

**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 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 membri delle organizzazioni citate all'art. 5 e dei membri della SSBA in virtù della Legge federale sull'assicurazione contro le malattie (LAMal) ammessi alla cassa prima del 9 novembre 2001.

Art. 3

Legge federale e atti legislativi federali La Cassa è soggetta alle pertinenti disposizioni della Confederazione.

Art. 4

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

Avvisi Sono vincolanti gli avvisi 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), nonché delle loro società continuatrici.

II. Adesione

Art. 5

Condizione I seguenti artisti possono diventare membri della Cassa, a condizione che rispondano ai seguenti requisiti dello statuto:

i membri attivi

a) di "visarte" esclusi gli architetti, e

b) della Società svizzera delle artiste d'arti plastiche e figurative (SSAA)

c) nonché della/e società continuatrice/i di tali organizzazioni

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

Art. 6

Per essere ammessi alla Cassa, le artiste e gli artisti oltre alle condizioni citate all'art. 5 devono rispondere anche ai seguenti requisiti:

a) non avere ancora superato il 65° anno d'età

b) non essere già assicurati in misura da trarre profitto da un'adesione alla Cassa. Resta riservato l'art. 9.

Art. 7

Domanda di ammissione La domanda d'ammissione deve essere presentata per iscritto, utilizzando il modulo rilasciato dalla stessa Cassa.

obbligo

d'informare e di notifica Il candidato ha il diritto di esaminare il regolamento ed eventuali altre disposizioni della Cassa prima di compilare la domanda di ammissione. La Cassa è inoltre tenuta a fornirgli tutte le informazioni richieste e necessarie. In seguito alla consegna della domanda d'ammissione, il regolamento e altre eventuali disposizioni della Cassa diventano vincolanti per il candidato.

Se nel periodo che intercorre tra la firma del modulo d'ammissione e la sua consegna subentrasse una malattia o un infortunio, il candidato è tenuto a notificarlo senza indugio alla Cassa. Nel caso di violazione di tale obbligo di notifica, l'ammissione può essere respinta in seguito a violazione dell'obbligo di notifica o – ad ammissione avvenuta – il rapporto assicurativo sciolto con effetto retroattivo entro quattro settimane dalla presa di conoscenza.

Art. 8

Prova dello stato di salute La Cassa può richiedere dal candidato un certificato medico che attesti il suo stato di salute. La Cassa può designare il medico curante; le spese legate al controllo medico sono a carico del candidato.

Art. 9

Ammissione con riserva I candidati che al momento della consegna della domanda soffrono di una malattia o delle conseguenze di un infortunio, sono assicurati con riserva della malattia o delle conseguenze dell'infortunio menzionate. Una riserva è inoltre costituita nel caso di quelle malattie o conseguenze d'infortunio sussistite già prima dell'adesione alla Cassa e che possono per esperienza implicare una ricaduta.

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

Le malattie o le conseguenze dell'infortunio oggetto di riserva sono specificate nel certificato di assicurazione.

Prima della scadenza del termine cinque anni ai sensi del capoverso 2, la persona assicurata è libera di produrre la prova, e ciò a suo carico, che una riserva sussistente non è più giustificata.

Art. 10

Inizio dell'assicurazione L'assicurazione inizia a decorrere dal 1° giorno del mese seguente l'ammissione a "visarte" o alla SSFA. Tale regolamento è valido anche per le società continuatrici delle suddette organizzazioni. L'adesione alla cassa è confermata dalla consegna del certificato di assicurazione.

Compete al Consiglio di fondazione decidere in merito all'adesione alla Cassa e all'inizio dell'assicurazione di artiste e 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 membro presso "visarte"
 - c) il giorno della perdita della qualità di membro presso la SSFA
 - d) per i membri ammessi alla SSBA prima del 9 novembre 2001 il giorno della perdita della qualità di membro presso una sezione della SSBA
 - e) il giorno della perdita della qualità di membro 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

Art. 12

- Perdita** In caso di grave violazione dell'obbligo di notifica o per altri motivi gravi una persona assicurata può essere esclusa dalla Cassa mediante decisione del Consiglio di fondazione.
- Per motivo grave s'intende in particolare il mancato pagamento, nonostante ripetute richieste, del contributo obbligatorio dovuto da parte della persona assicurata al Fondo di assistenza per gli artisti svizzeri.

III. Diritti e obblighi delle persone assicurate

Art. 13

- Diritto a un'Indennità giornaliera** Nel caso d'incapacità lavorativa in seguito a malattia o infortunio la Cassa accorda un'indennità giornaliera, il cui ammontare è fissato dal Consiglio di fondazione. Mediante decisione del Consiglio di fondazione l'indennità giornaliera può in ogni momento essere aumentata o ridotta.

L'indennità giornaliera è versata anche nel caso di un ricovero ospedaliero o di un soggiorno di cura.

Il diritto a un'indennità giornaliera sorge allorché la persona assicurata è inabile al lavoro almeno per il 50% e corrisponde percentualmente al grado d'incapacità lavorativa attestato 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 ad un certificato d'attitudine rilasciato dal cantone e riconosciuto dal Consiglio federale.

Art. 14

Diritto delle puerpere Il puerperio è valido quale incapacità lavorativa ai sensi del regolamento.

Se l'assicurata era membro di assicuratori LaMal per almeno nove mesi (270 giorni) senza interruzione superiore a tre mesi, la Cassa le accorda l'intera indennità giornaliera durante un periodo di otto settimane prima e otto settimane dopo il parto. Ciò avviene senza interruzione né conteggio rispetto alla durata del diritto alle prestazioni ai sensi dell'art. 19.

Se la puerpera 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 con l'inizio dell'assicurazione ai sensi dell'art. 10 e conformemente alla scadenza del periodo d'attesa ai sensi dell' art. 17.

Art. 16

Riduzione dell'indennità giornaliera Qualora subentrasse una sovrassicurazione, l'indennità giornaliera è da ridurre in tal modo che il membro non ricavi alcun profitto dall'assicurazione. I termini per il versamento dell'indennità giornaliera saranno prorogati in virtù della 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

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

Alla Cassa compete il diritto di conteggio sull'indennità giornaliera per le proprie spese eventuali ai sensi degli artt. 8 e 9 del regolamento.

Art. 19

Durata delle prestazioni assicurate La Cassa accorda le proprie prestazioni per un periodo di 720 giorni entro 900 giorni consecutivi. Se una persona assicurata ha esaurito tale diritto d'usufrutto, si estingue il diritto a ulteriori prestazioni d'indennità giornaliera. Rimane riservato l'art. 11, lett. f) e g).

La persona assicurata non può arrestare l'esaurirsi del diritto d'usufrutto rinunciando alle prestazioni della Cassa prima della cessazione dell'incapacità lavorativa.

Art. 20

Prestazioni della Cassa e di terzi A 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 assicurate, 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 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 coinvolti per la verifica delle prestazioni. La Cassa può richiedere informazioni presso il medico di fiducia competente per la verifica delle prestazioni.

Visita medica La persona assicurata è tenuta a tollerare la consultazione di un secondo medico mediante la Cassa, a sottoporsi alla visita del medico di fiducia della Cassa nonché a sciogliere il proprio medico curante dal segreto professionale per permettergli di fornire informazioni al medico di fiducia della Cassa. Quest'ultimo ha dal canto suo l'obbligo di mantenere il segreto.

Art. 23

Esclusione di malattie e infortuni Sono esclusi dall'assicurazione le malattie e gli infortuni taciuti all'ammissione e ciò durante il periodo in cui in caso di completa dichiarazione all'iscrizione sarebbe stata costituita una relativa riserva di assicurazione ai sensi dell'art. 9.

Art. 24

Contributo In luogo di un contributo personale subentra il contributo forfettario annuo dell'associazione in questione nonché del Fondo di assistenza per gli artisti svizzeri. Rimane riservato il cpv. 2.

Qualora il patrimonio della fondazione fosse inferiore al limite richiesto dall'autorità di vigilanza per le casse comparabili, e ciò nonostante i contributi forfettari versati ai sensi del cpv. 1, mediante decisione del Consiglio di fondazione può essere ulteriormente riscosso un contributo annuo personale per la copertura assicurativa, da accordare dall'autorità di vigilanza.

Tali contributi sono pagabili in anticipo e scadono annualmente al 1° gennaio. Essi sono esigibili fino al periodo in cui cessa la copertura assicurativa.

Art. 25

Riduzione delle prestazioni La Cassa si riserva il diritto di ridurre l'indennità giornaliera in caso di non osservanza delle disposizioni del medico, di violazione degli obblighi nonché di malattie e di infortuni riconducibili ad una grave colpa propria.

IV. Varie

Art. 26

Contenzioso Se una persona assicurata o un candidato 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 d'opposizione e il termine d'opposizione.

Entro trenta giorni dopo l'apertura, 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.

Contro la decisione su opposizione si può presentare ricorso trenta giorni dall'apertura presso il tribunale delle assicurazioni del cantone ove la persona assicurata o il candidato è domiciliata/o al momento della presentazione del reclamo, o presso la sede della Cassa.

Art. 27

Entrata in vigore Il presente regolamento è stato emanato dal Consiglio di fondazione il 14 marzo 2012 e messo in vigore al 1° aprile 2012.

Il regolamento sostituisce lo statuto del 17 marzo 1977 con le modifiche da allora apposte.

Zurigo, 14 marzo 2012

**Per la Fondazione
Cassa d'indennità giornaliera per gli artisti**

**Il presidente:
Dr. Stephan P. Thaler**

**La vicepresidente:
Katrín Zutter**

**Il tesoriere:
Adrian Steinmann**

**La segretaria:
Nadia Bär**

Gli assessori:

**Andreas Fritschi
Nikola Zaric**