di lavoro sono obbligati a trasmettere queste informazioni ai dipendenti.

Per rispettare l'obbligo d'informazione, abbiamo approntato un « Compendio » nel quale sia voi che i vostri dipendenti troverete tutte le indicazioni utili al riguardo e, in particolare, una nota informativa sul diritto dei lavoratori che lasciano l'impresa di concludere un'assicurazione mediante accordo (estensione dell'assicurazione durante 180 giorni al massimo), qualora non siano assicurati d'obbligo presso un altro datore di lavoro. Quest'informazione è molto importante ed i vostri dipendenti devono conoscerla.

PRESTAZIONI

Sono assicurate sia le prestazioni sanitarie e in natura (trattamenti di cura, ausili necessari, spese di viaggio e di trasporto) sia le prestazioni in denaro (indennità giornaliera, rendita d'invalidità, indennità per danno dell'integrità, assegno per grandi invalidi e rendita per superstiti).

CONTRIBUTI

I contributi sono calcolati in base al salario AVS (limite annuo massimo di CHF 126'000.-). 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). La copertura per gli infortuni professionali è a carico del datore di lavoro, quella per gli infortuni non professionali (INP) è a carico del lavoratore. Il tasso di contribuzione varia a seconda del settore in cui opera l'impresa.

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.

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 3 anni. È possibile rescinderlo ogni 3 anni, alla fine dell'anno assicurativo, 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. Per il calcolo dei 3 anni non viene considerato il primo anno di affiliazione, se non completo.

Se non viene rescisso entro i termini stabiliti, il contratto è automaticamente rinnovato per ulteriori 3 anni. La disdetta si ritiene effettuata in tempo utile se perviene alla parte contraente entro il giorno che precede l'inizio del periodo di preavviso di 3 mesi.

La rescissione non solleva lo stipulante dall'obbligo di assicurare il proprio personale ai sensi della LAINF.