EXFOUR

REGOLAMENTO

Cassa di Malattia per Indennità gornaliera

Valido dal 1° gennaio 2027

Indice

		Articolo
I	Assicurati	
	Persone assicurate	1
	Inizio dell'assicurazione	2
	Visita al momento dell'ingresso	3
	Accettazione con riserva	4
	Inizio differito della prestazione	5
II	Contributi	
	Calcolo e riscossione dei contributi	6
	Persone che prestano servizio (servizio militare, protezione civile, servizio civile)	7
	Conseguenze della mora	8
	Controlli dei datori di lavoro	9
III	Prestazioni	
	Ammontare e calcolo dell'indennità giornaliera	10
	Riduzione ed esclusione del diritto all'indennità giornaliera	11
	Inizio e durata del diritto all'indennità giornaliera	12
	Indennità giornaliera in caso di maternità – prestazioni di parto	14
	Esaurimento del diritto al godimento	15
	Idoneità alle vacanze	16
	Soggiorno all'estero	17
	Cure	18
	Sovrassicurazione	19
	Prestazioni di terzi	20
	Sospensione delle prestazioni	21
	Soggiorno esterno e cambiamento d'abitazione	22
	Come comportarsi in caso d'incapacità al lavoro dell'assicurato	23
	Pagamento dell'indennità giornaliera	24
	Incedibilità del diritto all'indennità giornaliera	25
IV	Estinzione dell'assicurazione	
	Estinzione dell'assicurazione	27
	Scioglimento del rapporto di lavoro	28
	Rapporti di lavoro a tempo determinato	29
V	Giurisdizione	
	Impugnative	30
VI	Vario	
	Notifiche e sanzioni	31
	Entrata in vigore	32

Per ragioni di migliore leggibilità, in questo regolamento si utilizza la forma maschile per i nomi e i sostantivi personali. I termini corrispondenti si applicano a tutti i generi ai fini della parità di trattamento. La forma abbreviata del linguaggio è solo per motivi editoriali e non implica alcun giudizio. In caso di divergenze interpretative tra le diverse versioni linguistiche del presente regolamento, fa fede la versione tedesca.

I. Assicurati

Art. 1 Persone assicurate

1 Fanno parte della cerchia delle persone assicurate tutti i salariati delle ditte-membro con un salario soggetto all'obbligo contributivo AVS fino all'età di riferimento ordinaria, salvo accordo diverso con la cassa. Giovani non ancora soggetti all'obbligo contributivo AVS e persone con un reddito inferiore di CHF 2'500 (in vigore dal 1° gennaio 2025) possono essere assicurati con un accordo particolare con la cassa.

2 I salariati che per motivi particolari non vogliono essere assicurati, devono essere notificati alla cassa con il modulo *Notifica di eccezione*. Il modulo compilato e firmato deve pervenire alla cassa entro 30 giorni civili dall'inizio del rapporto di lavoro.

3 Le persone che entrano al servizio di una ditta-membro solamente nel momento in cui cominciano a percepire une rendita di vecchiaia AVS, non possono più essere assicurate. Lo stesso vale per la rendita di vecchiaia AVS posticipata.

4 Persone che esercitano un'attività indipendente e membri della famiglia che collaborano nell'azienda possono assicurarsi volontariamente.

5 In casi particolari, la cassa può fare dipendere l'assicurazione di persone singole dalla presentazione di una dichiarazione di salute.

6 Le persone disoccupate hanno il diritto di assicurarsi individualmente per un'indennità giornaliera dell'80 percento a partire dal 31° giorno, se sono ritenute tali subito dopo l'uscita dalla cerchia delle persone assicurate ai sensi dell'art. 10 del LADI. Le prestazioni d'indennità giornaliera non devono eccedere l'indennità di disoccupazione.
La dichiarazione scritta per il passaggio all'assicurazione individuale, con allegato il primo estratto conto dell'assicurazione contro la disoccupazione, deve pervenire alla cassa entro 90 giorni civili dall'uscita dalla cerchia delle persone assicurate. La dichiarazione deve essere inviata per posta dalla persona fino ad ora assicurata.

Art. 2 Inizio dell'assicurazione

Per i salariati, l'assicurazione comincia con l'inizio del lavoro presso la ditta-membro, per le persone che esercitano un'attività indipendente comincia dalla data pattuita. Se a questa data pattuita sussiste una incapacità al lavoro, l'assicurazione inizia solo nel momento in cui la persona in questione è abile al lavoro al 100 percento.

Art. 3 Visita al momento dell'ammissione

Per le persone che esercitano un'attività indipendente, la cassa è autorizzata a subordinare l'accettazione e un'eventuale aumento ulteriore dell'assicurazione, al risultato di una visita medica. Le spese della visita sono a carico della cassa. Il medico che effettua la visita viene stabilito dalla cassa.

Art. 4 Accettazione con riserva

1 Alle persone che esercitano un'attività indipendente, le quali, in base a propria dichiarazione o al reperto medico, soffrono di qualche malattia, di un'infermità, o delle conseguenze di un infortunio, la cassa può imporre una riserva assicurativa per la malattia in questione o per le conseguenze dell'infortunio.

2 La riserva assicurativa deve essere comunicata per iscritto all'assicurato, al momento dell'accettazione. La riserva deve riferirsi a malattie o conseguenze di infortunio determinate esattamente.

3 La durata della riserva è stabilita dalla cassa. Essa si estingue però automaticamente dopo che sono trascorsi 5 anni dall'inizio dell'assicurazione.

Art. 5 Inizio differito della prestazione

1 L'inizio della prestazione può essere differito, tramite accordo scritto con la cassa. Se viene convenuta tale differimento, è valida anche per le prestazioni di parto.

2 La durata del differimento scelto deve essere sostenuta una volta sola durante la medesima malattia, qualora si verifichi una ricaduta nello spazio di tempo di 180 giorni.

3 Nel caso di inizio differito della prestazione, la durata massima della riscossione si riduce del termine del differimento.

II. Contributi

Art. 6 Calcolo e riscossione dei contributi

1 I contributi vengono pagati in percentuale della somma salariale soggetta all'obbligo contributivo AVS oppure del reddito assicurato relativo. Di regola essi devono essere bonificati alla cassa trimestralmente.

2 Tramite accordo speciale con la cassa, componenti di salario particolari (irregolari, variabili, o eccezionali) come onorari di consiglio d'amministrazione, doni di anzianità di servizio, premi di rendimento, premi, indennità per lavoro di turno, compensi per lavoro straordinario, indennità di buonuscita etc. possono essere escluse dall'assicurazione.

3 La quota del salariato viene detratta da ogni pagamento del salario.

4 L'importo del reddito massimo assicurabile corrisponde al limite massimo del guadagno assicurato nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni come pure nell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione. Prendendo un accordo con la cassa, tale limite del guadagno può essere aumentato tanto che le prestazioni d'indennità giornaliera non superino i CHF 240'000 per anno civile. Per le varianti assicurative soggette a un'indennità giornaliera del 100 percento, questo corrisponde a un reddito annuo massimo assicurabile di CHF 240'000, per la variante assicurativa soggetta a un'indennità giornaliera dell' 80 percento, il limite massimo ammonta a CHF 300'000 per anno.

5 Se la ditta-membro concorda con la cassa un limite di reddito superiore a CHF 200'000 per anno, le indennità giornaliere verranno versati senza verifica ulteriore fino a un reddito annuo assicurato di CHF 200'000. Persone che vogliono assicurare parti di salario superiori (fino a CHF 300'000) devono prima presentare alla cassa una dichiarazione di salute. Per le varianti assicurative soggette a un'indennità giornaliera del 100 percento, il limite del guadagno oppure il reddito annuo massimo assicurabile è di CHF 160'000.

6 Persone che esercitano un'attività indipendente devono concordare con la cassa il reddito da assicurare.

7 Per la durata e nella misura della riscossione dell'indennità giornaliera, i salariati sono esentati dall'obbligo contributivo. Questa normativa non vige per le persone che esercitano un'attività indipendente e per gli assicurati individuali.

Art. 7 Persone che prestano servizio (servizio militare, protezione civile, servizio civile)

1 Durante il servizio, i contributi delle persone che esercitano un'attività indipendente devono essere versati integralmente e quelli dei salariati nella misura in cui vengono pagati i compensi soggetti all'obbligo AVS. Gli assicurati che si ammalano durante una prestazione di servizio hanno diritto all'indennità giornaliera corrispondente al contributo versato, nella misura in cui da ciò non derivi loro un guadagno.

2 Per la durata di un eventuale servizio attivo, il comitato può stabilire per le persone che prestano servizio, delle regolamentazioni in deroga al presente regolamento per quanto concerne i contributi e le prestazioni.

Art. 8 Conseguenze della mora

1 Per i contributi che non vengono pagati entro 30 giorni dalla scadenza di un trimestre, la cassa emette un sollecito scritto, fissando un differimento del termine di 10 giorni. Se il debito del contributo non viene saldato entro questo termine, non sussiste alcun diritto alle prestazioni per tutta la durata della mora.

2 Al debitore del contributo spetta il diritto di chiedere alla cassa una dilazione. Se questa richiesta viene accolta, le conseguenze della mora non subentrano per la durata della dilazione.

3 In caso di notevole ritardo di pagamento, vengono riscossi interessi moratori. Per quanto riguarda il tasso d'interesse e il calcolo, si applicano conformemente le disposizioni normative AVS.

Art. 9 Controlli dei datori di lavoro

La cassa è autorizzata ad accertare, mediante controlli sul posto o in altro modo, se i contributi sono stati pagati correttamente e integralmente.

III. Prestazioni

Art. 10 Ammontare e calcolo dell'indennità giornaliera

1 In caso di completa incapacità al lavoro, la cassa concede di regola un'indennità giornaliera pari all'80 percento del guadagno medio giornaliero dell'assicurato prima della sua incapacità al lavoro, salvo accordo diverso.

2 In caso d'incapacità al lavoro solamente parziale, sussiste il diritto a un'indennità giornaliera corrispondente al grado dell'incapacità al lavoro, a condizione che l'incapacità al lavoro sia di almeno il 25 percento. I giorni indennizzati con incapacità lavorativa parziale sono considerati giorni indennizzati interi per il calcolo del periodo di attesa e della durata delle prestazioni.

3 Di regola il calcolo del guadagno medio giornaliero viene effettuato come segue:

Salario settimanale	:	7
Salario mensile	:	30
Salario annuale	:	360

4 In caso di assenze brevi (fino a 3 giorni di lavoro consecutivi), il calcolo del guadagno medio giornaliero viene effettuato come segue:

Salario settimanale	:	5
Salario mensile	:	22
Salario annuale	:	264

5 In caso di assenze brevi, l'indennità giornaliera viene concessa solo per i giorni di lavoro effettivi.

Art. 11 Riduzione ed esclusione del diritto all'indennità giornaliera

1 Se l'incapacità al lavoro è la conseguenza di colpa grave dell'assicurato, l'indennità giornaliera viene ridotta adeguatamente. Se l'assicurato ha provocato intenzionalmente l'incapacità al lavoro, viene meno qualsiasi diritto all'indennità giornaliera.

2 Non sussiste alcun diritto all'indennità giornaliera in caso d'incapacità al lavoro, qualora esse siano la conseguenza di misure profilattiche, provvedimenti di cosmesi e igiene, interventi di chirurgia estetica, trattamenti contro la caduta dei capelli, cure dimagranti e simili.

3 Non può essere concessa alcuna indennità giornaliera, qualora l'incapacità al lavoro sia conseguenza di:

a) risse e baruffe (a meno che l'assicurato non sia stato aggredito come persona non partecipe o ferito all'atto di prestare soccorso);

b) abuso di alcol e assunzione di droghe e farmaci non prescritti dal medico;

c) radiazioni ionizzanti e radioattività

d) reati;

e) servizi militari stranieri ed eventi bellici;

f) terremoti

Art. 12 Inizio e durata del diritto all'indennità giornaliera

1 Di regola l'indennità giornaliera inizia con il primo giorno d'incapacità al lavoro, a meno che non sia stata convenuta un differimento della prestazione. Tale diritto dura fino al giorno in cui l'assicurato è di nuovo idoneo al lavoro, completamente o per più del 75 percento, ma al massimo durante 720 giorni nello spazio di tempo di 900 giorni consecutivi. Incapacità parziale al lavoro e/o prestazioni di indennità giornaliera ridotte in quanto conseguenza di un sovrassicurazione ai sensi dell'art. 14 cpv. 3, come pure dell'art. 19, non comportano un prolungamento della durata del versamento.

2 Le incapacità al lavoro, che durano per più di 3 giorni consecutivi, devono essere attestate alla cassa tramite certificato medico. In caso di accumulo di assenze brevi, la cassa può richiedere un certificato medico anche per assenze fino al massimo di 3 giorni consecutivi.

3 Soppresso

4 I salariati ammalati hanno diritto all'indennità giornaliera solo se il primo giorno di malattia rientra nel periodo anteriore al termine del rapporto di lavoro o rispettivamente anteriore all'estinzione del diritto al salario.

5 Per incapacità al lavoro durante un congedo non retribuito oppure durante una cessazione d'attività provvisoria, il diritto all'indennità giornaliera sussiste solo se:
- La ditta-membro, prima dell'estinzione dell'obbligo di versare il salario, dichiara nei confronti della cassa di voler mantenere l'assicurazione per la durata dell'interruzione e di voler pagare i rispettivi contributi.
- Il salario assicurabile deve essere comunicato in anticipo alla cassa ed essere confermato da questa.
- Il periodo massimo assicurabile è di 180 giorni.

6 Per persone assicurate che percepiscono una rendita di vecchiaia AVS e che continuano a essere assicurati ai sensi dell'art. 27 c), il diritto all'indennità giornaliera inizia di regola il primo giorno d'incapacità lavorativa, a meno che non sia stato concordato un differimento delle prestazioni. Dura fino al giorno in cui la persona assicurata è pienamente in grado di lavorare o è in grado di lavorare di nuovo per oltre il 75 percento, ma per non più di 240 giorni nell'arco di 360 giorni consecutivi. L'articolo 10, paragrafo 2, rimane riservato. Stesso vale anche per la rendita di vecchiaia AVS differita.

7 In caso di diritto a provvedimenti d'integrazione dell'AI durante l'incapacità lavorativa per la quale è prevista un'indennità giornaliera, le prestazioni d'indennità giornaliera dell'AI vengono compensate con le prestazioni d'indennità giornaliera versate dalla cassa. Se l'incapacità lavorativa per la quale è prevista l'indennità giornaliera continua subito dopo il provvedimento di integrazione dell'AI, il diritto all'indennità giornaliera copre al massimo 720 giorni dall'inizio dell'incapacità lavorativa entro 900 giorni, tenendo conto dei giorni per i quali è prevista l'indennità giornaliera in caso di malattia durante il provvedimento di integrazione dell'AI.

8 Le complicazioni legate alla gravidanza e al parto sono considerate come malattia.

Art. 13 Soppresso

Art. 14 Indennità giornaliera in caso di maternità – prestazioni di parto

1 Se l'assicurata, fino al giorno del parto faceva parte della cerchia delle persone assicurate per un minimo di 270 giorni, sussiste il diritto alle prestazioni di parto nella misura di 112 indennità giornaliere (16 settimane). Nei casi in cui il rapporto di lavoro presso la ditta-membro è cessato prima delle 4 settimane antecedenti il parto, non sussiste alcun diritto alla prestazione di parto.

2 La prestazione di parto inizia al 14 giorni (2 settimane) prima della nascita e dura al massimo 112 giorni, a condizione che l'assicurata non riprenda il lavoro entro questo termine. Se l'interruzione del lavoro prima della nascita comprende meno di 14 giorni, la prestazione di parto inizia il giorno della sospensione del lavoro, ma al più tardi il giorno della nascita.

3 I diritti d'indennità per maternità e di assistenza in base alla legge federale sull'indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità e paternità come pure su prestazioni corrispondenti in base ad altre disposizioni legali sono conteggiati con prestazioni di parto versate dalla cassa. Il conteggio della prestazione di parto avviene dopo la determinazione dell'indennità di maternità o assistenza.

Art. 15 Esaurimento del diritto al godimento

1 Una volta che un assicurato abbia riscosso le prestazioni in base all'art. 12 cpv. 1, il diritto alla riscossione si estingue.

2 L'assicurato non può impedire l'esaurimento del diritto alla riscossione rinunciando alle prestazioni della cassa prima della fine della malattia certificata dal medico.

3 Le persone assicurate il cui diritto alle indennità è estinto e che possono aspettarsi di ricevere prestazioni dall'AI e che continuano a svolgere un'attività lavorativa parziale presso la stessa ditta-membro possono continuare a essere assicurati contro la perdita di guadagno in caso di altre malattie nella misura della loro capacità lavorativa residua, in base a una convenzione speciale convenuta con la cassa. La cassa può fare dipendere la continuazione dell'assicurazione dalla presentazione di una dichiarazione di salute o dal risultato di una visita medica e può applicare riserve assicurative ai sensi dell'articolo 4.

Art. 16 Idoneità alle vacanze

1 È possibile usufruire dei giorni di ferie regolari in caso di inabilità al lavoro, a condizione che il medico competente ne abbia attestato l'idoneità. Durante il godimento delle ferie, il diritto alle prestazioni assicurative è sospeso. I giorni di sospensione non sono presi in considerazione ai fini della durata delle prestazioni.

Art. 17 Soggiorno all'estero

1 Gli assicurati che in caso di malattia si recano all'estero senza l'autorizzazione della cassa, durante il periodo del loro soggiorno all'estero non hanno alcun diritto alle prestazioni della cassa.

2 In caso di contrazione di malattia all'estero, l'indennità giornaliera viene versata solo per un mese al massimo.

3 Le norme di cpv. 1 e 2 non vengono applicate agli assicurati con residenza all'estero.

Art. 18 Cure

1 Le prestazioni assicurative vengono prestate anche in caso di un soggiorno in un luogo di cura, a condizione che esso sia stato considerato necessario dal medico curante per il ricupero della salute e sia stato prescritto. Alla cassa deve essere inviato un certificato medico prima dell'inizio della cura.

2 Per i soggiorni di riposo non sussiste alcun diritto all'indennità giornaliera.

Art. 19 Sovrassicurazione

1 Se la cassa constata in caso di malattia una sovrassicurazione, essa riduce l'indennità giornaliera in modo che dall'assicurazione non ne risulti un profitto all'assicurato. Le prestazioni assicurative non devono eccedere l'importo dell'indennità giornaliera assicurata, non si tiene in ciò conto delle indennità per le persone indigenti e dei sussidi per indigenza versati dalle assicurazioni sociali.

2 A scopo di controllo, gli assicurati sono tenuti a fornire informazioni in merito ad ulteriori riscossioni in caso di malattia. Sono comprese anche le indennità giornaliere in caso di infortunio e le indennità di maternità, assistenza, paternità e adozione ai sensi della legge federale sull'indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità e paternità.

3 Nel caso di una sovrassicurazione a causa di una prestazione di una rendita AI versata retroattivamente la cassa è autorizzata di richiedere le indennità giornalieri pagate come anticipo direttamente presso la cassa di compensazione competente per l'arretrato nella misura che non risulti un vantaggio alla persona assicurata nel senso del cpv. 1.

Art. 20 Prestazioni di terzi

1 Se l'assicurato è assicurato anche presso un'altra cassa di malattia per indennità giornaliera o per indennità giornaliera in caso di infortunio, e se quest'ultima si è ugualmente riservata il diritto di riduzione in caso di prestazioni di un terzo, la cassa ridurrà le proprie prestazioni in proporzione alle riduzioni necessarie rispetto alla somma delle prestazioni della cassa.

2 Se il terzo oppugna il proprio obbligo di prestazione, la cassa concede le sue prestazioni complete. L'assicurato deve però cedere prioritariamente alla cassa il suo diritto nei confronti del terzo, qualora e nella misura in cui esso sia cedibile, fino all'ammontare delle prestazioni da effettuare dalla cassa. Gli assicurati che non fanno valere i diritti nei confronti di terzi o non li cedono alla cassa, oppure stipulano un concordato con i terzi senza consenso della cassa, hanno perduto ogni diritto a prestazioni assicurative della cassa.

Art. 21 Sospensione delle prestazioni

Possono essere esclusi completamente o parzialmente dal diritto al godimento gli assicurati che:

a) durante la malattia non si attengono alle prescrizioni del medico curante;

b) non comunicano al datore di lavoro la notifica di malattia o la comunicano in ritardo;

c) durante la malattia svolgono, dietro compenso o gratuitamente, qualsiasi lavoro;

d) escono da un ospedale o da una casa di cura senza autorizzazione medica, oppure sono dimessi per motivi disciplinari, in base a una disposizione medica;

e) forniscono indicazioni non vere nei confronti del medico, del datore di lavoro o della cassa;

f) non si attengono alle disposizioni della cassa;

g) infrangono l'obbligo di farsi curare da uno specialista per la patologia in questione;

h) infrangono l'obbligo di mitigare i danni;

i) violano ripetutamente le norme del regolamento o si oppongono alle disposizioni e alle delibere degli organi della cassa.

Art. 22 Soggiorno esterno e cambiamento d'abitazione

1 Durante la riscossione di prestazioni assicurative, un soggiorno temporaneo fuori dal luogo di domicilio nel paese stesso o all'estero è consentito solo con l'approvazione della cassa e rendendo noto il luogo del soggiorno.

2 Durante la riscossione di prestazioni assicurative, un eventuale cambiamento permanente dell'abitazione deve essere notificato immediatamente alla cassa, comunicando il nuovo indirizzo.

Art. 23 Come comportarsi in caso d'incapacità al lavoro dell'assicurato

1 In caso d'incapacità al lavoro la cui durata prevista è superiore a 3 giorni, la persona assicurata è tenuta a

a) comunicare al datore di lavoro, il primo giorno, l'incapacità al lavoro;

b) richiedere al datore di lavoro un foglio di malattia;

c) rispondere alle domande sul foglio di malattia che lo riguardano;

d) richiedere un certificato medico al medico curante;

e) trasmettere il foglio di malattia e il certificato medico al datore di lavoro o direttamente alla cassa subito dopo la loro emissione;

f) attenersi rigorosamente alle disposizioni del medico e sottoporsi a eventuali visite mediche di controllo o trattamento adeguato ordinato dalla cassa;

g) riprendere immediatamente il lavoro, dopo avere ricuperato l'idoneità al lavoro completa o parziale, e consegnare al datore di lavoro il rapporto finale del medico curante;

h) notificare immediatamente al datore di lavoro o alla cassa un cambiamento di medico durante l'incapacità al lavoro;

i) in caso di incapacità lavorativa di durata superiore a 30 giorni dall'inizio dell'incapacità lavorativa, di essere indirizzata a uno specialista (ogni 2 o 3 settimane) per la patologia in questione, di continuare a sottoporsi a controlli regolari da parte di tale specialista e di sottoporsi a trattamenti adeguati. Eventuali deroghe a quanto sopra, in particolare il rinvio dell'impegnativa o intervalli più lunghi tra i trattamenti, devono essere motivate dallo specialista;

j) in caso d'incapacità lavorativa di durata superiore a 90 giorni dall'inizio dell'incapacità lavorativa, presentare all'Ufficio AI del cantone di residenza, entro 30 giorni dalla notifica della cassa, una richiesta per adulti: Integrazione professionale/Rendita.

2 Il datore di lavoro è tenuto a trasmettere immediatamente alla cassa la notifica dell'incapacità lavorativa dell'assicurato, il foglio di malattia, i certificati medici e il rapporto finale del medico.

3 Il foglio di malattia o la notifica di assenza breve, nonché il certificato medico in caso d'incapacità lavorativa superiore a 3 giorni civili, devono essere in possesso della cassa entro il 10° giorno civile dall'inizio dell'incapacità lavorativa.
In caso di varianti assicurative con inizio differito delle prestazioni, questo termine si prolunga della durata del differimento pattuito. In caso contrario, la cassa è autorizzata a rifiutare i diritti all'indennità giornaliera per le incapacità al lavoro non comunicate in tempo utile, o a limitare il diritto retroattivo agli ultimi dieci giorni precedenti l'arrivo del foglio di malattia e del certificato medico presso la cassa.

4 La persona assicurata ha l'obbligo di ridurre al minimo i danni e deve fare tutto il possibile per ridurre le prestazioni d'indennità giornaliera e astenersi da qualsiasi azione che possa portare a un aumento delle prestazioni d'indennità giornaliera.

Art. 24 Pagamento dell'indennità giornaliera

1 Dopo la ricezione della notifica di malattia, la cassa comunica al datore di lavoro se l'indennità giornaliera può essere versata e casomai l'ammontare e la decorrenza dell'indennità giornaliera.

2 Di regola il versamento dell'indennità giornaliera da parte del datore di lavoro deve avvenire agli stessi intervalli di tempo del pagamento del salario prima della malattia.

Art. 25 Incedibilità del diritto all'indennità giornaliera

Il diritto all'indennità giornaliera non può essere né ceduto, né pignorato.

Art. 26 soppresso

IV. Estinzione dell'assicurazione

Art. 27 Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione si estingue:

a) in caso di decesso dell'assicurato;

b) in caso di completo esaurimento del diritto al godimento (eccezione: Art 15, cpv 3);

c) alla fine del mese in cui l'assicurato raggiunge l'età di riferimento. Su richiesta, la cassa può differire l'uscita dall'assicurazione per un massimo di 5 anni. La domanda per una continuazione dell'assicurazione deve essere presentata alla cassa al più tardi 60 giorni civili prima del raggiungimento dell'età di riferimento. La cassa può fare dipendere la continuazione dell'assicurazione dalla presentazione di una dichiarazione di salute o dal risultato di una visita medica e può applicare riserve assicurative ai sensi dell'articolo 4. L'art. 12, cpv. 6 rimane riservato.

d) per gli assicurati singoli, al termine della condizione di membro della cassa, ma al più tardi alla fine del mese prima che inizi la riscossione l'età di riferimento;

e) per i salariati assicurati, al momento dello scioglimento del rapporto di lavoro con la ditta-membro; al più tardi al momento dell'uscita il datore di lavoro deve informare gli assicurati in uscita, per iscritto, sui requisiti per il passaggio all'assicurazione individuale e sul periodo di scadenza di 90 giorni da rispettare dopo l'uscita;

f) all'atto dell'estinzione della condizione di membro della cassa del datore di lavoro, presso il quale l'assicurato è in servizio;

g) per espulsione per gravi motivi.

Art. 28 Scioglimento del rapporto di lavoro

1 Se il rapporto di lavoro di un salariato assicurato ammalato viene sciolto nel corso della durata del diritto alla riscossione, l'assicurazione si estingue al termine dell'incapacità al lavoro certificata dal medico, al più tardi con l'esaurimento del diritto al godimento.

2 Se nel momento dello scioglimento del rapporto di lavoro esiste una incapacità al lavoro parziale, l'assicurazione sarà portata avanti nella stessa misura. Nell'ambito dell'abilità al lavoro parziale esistente in quel momento, la persona assicurata ha il diritto di assicurarsi individualmente secondo art. 1 cpv. 6.

Art. 29 Rapporti di lavoro a tempo determinato

In caso di rapporti di lavoro a tempo determinato, l'assicurazione come pure l'obbligo di prestazione della cassa estingue in ogni caso con la fine del rapporto di lavoro, anche se in questo momento esiste una incapacità di lavoro certificata dal medico.

V. Giurisdizione

Art. 30 Impugnative

1 Contro le disposizioni della cassa, può essere presentato ricorso al comitato. Il ricorso deve essere presentato alla cassa, all'attenzione del comitato, per iscritto e motivato, entro 30 giorni dalla ricezione della disposizione.

2 Contro le decisioni del comitato, può essere presentato ricorso al Tribunale delle assicurazioni di Basilea città, entro 30 giorni dalla notifica.

VI. Vario

Art. 31 Notifiche e sanzioni

1 Le notifiche della cassa vengono effettuate tramite newsletter o opuscoli informativi.

2 I datori di lavoro e gli assicurati sono tenuti ad attenersi alle notifiche e alle disposizioni della cassa. Per i danni derivanti dalla loro inosservanza rispondono coloro che li causano.

Art. 32 Entrata in vigore

1 Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2027 e sostituisce quello del 13 gennaio2026.

2 In caso di dubbio la versione tedesca fa fede.

Basilea, 6 ottobre 2026

CASSA DI MALATTIA PER INDENNITA GIORNALIERA EXFOUR



Il Presidente: Thomas Ineichen