

Assicurazione infortuni

Informazioni per datori di lavoro e collaboratori

Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF

- Prestazioni di cura e rimborso delle spese
- Indennità giornaliera
- Rendita d'invalidità
- Indennità per menomazione dell'integrità
- Assegno per grandi invalidi
- Rendita per i superstiti

Edizione 01.2023

Informazioni per datori di lavoro e collaboratori

Sommario

Articolo	Pagina	Articolo	Pagina
In generale			
A Basi dell'assicurazione	4	J Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative	6
1 Assicuratore	4	1 Concorso di diverse cause di sinistro	6
2 Scopo	4	2 Infortunio provocato per propria colpa	6
3 Basi legali	4	3 Pericoli straordinari	6
4 Sanzioni economiche, commerciali o finanziarie	4	4 Atti temerari	6
		5 Concorso con altre prestazioni di assicurazioni sociali	6
B Stipulazione dell'assicurazione	4	Prestazioni	
1 Inizio e scadenza del contratto di assicurazione	4	K Prestazioni di cura e rimborso delle spese	7
2 Polizza	4	1 Cura medica	7
		2 Cura medica all'estero	7
C Premio	4	3 Aiuto e cure a domicilio	7
1 Calcolo del premio	4	4 Mezzi ausiliari	7
2 Adattamento del premio	4	5 Danni materiali	7
3 Dichiarazione	4	6 Spese di viaggio, trasporto e salvataggio	7
4 Pagamento dei premi	4	7 Trasporti della salma	7
		8 Spese funerarie	7
D Scioglimento dell'assicurazione	5	L Indennità giornaliera	7
E Obbligo di annuncio e altri obblighi	5	1 Diritto e ammontare	7
1 Notifica di sinistro	5	2 Trattenuta in caso di degenza in ospedale	7
2 Obblighi d'informazione	5	M Rendita d'invalidità	7
3 Prevenzione degli infortuni	5	1 Diritto e ammontare	7
4 Obbligo di comunicazione protezione dei dati	5	2 Revisione della rendita	8
F Protezione dei dati	5	N Indennità per menomazione dell'integrità	8
Copertura assicurativa			
G Persona assicurata	5	O Assegno per grandi invalidi	8
H Inizio e fine della copertura assicurativa per la singola persona assicurata	5	P Rendita per i superstiti	8
1 Inizio della copertura assicurativa	5	1 Diritto	8
2 Sospensione della copertura assicurativa	5	2 Ammontare delle rendite	8
3 Fine della copertura assicurativa	5	Q Reddito determinante e calcolo delle prestazioni	8
4 Assicurazione mediante convenzione	5	R Imposte alla fonte	8
I Eventi assicurati	6		
1 Infortuni professionali	6		
2 Malattie professionali	6		
3 Infortuni non professionali	6		

Informazioni per datori di lavoro e collaboratori

In generale

A Basi dell'assicurazione

1 Assicuratore

L'assicuratore è la Mobiliare Svizzera Società d'assicurazioni SA con sede a Berna, in seguito denominata «Mobiliare».

2 Scopo

Le prestazioni assicurative sono garantite in caso di infortuni professionali, infortuni non professionali, malattie professionali e lesioni corporali che sono simili alle conseguenze di un infortunio.

3 Basi legali

Valgono le disposizioni della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e della legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF) e delle relative ordinanze.

Le seguenti indicazioni hanno scopo puramente informativo per i datori di lavoro e per i collaboratori. Le leggi e le ordinanze hanno in ogni caso la precedenza.

4 Sanzioni economiche, commerciali o finanziarie

A prescindere da disposizioni contrattuali divergenti, il contratto di assicurazione presente non garantisce nessuna copertura assicurativa o altre prestazioni dell'assicuratore per quanto o finché delle sanzioni legali economiche, commerciali o finanziarie si oppongono.

B Stipulazione dell'assicurazione

1 Inizio e scadenza del contratto di assicurazione

L'assicurazione inizia alla data indicata nella polizza e vale per la durata convenuta nella polizza. Si prolunga di volta in volta tacitamente di un anno se non viene effettuata una disdetta entro i termini.

2 Polizza

Nella polizza sono stabiliti la composizione del premio e l'inquadramento dell'impresa nella tariffa di premio.

C Premio

1 Calcolo del premio

Per il calcolo del premio si tiene conto dei seguenti elementi:

- la singola impresa viene inquadrata nelle classi e nei livelli tariffari per il calcolo del premio, in base alla sua tipologia e situazione;
- se contemplato dalla tariffa dei premi della Mobiliare, per il calcolo dei premi sarà considerata anche la sinistralità specifica del contratto (tariffazione empirica).

2 Adattamento del premio

Se in seguito alla sinistralità individuale o collettiva l'inquadramento di un'impresa nelle classi e nei livelli tariffari dei premi cambia, la Mobiliare può richiedere l'adeguamento del contratto d'assicurazione a partire dall'anno di assicurazione successivo. In caso di cambiamento del premio di tariffa, l'adeguamento vale a partire dall'inizio dell'anno assicurativo successivo.

La Mobiliare rende noti i nuovi premi al più tardi 60 giorni prima che l'anno assicurativo finisca.

Lo stipulante, qualora non concordi con la modifica, può disdire il contratto di assicurazione entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di aumento del tasso di premio netto/dei tassi di premio netti o dell'aliquota percentuale del supplemento di premio per costi amministrativi, ma non in caso di modifica degli altri supplementi di premio (contributo per indennità di rincaro o contributo per prevenzione infortuni). La disdetta è valida se perviene alla Mobiliare al più tardi 30 giorni dopo il ricevimento della comunicazione.

Se lo stipulante non presenta una disdetta, ciò vale come approvazione dell'adattamento.

3 Dichiarazione

Se è stato convenuto un premio provvisorio, il premio definitivo viene calcolato in base alle indicazioni che lo stipulante deve fornire annualmente alla fine dell'anno assicurativo o dopo lo scioglimento del contratto (dichiarazione della massa salariale).

Per le persone che lavorano contemporaneamente per diversi datori di lavoro, ogni datore di lavoro dichiara la sua quota; se la somma dei salari complessiva supera il massimo LAINF ogni datore di lavoro può dichiarare la sua quota proporzionale al massimo LAINF.

Per la dichiarazione lo stipulante riceve dalla Mobiliare un apposito modulo che deve essere compilato e rispedito alla Mobiliare entro 30 giorni. La dichiarazione può essere inviata per posta o per via elettronica.

Se lo stipulante non inoltra la documentazione dichiarativa richiesta, il conteggio del premio viene effettuato in base alla stima della Mobiliare. La Mobiliare ha facoltà di verificare in qualsiasi momento l'esattezza della stima o i dati forniti dallo stipulante, prendendo visione di tutti i documenti.

Se la differenza fra il premio provvisorio e quello definitivo è superiore al 30 per cento, la Mobiliare può adeguare proporzionalmente il premio a decorrere dall'anno assicurativo seguente.

4 Pagamento dei premi

I premi devono essere pagati in anticipo per ogni anno assicurativo, alla scadenza.

I premi per infortuni e malattie professionali sono a carico del datore di lavoro. I premi per infortuni non professionali sono a carico del collaboratore. Restano riservati eventuali accordi di diverso tenore a favore del collaboratore.

Il datore di lavoro deve corrispondere l'intero importo del premio e detrae l'eventuale quota del collaboratore dal relativo salario.

Se il premio non viene pagato entro 30 giorni, decorso questo termine viene addebitato un interesse di mora a carico del datore di lavoro.

D Scioglimento dell'assicurazione

Ambedue le parti possono disdire il contratto di assicurazione per la fine della durata contrattuale convenuta. La disdetta dev'essere effettuata per iscritto e deve pervenire alla controparte al più tardi tre mesi prima della scadenza.

Se il contratto di assicurazione si prolunga tacitamente, può essere disdetto per iscritto nel rispetto di un termine di disdetta di tre mesi per la fine dell'anno assicurativo.

E Obbligo di annuncio e altri obblighi

1 Notifica di sinistro

Il datore di lavoro o la persona assicurata devono notificare immediatamente alla Mobiliare ogni sinistro.

In caso di morte i superstiti aventi diritto sono tenuti alla notifica.

2 Obblighi d'informazione

Le persone che rivendicano prestazioni assicurative devono autorizzare nel singolo caso tutte le persone e i servizi, e più precisamente datore di lavoro, medici, assicurazioni e uffici pubblici, a rilasciare le informazioni necessarie per valutare il diritto alle prestazioni. Queste persone e servizi sono tenuti a rilasciare informazioni.

Qualora per la valutazione siano necessarie visite mediche o specialistiche la persona assicurata deve sottoporvisi, nella misura in cui sia possibile.

Se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, non adempiono il loro dovere d'informare o di collaborare, la Mobiliare può decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia.

3 Prevenzione degli infortuni

La legge prevede prescrizioni per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Il datore di lavoro deve adottare misure adeguate alle circostanze, con la cooperazione del collaboratore. In particolare, i collaboratori sono tenuti a fare uso degli equipaggiamenti protettivi personali e di utilizzare gli impianti di sicurezza disponibili.

4 Obbligo di comunicazione protezione dei dati

Spetta a Lei richiamare l'attenzione delle parti terze coinvolte nel presente contratto di assicurazione, come p. es. persone assicurate o coassicurate, beneficiari o altri aventi diritto, di cui ci comunica i dati, in merito alla nostra «Dichiarazione sulla protezione dei dati per i contratti di assicurazione» oppure fornirli loro (consultabile al sito www.mobiliare.ch/assicurazioni-e-previdenza/protezione-e-sicurezza-dei-dati).

F Protezione dei dati

La Mobiliare ha a cuore la gestione responsabile dei suoi dati personali. Per informazioni dettagliate sul trattamento dei dati personali consulti la nostra «Dichiarazione sulla protezione dei dati per i contratti di assicurazione» al sito www.mobiliare.ch/assicurazioni-e-previdenza/protezione-e-sicurezza-dei-dati. Si applicano le disposizioni particolari sulla protezione dei dati per il trattamento e la comunicazione di dati conformemente alla legge svizzera sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).

Per richiedere una versione stampata, si rivolga alla sua agenzia generale oppure al suo consulente assicurativo.

La dichiarazione sulla protezione dei dati viene aggiornata periodicamente per fornire le informazioni più attuali sul trattamento dei dati. Si applica l'ultima versione della dichiarazione sulla protezione dei dati. Eventuali modifiche della dichiarazione sulla protezione dei dati da parte della Mobiliare non danno diritto alla disdetta del contratto di assicurazione.

Copertura assicurativa

G Persona assicurata

Sono assicurati d'obbligo tutti i dipendenti impiegati in Svizzera, compresi lavoratori a domicilio, praticanti e volontari, nonché tutti gli apprendisti.

È considerato dipendente chi esercita un'attività lucrativa dipendente ai sensi della legge sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS).

Anche i familiari collaboranti nell'impresa del datore di lavoro che percepiscono un salario in contanti o versano contributi AVS sono assicurati obbligatoriamente. Per i familiari che collaborano all'attività agricola valgono particolari disposizioni di legge.

Le eccezioni all'obbligo di assicurazione sono disciplinate dalla legge.

H Inizio e fine della copertura assicurativa per la singola persona assicurata

1 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa inizia per la singola persona assicurata il giorno in cui comincia il rapporto di lavoro oppure sussiste per la prima volta il diritto al salario, in ogni caso però dal momento in cui lei si avvia al lavoro.

2 Sospensione della copertura assicurativa

La copertura assicurativa è sospesa durante tutto il periodo in cui la persona assicurata è sottoposta all'assicurazione militare o a un'assicurazione obbligatoria estera contro gli infortuni.

3 Fine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa termina allo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno alla metà del salario.

Oltre al salario AVS, sono considerate salario p. es. anche le indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF), dell'assicurazione militare (LAM), dell'assicurazione per l'invalidità (AI), della legge sulle indennità di perdita di guadagno (IPG) come pure quelle della cassa malati e dell'assicurazione privata contro le malattie e gli infortuni, nella misura in cui tali indennità sostituiscono la continuazione del pagamento del salario.

Se prima la persona assicurata inizia a lavorare in un nuovo posto di lavoro, la copertura assicurativa termina già all'assunzione del nuovo posto.

Per chi lavora a tempo parziale ed è assicurato solo per gli infortuni professionali, la copertura assicurativa termina l'ultimo giorno di lavoro.

4 Assicurazione mediante convenzione

4.1 In generale

L'assicurazione obbligatoria degli infortuni non professionali termina allo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno alla metà del salario. Se entro questi 31 giorni il collaboratore non assume in nuovo posto di lavoro, vi è la possibilità di stipulare una assicurazione mediante convenzione.

L'assicurazione mediante convenzione è il prolungamento dell'assicurazione obbligatoria degli infortuni non professionali per un massimo di sei mesi.

L'assicurazione mediante convenzione è una possibilità per continuare ad usufruire della copertura assicurativa di cui si disponeva:

- in caso di riduzione temporanea dell'orario di lavoro ad un numero di ore settimanali per il quale non vi è più copertura assicurativa per infortuni non professionali;
- in caso di congedo non pagato;
- per mantenere la copertura assicurativa in caso di occupazione in un esercizio stagionale, durante i periodi di pausa (anche per collaboratori che durante le pause stagionali si trovano all'estero).

Per ulteriori informazioni sull'assicurazione mediante accordo consultare il sito mobiliare.ch.

4.2 Eccezioni

Nel periodo in cui percepiscono l'indennità di disoccupazione, i disoccupati sono obbligatoriamente assicurati presso la SUVA per infortuni non professionali. Se il diritto all'indennità di disoccupazione matura entro i 31 giorni di copertura suppletiva dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, non è necessaria un'assicurazione mediante accordo.

Durante il servizio militare, le prestazioni assicurative sono fornite dall'assicurazione militare. Se, una volta terminato il servizio, si riprende a lavorare non è necessario stipulare un'assicurazione mediante accordo.

I Eventi assicurati

1 Infortuni professionali

Sono considerati infortuni professionali gli infortuni che la persona assicurata subisce nell'eseguire lavori per ordine del datore di lavoro o nell'interesse di quest'ultimo. Sono pure infortuni professionali gli infortuni che si verificano durante le pause, come pure prima o dopo il lavoro se autorizzate a rimanere sul luogo di lavoro o entro la zona di pericolo inerente alla sua attività professionale.

2 Malattie professionali

Sono malattie professionali le malattie causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale. Il Consiglio federale compila l'elenco di tali sostanze e lavori, come pure delle malattie provocate da questi ultimi.

Sono considerate professionali anche altre malattie di cui è provato siano state causate esclusivamente o in modo affatto preponderante dall'esercizio dell'attività professionale.

Salvo diversa disposizione, la malattia professionale è assimilata all'infortunio professionale fin dalla sua insorgenza. Essa è considerata insorta quando l'interessato abbisogna per la prima volta di cura medica o è incapace di lavorare.

3 Infortuni non professionali

Sono infortuni non professionali tutti quelli che non rientrano nel novero degli infortuni professionali.

I collaboratori che lavorano presso un datore di lavoro per meno di otto ore settimanali sono assicurati solo contro gli infortuni professionali. Per queste persone gli infortuni occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro e viceversa sono considerati infortuni professionali.

J Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative

1 Concorso di diverse cause di sinistro

Le rendite di invalidità, le indennità per menomazione dell'integrità e le rendite per i superstiti vengono adeguatamente ridotte se il danno alla salute o la morte è solo parzialmente imputabile all'infortunio assicurato.

2 Infortunio provocato per propria colpa

Se l'assicurato ha provocato intenzionalmente il danno alla salute o la morte, non esiste alcun diritto a prestazioni, ad eccezione delle spese funerarie.

Se l'assicurato ha provocato l'infortunio per negligenza grave, le indennità giornaliere erogate nei primi due anni dopo l'infortunio vengono ridotte per infortuni non professionali.

Se l'assicurato ha provocato l'infortunio commettendo un crimine o un delitto, le prestazioni in contanti possono essere ridotte, o, in casi particolarmente gravi, rifiutate.

Se un superstite ha provocato la morte dell'assicurato intenzionalmente oppure commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto, le prestazioni in denaro possono essere ridotte o rifiutate.

3 Pericoli straordinari

Tutte le prestazioni assicurative sono rifiutate per gli infortuni non professionali che si verificano:

- durante il servizio militare all'estero;
- in occasione di partecipazione ad atti bellici, terroristici e crimini di bande.

Le prestazioni in contanti vengono ridotte al minimo della metà per gli infortuni non professionali che si verificano in caso di:

- partecipazione a risse e scontri, a meno che la persona assicurata sia stata ferita dai litiganti senza prenderne parte oppure aiutando una persona indifesa;
- rischi cui la persona assicurata si espone provocando gravemente di proposito altre persone;
- partecipazione a disordini.

4 Atti temerari

Le prestazioni in contanti vengono dimezzate e in casi particolarmente gravi rifiutate, per gli infortuni non professionali imputabili ad un atto temerario. Sono considerati atti temerari quelli con le quali la persona assicurata si espone a un pericolo particolarmente grave, senza prendere o senza poter prendere le misure che potrebbero ridurre ragionevolmente il rischio. Le azioni intraprese per salvare persone sono tuttavia assicurate anche se di per sé potrebbero essere considerati atti temerari.

5 Concorso con altre prestazioni di assicurazioni sociali

La persona assicurata o i relativi superstiti devono notificare alla Mobiliare tutte le prestazioni in contanti di altre assicurazioni sociali svizzere ed estere.

La Mobiliare può far dipendere la misura delle proprie prestazioni dalla notifica del caso ad altre assicurazioni sociali.

Il concorso di prestazioni di diverse assicurazioni sociali non può condurre ad un sovraindennizzo della persona avente diritto. Queste prestazioni vengono ridotte dell'importo del sovraindennizzo.

Prestazioni

K Prestazioni di cura e rimborso delle spese

1 Cura medica

La Mobiliare paga le spese per

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

2 Cure mediche all'estero

Le spese derivanti da cure mediche eseguite per necessità all'estero sono rimborsate alla persona assicurata secondo la tariffa applicabile alle assicurazioni sociali del Paese in cui avviene il trattamento. Questo vale sia per gli Stati dell'UE che per i Paesi con i quali la Svizzera ha concluso una convenzione di sicurezza sociale.

Se la persona assicurata, in base al diritto vigente nello Stato in cui avviene il trattamento, deve sostenere autonomamente una parte delle spese di cura, questa parte non è assicurata.

In tutti gli altri Paesi viene rimborsato al massimo il doppio dell'importo delle spese che sarebbero insorte se il trattamento fosse stato eseguito in Svizzera.

Le spese di cura che superano il doppio dell'importo che sarebbe risultato se il trattamento fosse stato eseguito in Svizzera devono essere sostenute dalla persona assicurata.

3 Aiuto e cure a domicilio

Vengono corrisposti contributi per l'aiuto e la cura a domicilio necessari purché essi siano eseguiti da personale autorizzato a curare malati a domicilio.

4 Mezzi ausiliari

La persona assicurata ha diritto ai mezzi ausiliari elencati in modo esaustivo nell'ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari (OMAINF).

5 Danni materiali

Vengono risarciti i danni causati da un infortunio agli apparecchi che sostituiscono una parte del corpo o una sua funzione (p. es. danni a protesi). Per le spese di sostituzione di occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sussiste diritto al risarcimento soltanto se la menomazione fisica esige delle cure.

6 Spese di viaggio, trasporto e salvataggio

Vengono rimborsate le spese necessarie per il salvataggio e il recupero e le spese necessarie dal profilo medico per il viaggio e il trasporto.

Le spese di salvataggio, recupero, viaggio e trasporto che subentrano all'estero vengono rimborsate fino al 20 per cento dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato.

7 Trasporti della salma

Di regola vengono rimborsate le spese necessarie al trasporto della salma fino al luogo di sepoltura.

Le spese per il trasporto della salma al luogo di sepoltura che subentrano all'estero vengono rimborsate fino al 20 per cento dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato.

8 Spese funerarie

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

L Indennità giornaliera

1 Diritto e ammontare

Ha diritto all'indennità giornaliera la persona assicurata, temporaneamente o parzialmente incapace di lavorare a seguito di infortunio.

L'indennità giornaliera viene versata per ogni giorno civile a partire dal 3° giorno successivo a quello dell'infortunio. In caso d'incapacità lavorativa totale, l'indennità giornaliera è pari all'80% del guadagno assicurato, essa è ridotta in proporzione in caso d'incapacità lavorativa parziale.

2 Trattenuta in caso di degenza in ospedale

Durante la degenza in ospedale, per tener conto delle spese di mantenimento coperte dall'assicurazione, viene fatta una deduzione dall'indennità giornaliera.

La deduzione delle spese di mantenimento viene effettuata nelle misura seguente:

- 20 per cento dell'indennità giornaliera, al massimo CHF 20 al giorno, per persone sole senza obbligo di sostentamento o di assistenza;
- 10 per cento dell'indennità giornaliera, al massimo CHF 10 al giorno, per persone coniugate e persone sole con obbligo di sostentamento o di assistenza.

Per le persone coniugate o le persone sole che hanno a loro carico dei figli minorenni o in formazione non viene fatta nessuna deduzione.

M Rendita d'invalidità

1 Diritto e ammontare

La persona assicurata che in seguito ad infortunio ha un'invalidità di almeno il 10 per cento, ha diritto ad una rendita di invalidità se l'infortunio si è verificato prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento. La rendita di invalidità, in caso di invalidità totale, ammonta all'80 per cento del reddito assicurato; in caso di invalidità parziale viene ridotta proporzionalmente.

Alla persona assicurata che ha diritto a una rendita dell'AI, a una rendita dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS) o a una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera, è assegnata una rendita che completa quella dell'AI o dell'AVS fino a concorrenza del 90 per cento del guadagno assicurato. Al massimo viene però corrisposto l'importo risultante dall'invalidità totale o parziale.

Al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento che dà diritto alla rendita, per ogni anno intero compreso fra il giorno in cui la persona assicurata ha compiuto 45 anni e il giorno dell'infortunio la rendita d'invalidità e la rendita complementare, incluse le indennità di rincaro, sono ridotte come segue:

- a. per un grado d'invalidità almeno del 40 per cento: di due punti percentuali, ma al massimo del 40 per cento;
- b. per un grado d'invalidità inferiore al 40 per cento: di un punto percentuale, ma al massimo del 20 per cento.

Per le conseguenze di ricadute e postumi tardivi le riduzioni sono disciplinate anche se l'infortunio si è verificato prima del compimento dei 45 anni, a condizione che l'incapacità lavorativa provocata dalla ricaduta o dai postumi tardivi sia sopraggiunta dopo il compimento dei 60 anni.

2 Revisione della rendita

Se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita muta notevolmente, la rendita sarà aumentata o ridotta in misura corrispondente, oppure soppressa.

N Indennità per menomazione dell'integrità

La persona assicurata ha diritto a un'adeguata indennità in forma di capitale se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale pari ad almeno il cinque per cento.

O Assegno per grandi invalidi

L'assicurato ha diritto ad un assegno per grandi invalidi qualora, a causa dell'invalidità, abbia bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita.

P Rendita per i superstiti

1 Diritto

Se l'assicurato muore in seguito a infortunio, il coniuge superstite e i figli hanno diritto a rendite per i superstiti, nell'ambito delle disposizioni legali.

2 Ammontare delle rendite

Le rendite per i superstiti ammontano: per vedove e vedovi al 40 per cento; per orfani di padre o di madre al 15 per cento; per orfani di padre e di madre al 25 per cento; tuttavia, per più superstiti insieme, al massimo al 70 per cento del guadagno assicurato.

Se i superstiti hanno diritto a delle rendite AVS, AI o a una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera, è versata loro per l'insieme una rendita complementare, che completa quella dell'AVS o dell'AI fino a concorrenza del 90 per cento del guadagno assicurato.

Q Reddito determinante e calcolo delle prestazioni

Le indennità giornaliere e le rendite sono calcolate in base al guadagno assicurato. Si considera guadagno assicurato il salario determinante per l'AVS, fino al salario massimo fissato dal Consiglio federale.

Per i membri della famiglia che collaborano all'attività, per soci, azionisti e soci di cooperative assicurati obbligatoriamente vale il salario corrispondente agli usi professionali e locali relativo all'attività svolta per l'azienda assicurata.

Altre eccezioni sono disciplinate nella legge e nelle ordinanze.

R Imposte alla fonte

La Mobiliare riduce l'indennità della persona assicurata dell'importo delle imposte alla fonte sulle entrate sostitutive che è tenuta a computare in base alle disposizioni legali.