

Regolamento della Fondazione

Cassa d'indennità giornaliera per gli artisti

I. Disposizioni generali

Art. 1 Nome e sede

Sotto la denominazione “**Cassa d'indennità giornaliera per gli artisti**” è stata istituita una fondazione ai sensi dell'art. 80 e segg. CC con sede a Zurigo (di seguito denominata “Cassa”).

Art. 2 Scopo

La Cassa ha lo scopo di gestire l'assicurazione d'indennità giornaliera dei soci delle organizzazioni citate all'art. 5 e dei soci della SSBA in virtù della Legge federale sull'assicurazione contro le malattie (LAMal) affiliati alla cassa prima del 9 novembre 2001.

Art. 3 Legge e atti legislativi federali

La Cassa è soggetta alle pertinenti disposizioni della Confederazione, e in particolare alla Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), alla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), alla Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (Legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie, LVAMal) e alle relative disposizioni esecutive.

Art. 4 Campo di attività / avvisi

L'attività della Cassa si estende all'intera Svizzera. Sono salvi i diritti e gli obblighi dei soci che soggiornano all'estero.

Gli avvisi vengono tassativamente effettuati negli organi di pubblicazione ufficiali della società “visarte, Società delle arti visive”, di seguito denominata “visarte”, della Società svizzera delle artiste d'arti plastiche e figurative (SSAA) e della Società Svizzera di Belle Arti (SSBA) e delle loro società continuatrici.

Gli avvisi possono essere consultati anche tramite la pagina dedicata ai soci delle homepage di “visarte” e “SSAA”. Informazioni al riguardo sono disponibili anche su www.uf-tgk.ch.

II. Affiliazione

Art. 5 Condizione

I seguenti artisti possono essere affiliati alla Cassa, a condizione che rispondano ai seguenti requisiti dello statuto:

I soci attivi

- a) di "visarte" esclusi gli architetti
- b) della Società svizzera delle artiste d'arti plastiche e figurative (SSAA)
- c) della/e società continuatrice/i di tali organizzazioni

Il Consiglio di fondazione può, nell'ambito del regolamento, formulare condizioni, in virtù delle quali possono aderire alla Cassa anche i soci attivi di ulteriori associazioni di artisti.

Art. 6

Per essere affiliati alla Cassa, gli artisti, oltre alle condizioni citate all'art. 5, devono soddisfare anche i seguenti requisiti:

- a) non avere ancora superato il 65° anno d'età
- b) non essere già assicurati in modo da trarre profitto da un'affiliazione alla Cassa; resta riservato l'art. 9.

Art. 7 Domanda di affiliazione, obbligo di informare e di notifica

La domanda di affiliazione deve essere presentata per iscritto utilizzando il modulo rilasciato dalla stessa Cassa.

Il richiedente ha il diritto di esaminare il regolamento ed eventuali altre disposizioni della Cassa prima di compilare la domanda di affiliazione. La Cassa è inoltre tenuta a fornirgli tutte le informazioni richieste e necessarie. Una volta consegnata la domanda d'affiliazione, il regolamento e altre eventuali disposizioni della Cassa diventano vincolanti per il richiedente.

Se nel periodo che intercorre tra la firma del modulo di affiliazione e la sua consegna subentrasse una malattia o si verificasse un infortunio, il richiedente è tenuto a notificarlo immediatamente alla Cassa.

Nel caso di violazione dell'obbligo di notifica, l'affiliazione può essere respinta o, ad affiliazione avvenuta, il rapporto assicurativo può essere sciolto con effetto retroattivo entro quattro settimane dalla presa di conoscenza a causa della reticenza.

Art. 8 Prova dello stato di salute

La Cassa può esigere dal richiedente un certificato medico che attesti il suo stato di salute. La Cassa partecipa ai relativi costi.

La Cassa si assume i costi di ulteriori accertamenti se sono disposti dalla stessa.

La Cassa può designare il medico esaminante.

Art. 9 affiliazione con riserva

I richiedenti che al momento della consegna della domanda d'affiliazione soffrono di una malattia o dei postumi di un infortunio, sono assicurati con esclusione della malattia o delle conseguenze dell'infortunio menzionate. Una riserva è inoltre costituita per le malattie o i postumi di un infortunio verificatisi prima dell'affiliazione alla Cassa se, nella norma, possono portare a ricadute.

La riserva è valida a partire dall'inizio dell'affiliazione per un periodo di cinque anni e decade a tutti gli effetti dopo la sua scadenza.

Un'eventuale riserva per ragioni di salute viene menzionata nel certificato di assicurazione.

Prima della scadenza del termine di cinque anni, come previsto dal capoverso 2, la persona assicurata ha la facoltà di produrre a sue spese la prova che una riserva in essere non è più giustificata.

Art. 10 Inizio dell'assicurazione

L'assicurazione inizia a decorrere al 1° giorno del mese seguente l'affiliazione a "visarte" o alla SSFA. Tale regolamento è valido anche per le società continuatrici delle suddette organizzazioni.

L'affiliazione alla cassa è confermata dalla consegna del certificato di assicurazione.

Compete al Consiglio di fondazione decidere in merito all'affiliazione alla Cassa e all'inizio dell'assicurazione di artisti di altre associazioni di artisti (cfr. art. 5, cpv.2).

Art. 11 Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione si estingue:

- a) con il decesso
- b) il giorno della perdita della qualità di socio presso "visarte"
- c) il giorno della perdita della qualità di socio presso la SSAA
- d) per i soci ammessi alla SSBA prima del 9 novembre 2001, il giorno della perdita della qualità di socio presso una sezione della SSBA
- e) il giorno della perdita della qualità di socio presso un'altra associazione di artisti ai sensi dell'art. 5, cpv. 2 o presso un'organizzazione continuatrice delle organizzazioni menzionate alle lett. b), c) e d)
- f) mediante una dichiarazione di recesso scritta
- g) mediante esclusione dalla Cassa

Se al momento della perdita della qualità di socio secondo le cifre da b) a f) o di esclusione secondo la cifra g), l'assicurato sta percependo le prestazioni, l'assicurazione si protrae fino allo scadere della durata massima del diritto alla prestazione.

Art. 12 Perdita

Una persona assicurata può essere esclusa dalla Cassa mediante decisione del Consiglio di fondazione, se la stessa si comporta in modo abusivo, se sussistono motivi gravi ingiustificabili e se la continuazione dell'assicurazione è inaccettabile per la Cassa.

Sono considerati motivi gravi, per es.

- a) l'indicazione da parte della persona assicurata di informazioni incomplete o false nella proposta di assicurazione
- b) l'inottemperanza agli obblighi finanziari da parte della persona assicurata nonostante i solleciti
- c) l'utilizzo illegale o il tentativo di utilizzo illegale della Cassa
- d) la grave violazione dei doveri e degli obblighi previsti dal regolamento o l'opposizione agli ordini del medico di fiducia

III. Diritti e obblighi delle persone assicurate

Art. 13 Diritto all'indennità giornaliera

Nel caso d'incapacità lavorativa in seguito a malattia, infortunio o maternità, la Cassa accorda un'indennità giornaliera, il cui ammontare è fissato dal Consiglio di fondazione. L'indennità giornaliera è versata anche nel caso di ricovero ospedaliero o di soggiorno di cura.

Il diritto all'indennità giornaliera sorge quando la persona assicurata è inabile al lavoro almeno per il 50% e corrisponde percentualmente al grado d'incapacità lavorativa attestata dal medico. L'ammontare dell'indennità giornaliera è da comunicare ai sensi dell'art. 4, cpv. 2.

L'incapacità lavorativa deve essere attestata da un medico diplomato o un chiropratico autorizzato a praticare in conformità a un certificato d'idoneità rilasciato dal Cantone e riconosciuto dal Consiglio federale.

Art. 14 Indennità giornaliera in caso di maternità

Nel caso d'incapacità lavorativa in seguito a gravidanza e parto, la Cassa accorda un'indennità giornaliera, il cui ammontare è fissato dal Consiglio di fondazione.

L'indennità giornaliera assicurata viene corrisposta se al momento del parto la persona era stata assicurata per almeno 270 giorni e senza un'interruzione superiore a tre mesi.

L'indennità giornaliera deve essere corrisposta per 16 settimane, di cui almeno 8 successive al parto. Non può essere conteggiata per il periodo del diritto di prestazione secondo l'articolo 19 e va corrisposta anche dopo il suo esaurimento.

Se la persona assicurata lavora durante il periodo in cui le è versata l'indennità giornaliera, il suo eventuale salario è detratto dall'indennità giornaliera. I lavori domestici non sono considerati come lavoro ai sensi della presente disposizione.

Art. 15 Inizio del diritto all'indennità giornaliera

Il diritto all'indennità giornaliera sorge quando le condizioni seguenti sono cumulativamente soddisfatte:

- affiliazione all'assicurazione secondo l'art. 10
- presenza d'incapacità lavorativa attestata dal medico ai sensi dell'art. 6 LPG
- presenza d'incapacità lavorativa minima del 50% e assenza di riserve per ragioni di salute, dopo il decorso del periodo di attesa previsto dall'art. 17.

Art. 16 Riduzione dell'indennità giornaliera

Qualora subentrasse una sovrassicurazione, l'indennità giornaliera deve essere ridotta in modo che il membro non ricavi alcun profitto dall'assicurazione. I termini per il percepimento dell'indennità giornaliera vengono prorogati in modo corrispondente alla riduzione.

La persona assicurata è tenuta a fornire di propria iniziativa informazioni attinenti ad altri contributi percepiti in caso di malattia e di infortunio.

Art. 17 Esclusione dell'indennità giornaliera

Per i primi 14 giorni d'incapacità lavorativa non è corrisposta alcuna indennità giornaliera.

Art. 18 Scadenza dell'indennità giornaliera

L'indennità giornaliera è versata alla cessazione dell'incapacità lavorativa. Se la durata di quest'ultima è superiore a un mese, il pagamento è effettuato mensilmente dietro presentazione di un certificato medico intermedio.

Art. 19 Durata delle prestazioni assicurate

La Cassa accorda le proprie prestazioni per un periodo di 720 giorni nell'arco di 900 giorni consecutivi. Una volta esaurito il diritto di percepire di tali prestazioni, il diritto a ulteriori prestazioni d'indennità giornaliera si estingue. Rimangono riservati gli artt. 11, lettere f) e g).

La persona assicurata non può arrestare l'esaurimento del diritto di fruizione rinunciando alle prestazioni della Cassa prima della cessazione dell'incapacità lavorativa.

Art. 20 Prestazioni della Cassa e di terzi

Al raggiungimento dell'età di pensionamento dell'AVS l'indennità giornaliera si riduce della metà.

Tale riduzione non comporta alcuna proroga del termine relativo al versamento dell'indennità giornaliera.

Art. 21 Notifica

Una persona assicurata ammalatasi o restata vittima di un infortunio è tenuta a notificarlo o a farlo notificare alla Cassa. Se la notifica perviene dopo il trentesimo giorno dal subentrare della malattia o dell'infortunio, il giorno della notifica è considerato quale primo giorno della malattia o dell'infortunio.

Se la notifica supera il trentesimo giorno e ciò senza colpa alcuna della persona assicurata, la Cassa può considerare quale primo giorno del subentrare della malattia o dell'infortunio, anziché il giorno della notifica, il giorno effettivo del sopraggiungere della malattia o dell'infortunio.

Art. 22 Verifica delle prestazioni / visita medica

Per la verifica del caso di prestazione e l'elaborazione del contratto, la Cassa d'indennità giornaliera necessita dei dati degli artisti. La Cassa è autorizzata a trasmettere i dati, tuttavia solo ove strettamente necessario, anche ad altri assicuratori sociali e terzi coinvolti, per la verifica delle prestazioni.

Per la comunicazione dei dati agli organi di un'altra assicurazione sociale vale quanto disposto dall'art. 84a cpv. 1 lett. b e lett. b^{bis} LAMal. Per la comunicazione dei dati a terzi è necessario un consenso scritto oppure, qualora non sia possibile ottenerlo, il consenso deve poter essere presunto in base alle circostanze, perché nell'interesse della persona assicurata.

La Cassa può richiedere informazioni presso il medico di fiducia competente per la verifica delle prestazioni.

Art. 23 Esclusione di malattie e infortuni

Sono esclusi dall'assicurazione le malattie e gli infortuni taciuti al momento dell'affiliazione per il periodo in cui, in caso di completa dichiarazione al momento dell'iscrizione, sarebbe stata costituita una relativa riserva di assicurazione ai sensi dell'art. 9.

Art. 24 Premio

Per l'assicurazione viene corrisposto un premio annuo da parte della persona assicurata. Il premio viene prelevato tramite il contributo sociale della società aderente e quindi inoltrato alla Cassa.

La società può versare anticipatamente i premi annui all'assicuratore al posto della persona assicurata.

I premi annui possono essere versati in anticipo e scadono di volta in volta al 1° gennaio.

Art. 25 Riduzione delle prestazioni

La Cassa si riserva il diritto di ridurre temporaneamente o permanentemente l'indennità giornaliera a) se la persona assicurata viola i doveri e gli obblighi previsti dal regolamento b) se, nonostante un sollecito scritto, la persona assicurata non si sottopone a un trattamento ragionevole oppure non segue gli ordini del medico c) per le malattie, gli infortuni o le relative conseguenze causate o aggravate dalla persona assicurata in modo intenzionale o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto.

L'indennità giornaliera può essere ridotta al massimo del 50%.

IV. Varie

Art. 26 Contenzioso

Se una persona assicurata o un richiedente non è d'accordo con una decisione della Cassa, quest'ultima, a richiesta della persona interessata, deve farle pervenire entro trenta giorni una decisione scritta ove sono specificati i motivi e menzionati il diritto e il termine d'opposizione.

Entro trenta giorni dalla comunicazione, presso la Cassa si può fare opposizione contro la disposizione. La Cassa deve emanare una decisione e inviarla alla persona interessata facendo presente i motivi e menzionando il diritto d'appello e il termine di ricorso.

Si può presentare ricorso contro la decisione su opposizione entro trenta giorni dalla comunicazione presso il Tribunale delle assicurazioni del Cantone ove la persona assicurata o il richiedente è domiciliata/o al momento della presentazione del reclamo.

Art. 27 Entrata in vigore

Questo regolamento è stato emanato dal Consiglio di fondazione il 17 maggio 2019 ed entra in vigore il 17 maggio 2019.

Il presente regolamento sostituisce il regolamento del 1° aprile 2012.

Zurigo, 17.05.2019

Per la Fondazione Cassa d'indennità giornaliera per gli artisti

Il presidente:
Dr. Stephan P. Thaler

La vicepresidente:
Nadia Bär

Il tesoriere:
Adrian Steinmann

L'assessore:
Brigitte Lustenberger

Gli assessori:
Andreas Fritschi
David Curchod