

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
DELLA COOPERATIVA PER L'ASSICURAZIONE D'INDENNITÀ
IN CASO DI MALATTIA JARDINSUISSE**
per l'assicurazione collettiva ed individuale per la perdita salariale secondo la legge
sul contratto d'assicurazione LCA

in vigore dal 1.1.2016

Indice

I Assicurazione

- Art. 1 Scopo dell'assicurazione
- Art. 2 Basi contrattuali
- Art. 3 Prestazioni assicurative offerte
- Art. 4 Validità territoriale
- Art. 5 Polizza

II Definizioni

- Art. 6 Malattia
- Art. 7 Maternità
- Art. 8 Perdita di salario e guadagno
- Art. 9 Medico e chiropratico
- Art. 10 Medico di fiducia
- Art. 11 Incapacità lavorativa
- Art. 12 Ricaduta / Nuovo caso assicurativo

III Durata dell'assicurazione

- Art. 13 Età massima alla stipulazione e in caso di cambiamento dell'assicurazione
- Art. 14 Informazioni prima della stipulazione del contratto
- Art. 15 Richiesta
- Art. 16 Inizio del contratto/ Copertura assicurativa
- Art. 17 Durata del contratto
- Art. 18 Disdetta del contratto
- Art. 19 Sospensione del contratto

IV Casi di malattia / Premesse e prestazioni assicurative

- Art. 20 Premesse
- Art. 21 Prestazioni assicurative in caso d'incapacità lavorativa
- Art. 22 Montante delle prestazioni assicurative in caso d'incapacità lavorativa
- Art. 23 Reversibilità in caso di decesso
- Art. 24 Conversione in assicurazione individuale
- Art. 25 Comportamento in caso di malattia
- Art. 26 Obbligo d'annuncio
- Art. 27 Obbligo d'informazione
- Art. 28 Riduzione delle prestazioni
- Art. 29 Esclusione dalle prestazioni
- Art. 30 Limitazione delle prestazioni
- Art. 31 Cumulo assicurativo
- Art. 32 Accordo con terzi in caso di danno
- Art. 33 Pagamento delle prestazioni assicurative
- Art. 34 Beneficiario in caso di decesso

V Premi, divieto di ipoteca, cessione e compensazione

- Art. 35 Premi
- Art. 36 Mutamento dei premi o delle franchigie

VI Condizioni generali

- Art. 37 Dichiarazioni obbligatorie alla stipulazione del contratto
- Art. 38 Cessione e compensazione
- Art. 39 Coinvolgimento del medico di fiducia
- Art. 40 Consultazione degli atti / Obbligo del segreto
- Art. 41 Foro
- Art. 42 Disposizioni transitorie

Tutte le definizioni comprendono entrambi i sessi

il contraente: la persona che stipula l'assicurazione

l'assicurato: la persona per la quale è stipulata l'assicurazione

il beneficiario: la persona che ha diritto alle prestazioni assicurative

l'assicuratore: GENOSSENSCHAFT KRANKENGELDVERSICHERUNG JARDINSUISSE con sede a Aarau (in seguito denominato KGV)

I Assicurazione

Art. 1 Scopo dell'assicurazione

1 IL KGV garantisce all'assicurato una copertura assicurativa nel caso di perdita salariale e d'incapacità lavorativa causata da malattie. Inoltre offre una copertura assicurativa per l'indennità in caso di decesso alla morte dell'assicurato.

Art. 2 Basi contrattuali

Basi del contratto assicurativo sono la richiesta, la polizza con eventuali aggiunte, le condizioni assicurative così come tutte le documentazioni scritte del contraente al KGV. Se non espressamente concordato sottoposto alla legge federale sul contratto assicurativo del 2 aprile 1908 (LCA). Tali direttive hanno in ogni caso priorità.

Art. 3 Prestazioni assicurative offerte

1 Il KGV offre un'assicurazione per l'indennità giornaliera in caso di malattia secondo le seguenti condizioni. Assicura inoltre le prestazioni in caso di decesso dell'assicurato come all'art. 23 CGA.

2 Nella polizza sono citati il montante dell'indennità giornaliera per malattia ed il tempo d'attesa scelto.

Art. 4 Validità territoriale

1 Ogni assicurazione ha validità, se non in altro modo esplicitamente espresso, solo in Svizzera.

2 Frontalieri sono equiparati alle persone assicurate che abitano in Svizzera, nel senso che il loro luogo di dimora è definito come domicilio svizzero.

Art. 5 Polizza

1 Ogni contraente riceve una polizza. Questa descrive le prestazioni assicurative stipulate. La polizza e le condizioni generali di assicurazione regolano i diritti e i doveri delle parti.

2 Nel caso i contenuti della polizza od eventuali aggiunte non corrispondano alle condizioni concordate, il contraente deve richiedere entro 28 giorni dal ricevimento della stessa una rettifica; in altro caso il contenuto è ritenuto accettato dal contraente.

3 Condizioni aggiuntive e cambiamenti delle condizioni assicurative sono valide solo se sono integrate nella polizza o confermate per iscritto dal KGV.

II Definizioni

Art. 6 Malattia

1 Malattia è ogni disturbo involontario della salute fisica o psichica, percettibile medicalmente, che rende necessaria una cura medica e che non è la conseguenza di un infortunio o di una disfunzione fisica paragonabile ad infortunio o malattia professionale non riconducibili alle definizioni dell'assicurazione obbligatoria d'invalidità.

2 Infortuni sono lesioni corporali subite involontariamente per azione repentina di forza esterna sul corpo dell'assicurato così come disfunzione fisica paragonabile ad infortunio o malattia professionale non riconducibili alle definizioni dell'assicurazione obbligatoria d'invalidità.

Art. 7 Maternità

In caso di maternità il KGV non copre nessuna prestazione. Le prestazioni sono corrisposte secondo l'attuale legislazione tramite l'indennità di perdita di guadagno (IPG) con l'indennità di perdita di guadagno in caso di maternità (Imat) dalla data della nascita.

Art. 8 Perdita di salario e di guadagno

1 La perdita di salario e di guadagno secondo l'art. 20 CGA sono (nell'assicurazione collettiva) quei risarcimenti sui quali il socio di KGV secondo l'art. 35 par. 1 CGA conteggia e paga i premi.

2 Con l'assicurazione individuale ogni avente diritto può richiedere la stipulazione di un'assicurazione dichiarando il proprio salario secondo la seguente scala:

a) Salario annuale Fr.	24'000.--
b) "	36'000.--
c) "	48'000.--
d) "	60'000.--
e) "	72'000.--
f) "	84'000.--
g) "	96'000.--

Art. 9 Medico e chiropratico

1 Come medico è riconosciuto un medico o un dentista con diploma federale o con un equivalente certificato estero di capacità, i quali autorizzano a svolgere la professione.

2 Chiropratici con certificato d'attitudine emesso dall'ufficio federale sono equiparati ai medici per quanto riguarda la possibilità di emettere certificati d'incapacità lavorativa.

3 Per medici praticanti all'estero, l'assicurazione si vale della possibilità di rifiutare i certificati d'incapacità lavorativa.

Art. 10 Medico di fiducia

Medico di fiducia è considerato un professionista, al quale il KGV si può rivolgere per pareri medici.

Art. 11 Incapacità lavorativa

Incapacità lavorativa è l'impossibilità dovuta ad un totale o parziale disturbo fisico o psichico, che impedisce lo svolgimento nell'attuale professione o nell'ambito delle mansioni abituali di svolgere il lavoro richiesto. In caso di lunga durata si terrà conto anche della possibile attività in un'altra mansione o professione.

Art. 12 Ricaduta / Nuovo caso assicurativo

1 Malattie ed incidenti collegati sotto il punto di vista medico con malattie od incidenti precedenti sono classificati come ricaduta.

2 Un nuovo caso assicurativo è dato, quando l'assicurato per la stessa causa non è stato per almeno 360 giorni sotto cura medica oppure in modo totale o parziale incapace di lavorare.

3 Nel caso di una prestazione per malattia seguita da un nuovo caso con altre cause che comportano una nuova incapacità lavorativa, questi due casi di malattia sono ritenuti per quanto riguarda la copertura assicurativa come un unico caso, salvo che non vi sia tra i due almeno una completa capacità lavorativa di almeno 30 giorni.

III Durata dell'assicurazione

Art. 13 Età massima alla stipulazione e in caso di cambiamento dell'assicurazione

1 Persone le quali hanno superato il 55° anno d'età, non possono più stipulare un'assicurazione individuale. Eccetto il diritto di cambiare dall'assicurazione collettiva in quell'individuale.

2 Per il cambiamento d'assicurazione in una classe superiore è necessaria una nuova richiesta. Persone che hanno superato il 55° anno d'età, non possono assicurarsi in una classe superiore.

3 Titolari dell'impresa, i quali sono assicurati da almeno 20 anni presso il KGV, se svolgono ancora un'attività lavorativa possono tramite richiesta restare assicurati presso il KGV per 3 anni dopo la regolare età pensionabile ordinaria,

Art. 14 Informazioni prima della stipulazione del contratto

1 Prima della stipulazione del contratto assicurativo il KGV informa in modo comprensibile lo stipulante sulla propria identità e sui contenuti essenziali del contratto d'assicurazione, in special modo su:

- a) i rischi assicurati
- b) portata della copertura assicurativa
- c) premi dovuti e altri obblighi del contraente
- d) durata ed estinzione del contratto assicurativo
- e) le modalità di trattamento dei dati personali, compresi lo scopo e il genere della collezione di dati, nonché destinatari e conservazione dei dati. Queste informazioni sono fornite al contraente in forma scritta con il formulario di richiesta. In caso di contratti collettivi che conferiscono un diritto diretto alle prestazioni a persone diverse dal contraente, il KGV vigila che il contraente informi tali persone sul contenuto essenziale, sulle modifiche e sullo scioglimento del contratto.

2 Nel caso il KGV manchi al suo dovere d'informazione secondo questo regolamento, il contraente ha diritto di recedere dal contratto assicurativo tramite dichiarazione scritta. La risoluzione del contratto è attiva con il ricevimento della disdetta. Il diritto di recesso dal contratto si estingue 4 settimane dopo che il contraente è venuto a conoscenza della violazione dell'obbligo d'informazione ed è venuto a conoscenza delle informazioni sopra citate, in ogni caso al più tardi 2 anni dopo la stipulazione del contratto

Art. 15 Richiesta

1 Una richiesta per la stipulazione di un'assicurazione per l'indennità giornaliera in caso di malattia può essere presentata da:

- a) Soci dell'associazione JardinSuisse
- b) Soci dell'associazione fioristi svizzeri
- c) Persone ed organizzazioni collegate in modo professionale all'associazione JardinSuisse (p.e. grossisti di piante)
- d) Persone, le quali escono dall'assicurazione collettiva secondo il diritto di conversione CGA art. 24

2 La persona richiedente deve compilare in modo completo e veritiero il formulario di richiesta e quello informativo messo a disposizione dal KGV.

3 Il KGV ha il diritto di rifiutare in modo parziale o totale una richiesta senza alcuna motivazione.

Art. 16 Inizio del contratto / Fine del contratto

1 Il contratto entra in vigore con la consegna da parte del KGV della polizza, non prima però della data fissata nella

polizza. La copertura assicurativa è regolata dalle condizioni generali d'assicurazione e dal contenuto della polizza.

2 La copertura assicurativa termina per tutte le persone assicurate con la fine del contratto.

.L'assicurazione collettiva ed individuale terminano:

- con disdetta osservando un termine di 3 mesi sulla data di scadenza e alla fine anno dell'anno assicurativo successivo.
 - con l'apertura di un procedimento fallimentare, spostamento della sede sociale all'estero o cessazione dell'attività lavorativa
- 3 La copertura assicurativa termina per le singole persone assicurate:
- con l'uscita dal cerchio delle persone assicurate o dalle attività del contraente
 - spostamento del domicilio all'estero
 - decesso dell'assicurato
 - quando è stato raggiunto il massimale fissato nel contratto (perdita del diritto)

Art. 17 Durata del contratto

1 Il contratto è stipulato per un periodo concordato.

2 Il periodo assicurativo dura dal 1 gennaio al 31 dicembre. Per stipulazioni di contratti durante l'anno, il primo periodo assicurativo si prolunga per il relativo periodo.

3 Il contratto si prolunga in modo tacito di un anno civile se il KGV o il contraente non hanno ricevuto almeno 3 mesi prima della scadenza dell'anno una disdetta scritta. Rimane la possibilità di disdetta entro 30 giorni dalla data di un cambiamento del premio assicurativo nel caso d'aumento del premio.

4 Nel caso il contratto sia stipulato per meno di 1 anno, lo stesso termina alla scadenza definita.

5 Le prestazioni sono corrisposte in ogni caso solo fino al raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria, questo anche quando in precedenza è subentrata un'incapacità lavorativa.

6 Titolari della ditta i quali da almeno 20 anni hanno una polizza individuale presso il KGV, se svolgono ancora un'attività lavorativa possono tramite richiesta restare assicurati presso il KGV per 3 anni dopo la regolare età pensionabile ordinaria.

Art. 18 Disdetta del contratto

1 La disdetta dell'assicurazione deve pervenire 90 giorni prima della scadenza del contratto presso il KGV. La copertura assicurativa cessa dalla data dell'entrata in vigore della disdetta.

2 Nel caso di sinistro il contraente può disdire il contratto al più tardi dopo l'avvenuto pagamento del risarcimento dovuto.

La copertura assicurativa scade 14 giorni dopo la comunicazione della disdetta in caso di sinistro.

3 In caso di danno il KGV rinuncia al proprio diritto di disdetta. Eccetto in caso di frode o tentata frode assicurativa.

Art. 19 Sospensione del contratto

La sospensione dell'assicurazione non è possibile.

IV Casi di malattia / Premesse e prestazioni assicurative

Art. 20 Premesse

Premesse per il diritto alle prestazioni dell'indennità giornaliera in caso di malattia sono:

- l'effettiva incapacità lavorativa causata da malattia di almeno 25% certificata dal medico curante o chiropratico
- una comprovata perdita di salario o guadagno

Art. 21 Durata delle prestazioni assicurative in caso d'incapacità lavorativa causata da malattia

1 L'indennità giornaliera è corrisposta per una o più malattie al massimo per 720 giorni (meno il tempo d'attesa) durante il periodo di 900 giorni.

2 Il diritto alle prestazioni inizia solo dopo l'accordato tempo d'attesa. Questo è calcolato dal giorno della certificazione medica d'incapacità lavorativa. Nel caso non sia stato accordato un tempo d'attesa il diritto all'indennità inizia al 3° giorno dopo la certificazione medica d'ogni incapacità lavorativa.

3 Il tempo d'attesa accordato nella polizza vale per ogni caso di malattia, eccetto si tratti di una ricaduta entro 360 giorni.

4 In caso di parziale incapacità lavorativa è corrisposta, durante il periodo previsto nel 1° paragrafo, un'indennità ridotta.

5 Una riduzione per cumulo assicurativo secondo l'art. 31 CGA non prolunga il periodo di corrispondenza dell'indennità.

6 Una diminuzione dell'indennità giornaliera per grave colpa dell'assicurato non prolunga la durata delle prestazioni.

7 L'assicurato collettivo o individuale non può ritardare la perdita del diritto rinunciando ad una parte delle prestazioni.

8 Quando è stato raggiunto il periodo massimo come al 1° paragrafo termina l'assicurazione individuale d'indennità giornaliera.

9 Quando è stato raggiunto il periodo massimo come al 1° paragrafo termina la copertura assicurativa per la persona, la quale ha ricevuto la prestazione assicurativa garantita dal contratto di 720 giorni (meno periodo d'attesa). Questo deve essere comunicato al contraente.

Art. 22 Montante delle prestazioni assicurative in caso d'incapacità lavorativa

Per ogni caso coperto dall'assicurazione collettiva od individuale sono corrisposte le seguenti prestazioni: 80% del salario assicurato durante il periodo come all'art. 21 par. 1 CGA, tranne che in caso di riduzione delle prestazioni art. 28, esclusione dalle prestazioni art. 29 o limitazioni delle prestazioni art. 30.

Art. 23 Reversibilità in caso di decesso

In caso di decesso causato da malattia di un dipendente assicurato presso il KGV, è corrisposta una reversibilità dell'indennità come segue:

- nel caso d'attività lavorativa presso l'azienda del socio fino a 5 anni: salario di un mese, calcolato dalla data del decesso, al massimo Fr. 5'000.--
- nel caso d'attività lavorativa presso l'azienda del socio superiore a 5 anni: salario per due mesi, calcolato dalla data del decesso, al massimo Fr. 6'000.--
- Premessa per il pagamento di una reversibilità è la presenza di un coniuge o figli minorenni o in mancanza di questi eredi, altre persone a carico del dipendente deceduto.

Condizioni generali di assicurazione della cooperativa per l'assicurazione d'indennità in caso di malattia JardinSuisse, Bahnhofstrasse 94, 5000 Aarau

- i pagamenti delle reversibilità sono effettuati ai soci del KGV (datore di lavoro)

Art. 24 Conversione in assicurazione individuale

1 Esce un assicurato con domicilio in Svizzera dall'assicurazione collettiva del KGV perchè non è più tra le persone assicurate come definito nel contratto o per disdetta dello stesso, quest'assicurato ha il diritto di passare ad un'assicurazione individuale nel caso esso sia disoccupato come dall'art. 10 dell'assicurazione contro la disoccupazione del 25 giugno 1982. Nel caso l'assicurato non aumenti la sua copertura assicurativa, non possono essere definite altre riserve assicurative.

2 Il KGV impegna il contraente ad informare l'assicurato per iscritto sul diritto di passaggio all'assicurazione individuale. L'assicurato ha 3 mesi di tempo a partire dalla comunicazione per avvalersi del proprio diritto.

3 Ai disoccupati, i quali sono passati all'assicurazione individuale, è corrisposta in caso d'incapacità lavorativa superiore a 50% la completa indennità giornaliera e nel caso d'incapacità lavorativa superiore al 25% la metà dell'indennità giornaliera come dall'art. 21 paragrafo CGA.

4 Assicurati disoccupati hanno diritto contro un adattamento del premio ad un cambiamento dell'attuale assicurazione in un'assicurazione con inizio delle prestazioni dal 3° giorno con le stesse indennità giornaliera e senza tener conto dello stato di salute al momento del cambiamento.

Art. 25 Comportamento in caso di malattia

1 L'assicurato deve, nell'ambito del possibile, fare tutto il possibile per ristabilirsi e tralasciare tutto quello che potrebbe ritardare la guarigione, in special modo l'assicurato deve seguire le direttive del medico e del personale curante.

Art. 26 Obbligo d'annuncio

1 Un'incapacità lavorativa dovuta a malattia deve essere annunciata al KGV entro 5 giorni e deve essere confermata da certificato medico.

2 Cambiamento d'indirizzo, di nome o decessi devono essere comunicati entro 30 giorni per iscritto al KGV.

Art. 27 Obbligo d'informazione

1 Il KGV ha il diritto di richiedere informazioni e documenti riguardanti il caso assicurativo ed eventuali malattie od incidenti precedenti, in special modo certificati medici, ed inoltre di richiedere visite mediche presso i medici definiti. Il contraente, l'assicurato ed il beneficiario sono obbligati di fornire in modo veritiero al KGV tutte le informazioni sul caso assicurativo e di liberare dal segreto professionale tutti i medici che l'assicurato ha consultato.

2 Tutta la documentazione è trattata in modo confidenziale.

Art. 28 Riduzione delle prestazioni

1 Il KGV non risponde nei casi in cui il contraente o il beneficiario ha volontariamente provocato il caso.

2 Nel caso il contraente o il beneficiario abbia volontariamente provocato il caso assicurativo, il KGV ha il diritto di ridurre in modo proporzionale del grado di colpa le proprie prestazioni.

Art. 29 Esclusione dalle prestazioni

Non c'è copertura assicurativa nei seguenti casi:

- a) per la durata di ferie non pagate

- b) malattie ed eventuali conseguenze, le quali sussistevano al momento della stipulazione del contratto e dovevano essere a conoscenza dell'assicurato. Tali sono bonificate come segue:
 - durata dell'impiego fino a 1 anno: 2 mesi
 - durata dell'impiego fino a 5 anni: 6 mesi
 - durata dell'impiego superiore a 5 anni: 12 mesi
- c) impossibilità lavorativa dopo la fine del periodo assicurativo, anche quando durante questo periodo sono state corrisposte delle prestazioni
- d) malattie professionali, coperte dalla LAINF
- e) conseguenze dovute ad eventi bellici
- f) conseguenze di raggi ionizzanti, eccetto terapie d'irradiazioni per la cura di una malattia assicurata
- g) epidemie
- h) conseguenze di terremoti o altre catastrofi naturali
- i) malattia dovuta all'abuso in modo volontario e negligente d'alcool, medicinali o altre droghe

Art. 30 Limitazione delle prestazioni

Nel caso un'incapacità lavorativa per danni alla schiena sia limitata ai lavori pesanti ma esista possibilità di eseguire lavori leggeri e sussista almeno una capacità lavorativa del 50%, le prestazioni sono corrisposte per un massimo di 360 giorni.

Art. 31 Cumulo assicurativo e coordinazione con prestazioni di terzi

- 1 L'assicurato non può trarre profitto dalle prestazioni del KGV o dal cumulo con prestazioni di terzi.
- 2 Nel calcolo del cumulo assicurativo si tiene conto delle prestazioni dello stesso tipo e con lo stesso scopo del caso assicurativo preso in considerazione, per il quale il beneficiario ha diritto. Un eccesso di cumulo assicurativo si presenta, quando le prestazioni erogate superano il possibile guadagno od il valore delle mancate prestazioni.
- 3 In rapporto con le assicurazioni sociali e con le assicurazioni private valgono le leggi sulle regole di coordinamento. Nel caso di doppia assicurazione come dall'art. 53 LCA risponde il KGV per la propria somma assicurata in relazione del totale delle somme assicurata.
- 4 Il contraente ha l'obbligo di comunicare al KGV informazioni su altre prestazioni assicurative.
- 5 Prestazioni AVS, AM, IPG (Imat), AINF e AI hanno priorità sul KGV in caso di un cumulo assicurativo.

Art. 32 Accordo con terzi in caso di danno

Nel caso l'assicurato si accordi, senza il permesso del KGV, con terzi per la rinuncia parziale o totale di prestazioni assicurative o del pagamento dei danni, il diritto di prestazione nei confronti del KGV perde di validità.

Art. 33 Pagamento delle prestazioni assicurative

- 1 Le prestazioni assicurative sono pagate al beneficiario, quando il KGV ha la necessaria documentazione dalla quale si riscontra la validità del diritto. Il pagamento è effettuato entro 30 giorni.
- 2 Fino a quando non sono state presentate le necessarie documentazioni, il KGV non ha l'obbligo di effettuare pagamenti o di corrispondere interessi di mora.

Art. 34 Beneficiario in caso di decesso

Beneficiario in caso di decesso della persona assicurata, nel caso non sia altrimenti disposto nella richiesta od in una

successiva comunicazione scritta al KGV è il coniuge, nel caso esso mancasse i figli e i figli adottivi, nel caso mancassero pure loro, altre persone che usufruiscono dell'obbligo d'assistenza.

V Premi, divieto di pegno, cessione e compensazione

Art. 35 Premi

1 L'importo del premio per l'assicurazione è riferito al tasso di riferimento concordato con la categoria assicurativa e con quella del tempo d'attesa, calcolato sulla somma salariale AVS inclusa la 13° (senza gratificazione, partecipazione al guadagno etc.) rispettivamente la maggiore somma salariale assicurabile come da LAINF. Per l'assicurazione individuale vale la somma salariale dichiarata (art. 8 paragrafo 2 CGA).

2 Il direttivo del KGV fissa i premi base nel tariffario del KGV per le seguenti categorie (allegato 1, Tariffe premi).

Categorie assicurative con tempi d'attesa di 2, 14, 30 o 60 giorni per i seguenti gruppi:

- Assicurazione collettiva, giardinieri
- Assicurazione collettiva, fioristi
- Assicurazione individuale: titolare d'impresе personali e socio di società in accomandita
- Assicurazione individuale: assicurato proveniente da un'assicurazione collettiva

3 Il direttivo è autorizzato ad aggiornare i premi per le assicurazioni collettive secondo l'andamento dei sinistri. I dettagli sono regolati nell'allegato 2.

4 Il KGV ha il diritto soprattutto, quando la dichiarazione della somma salariale sull'annuncio di malattia non corrisponde con la somma salariale del conteggio AVS, di controllare la correttezza della somma salariale dichiarata.

5 I premi devono essere corrisposti allo stesso tempo dei contributi AVS, rispettivamente con anticipo mensile. La loro scadenza è conforme a quella dei contributi AVS, rispettivamente dopo l'inizio del trimestre.

6 L'assicuratore, nel caso il contraente disdica il contratto durante l'anno successivo quello della stipulazione del contratto, ha diritto ai premi per il corrente periodo. In tutti gli altri casi vale il principio della divisibilità del premio (art. 24 LCA).

7 Se il premio non è pagato alla scadenza o entro il termine di rispetto concesso dal contratto, il debitore dev'essere diffidato per iscritto a sue spese e sotto comminatoria delle conseguenze della mora, ad effettuare il pagamento entro 14 giorni dall'invio della diffida. Se la diffida rimane senza effetto l'obbligazione del KGV è sospesa a datare dalla scadenza del termine di diffida. Per un sinistro, il quale avvenga nel periodo di sospensione, non sono corrisposte prestazioni fino alla riattivazione del contratto.

8 Il contraente e l'assicurato non possono cedere, compensare o dare in pegno obbligazioni verso il KGV.

Art. 36 Mutamento del premio

1 Nel caso di mutamento del premio durante il periodo assicurativo, il KGV può richiedere un adattamento del contratto dall'anno seguente. In questo caso il contraente deve essere informato sul nuovo premio, al più tardi, al 1° dicembre del corrente anno assicurativo.

2 Se il contraente non accetta la mutazione del premio, esso può disdire per iscritto il contratto per fine anno. La disdetta deve pervenire al KGV, al più tardi, all'ultimo giorno del corrente anno assicurativo.

3 La mancanza di disdetta da parte del contraente entro i termini come al 2° capoverso è da considerare come accettazione della mutazione del contratto.

VI Condizioni generali

Art. 37 Dichiarazioni obbligatorie alla stipulazione del contratto

Nel caso il contraente di un'assicurazione individuale non abbia compilato il formulario di richiesta in modo veritiero, il KGV può entro 4 settimane dalla presa di conoscenza del mancato rispetto degli obblighi di dichiarazione recedere dal contratto.

Art. 38 Cessione e compensazione

Senza l'esplicito consenso del KGV, il contraente non può cedere, dare in pegno o compensare prestazioni dovute.

Art. 39 Coinvolgimento del medico di fiducia

Il KGV ha il diritto di coinvolgere il medico di fiducia al fine di esaminare prestazioni assicurative dovute.

Art. 40 Consultazione degli atti / obbligo del segreto

1 Tutti i dati sono a disposizione dell'assicurato e del suo medico di fiducia in misura regolata dalla legge sulla protezione dei dati. Interessi privati dell'assicurato e dei suoi familiari che richiedono una protezione, così come interessi pubblici devono restare protetti.

2 Il direttivo, l'ufficio di revisione, il dirigente e anche i dipendenti del KGV sono legati al segreto professionale.

Art. 41 Foro

1 Per l'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia individuale, al contraente spetta la competenza del giudice della sede del KGV (città di Zurigo) o del proprio domicilio svizzero.

2 Per l'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia collettiva, al contraente spetta la competenza del giudice della sede del KGV (città di Zurigo), del proprio domicilio svizzero o del luogo di lavoro del dipendente.

Art. 42 Disposizioni transitorie

Tutti i casi assicurativi registrati prima dell'entrata in vigore del CGA sono regolati dalle precedenti condizioni d'assicurazione del KGV.

Abbreviazioni

AVS	Assicurazione vecchiaia e superstiti
AI	Assicurazione per invalidità
DFI	Dipartimento federale dell'interno
LAMal	Legge sull'assicurazione malattie
OAMal	Ordinanza sull'assicurazione malattie
AM	Assicurazione militare
IPG	Indennità perdita di guadagno
Imat	Indennità maternità (sottoposto all'IPG)
LAI	Legge dell'assicurazione contro gli infortuni
OAI	Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni
LCA	Legge sul contratto d'assicurazione

Appendice 1 / Gradi dei premi di base (Stato: 1.1.2016)

Il tasso dei premi è fissato come segue:

Assicurazione collettiva per i soci JardinSuisse e per i soci dell'associazione fioristi

	grado dei premi di base 50	aumento/riduzione per
Periodo d'attesa da 2 giorni:	2.646 %	0.110 %
Periodo d'attesa da 14 giorni:	1.544 %	0.110 %
Periodo d'attesa da 30 giorni:	1.323 %	0.110 %
Periodo d'attesa da 60 giorni:	0.992 %	0.110 %

Assicurazione individuale per titolare d'impresa

Periodo d'attesa da 2 giorni:	2.426 %
Periodo d'attesa da 14 giorni:	1.323 %
Periodo d'attesa da 30 giorni:	1.103 %
Periodo d'attesa da 60 giorni:	0.772 %

**Assicurazione individuale passaggio
dall' assicurazione collettiva**

Periodo d'attesa da 2 giorni:	5.182 %
Periodo d'attesa da 14 giorni:	2.977 %
Periodo d'attesa da 30 giorni:	2.756 %
Periodo d'attesa da 14 giorni:	2.426 %

Appendice 2
(solo per l'assicurazione collettiva)

Bonus/Malus

Partecipazione alle eccedenze (bonus)
Partecipazione ai sinistri (malus)

Art. 1 Principio

¹ I risultati degli ultimi tre anni civili sono la base per giudicare l'andamento dei sinistri di una polizza. La valutazione è annuale.

² Nel caso di una polizza con un andamento dei sinistri positivo, ne consegue una riduzione del premio (bonus); nel caso di un andamento negativo, ne consegue un aumento del premio (malus).

³ Le polizze che negli ultimi tre anni civili (periodo di valutazione) sono state trasferite sotto nuovo nome, nuova forma giuridica o nuovo proprietario sono riunite con le nuove polizze per la valutazione.

Art. 2 Bonus

¹ Una polizza, la quale negli ultimi tre anni civili del periodo valutato presenta prelievi inferiori al 50% dei premi versati, ha diritto al bonus.

² Il bonus è corrisposto in forma di una riduzione del premio. La riduzione del premio entra in vigore dall'anno successivo.

³ Ogni diritto di bonus porta a una riduzione dell'attuale tasso d'un grado dei premi, fino ad una riduzione massima di un grado sopra al tasso del valore arrotondato del 50 % del tasso del premio di base della categoria di polizza da valutare.

Art. 3 Malus

¹ Una polizza, la quale negli ultimi tre anni civili del periodo valutato presenta prelievi superiori al 100% dei premi versati, ha un obbligo malus.

² Il malus comporta un aumento del premio. L'aumento del premio entra in vigore dall'anno successivo.

³ Ogni obbligo di malus porta ad un aumento del tasso 3 gradi di premi.

Art. 4 Annuncio

¹ Il diritto di bonus, rispettivamente l'obbligo del malus è comunicato al possessore della polizza almeno 5 mesi prima dell'entrata in vigore con l'informazione della possibilità di recidere dalla polizza con il preavviso di 3 mesi entro fine anno.

² Nel caso una polizza cambi di categoria (un'altro periodo d'attesa), l'attuale bonus o malus è trasferito. Nella nuova categoria, la differenza tra il premio in vigore e il tasso del premio di base è di un numero di gradi di premio pari a quello nella vecchia categoria. Resta riservato il bonus massimo ai sensi dell'art. 2, cpv. 3.