

Condizioni generali per l'assicurazione di capitale decesso e invalidità in seguito a malattia diagnosticata dopo la sottoscrizione (CGA Previsia Malattia)

Previsia Malattia

Articolo 1 - Base del contratto di assicurazione

Le dichiarazioni scritte dello stipulante dell'assicurazione, dell'assicurato o del loro rappresentante legale, in caso di minorenni o di persona sotto tutela, nonché qualsiasi documento scritto da essi fornito, costituiscono le basi del contratto di assicurazione. I diritti e gli obblighi delle parti contraenti sono inoltre regolati dalle presenti condizioni generali (CGA Previsia Malattia).

È considerato stipulante la persona fisica che soddisfa la proposta d'assicurazione e che si impegna a pagare il premio ad Assura SA.

Nella misura in cui né l'uno né l'altro dei documenti precitati regolino espressamente una questione, le parti convengono di attenersi alla Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908.

Per le prestazioni della garanzia Previsia Malattia, Assura SA (qui di seguito Assura) ha stipulato una convenzione d'assicurazione di gruppo con GENERALI Assicurazione di persone SA (qui di seguito GENERALI), Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil.

GENERALI è la società assicuratrice della presente copertura e, a questo titolo, l'unica beneficiaria della legittimazione passiva in caso di procedura innanzi ai tribunali, in relazione alle prestazioni assicurative.

Articolo 2 - Oggetto dell'assicurazione

GENERALI assicura le conseguenze economiche di una malattia subita dall'assicurato durante la durata del suo contratto di assicurazione mediante il versamento di un capitale in caso di invalidità o di decesso.

Articolo 3 - Persone assicurabili

A titolo della garanzia Previsia Malattia sono assicurabili le seguenti persone domiciliate in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein:

- cittadini svizzeri;
- stranieri con permesso B o C.

Le lavoratori frontalieri che beneficiano dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal sono formalmente esclusi dalla copertura assicurativa.

Ogni assicurato può sottoscrivere soltanto una sola copertura d'assicurazione Previsia Malattia, in modo da escludere la cumulabilità delle garanzie.

Infine, la copertura assicurativa può essere sottoscritta soltanto da persone di età inferiore ai 55 anni.

Articolo 4 - Inizio e fine della copertura assicurativa

4.1 La presente assicurazione costituisce una garanzia addizionale ad un'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sottoscritta presso Assura-Basis SA o ad un'assicurazione complementare in divisione privata o semiprivata presso Assura SA.

Essa entra in vigore 180 giorni dopo la data di effetto della polizza di assicurazione (periodo di carenza). Per i permessi B, questo periodo di carenza è di 360 giorni.

4.2 L'assicurazione è stipulata per la durata iniziale indicata nella proposta; essa è successivamente rinnovata tacitamente di anno in anno, salvo disdetta nel rispetto del preavviso di 3 mesi prima della scadenza. La rescissione dev'essere effettuata per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, rispettando le modalità di cui all'articolo 11.3 di seguito.

In caso di disdetta della convenzione d'assicurazione di gruppo, Assura ha l'obbligo di informare l'assicurato.

4.3 La copertura termina alla fine del mese per il quale l'assicurato ha richiesto la disdetta della copertura, ma al più tardi alla fine dell'anno in cui l'assicurato compie 64 anni.

Inoltre, la copertura termina un mese dopo che l'assicurato ha trasferito il suo domicilio o il suo luogo di residenza abituale al di fuori della Svizzera o del Principato del Liechtenstein.

4.4 Quando la prestazione invalidità è versata interamente e raggiunge o supera la prestazione decesso, la copertura cessa al termine del mese nel quale è intervenuto il pagamento.

Articolo 5 - Estensione delle garanzie e definizioni

5.1 La presente assicurazione garantisce esclusivamente i rischi di invalidità e di decesso in seguito a malattia. Per malattia s'intende qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità lavorativa.

Sono esclusi dalla presente garanzia i casi di decesso o d'invalidità conseguenti ad un infortunio. Per infortunio s'intende qualsiasi danno, improvviso e involontario, causato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, psichica o mentale o che causi il decesso. Sono parimenti escluse le affezioni derivanti da un ritorno alla condizione anteriore equivalente (status quo ante / sine), anche in modo indiretto.

5.2 Si è in presenza di invalidità quando l'assicurato subisce un danno alla salute che genera un'incapacità lavorativa totale o parziale ritenuta permanente e, a questo titolo, all'assicurato viene riconosciuto, mediante decisione passata in giudicato, lo status di invalido ai sensi della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI).

Tuttavia, la decisione dell'AI non vincola GENERALI che si riserva espressamente il diritto di far effettuare, a sue spese, una perizia medica e/o economica.

5.3 Gli assicurati minorenni senza attività lucrativa sono ritenuti invalidi qualora presentino, secondo la perizia medica, un danno alla salute sulla base di sintomi obiettivi verificabili dal punto di vista medico e ritenuto permanente e definitivo, tale da provocare probabilmente un'incapacità lavorativa totale o parziale quando saranno maggiorenni.

Questa incapacità è riconosciuta sin dal momento in cui l'assicurato minorenni soddisfa le condizioni cumulative seguenti:

- l'affezione medica esiste da almeno 18 mesi con lo stesso grado;
- nessun trattamento medico è in grado di apportare un miglioramento considerevole alle condizioni di salute dell'assicurato.

5.4 Non è possibile aumentare le prestazioni assicurate né rimettere in vigore la copertura d'assicurazione. In tal caso, sarà necessario stipulare una nuova copertura nei limiti contrattuali generali.

Articolo 6 - Prestazioni assicurative

6.1 Decesso

Qualora un assicurato deceda in seguito ad una malattia durante la durata della copertura d'assicurazione, GENERALI verserà il capitale stabilito in caso di decesso, previa deduzione di un'eventuale indennità di invalidità già versata per questa stessa malattia.

Qualora un bambino assicurato deceda prima di aver raggiunto l'età di due anni e sei mesi, il capitale che GENERALI è autorizzata a versare ammonta al massimo a CHF 2'500, conformemente all'articolo 131 dell'Ordinanza sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private (OS). Qualora il bambino deceda prima di compiere l'età di 12 anni, l'importo del capitale che GENERALI è autorizzata a pagare in virtù della medesima disposizione ammonta al massimo a CHF 20'000.

Se la somma dei premi pagati per il bambino supera la somma in caso di decesso prevista ai due capoversi precedenti, GENERALI la rimborserà, maggiorata di un interesse semplice del 5%.

GENERALI verserà il capitale al beneficiario designato dallo stipulante nella polizza o in una disposizione successiva. In mancanza di designazione esplicita, sono considerate beneficiarie nell'ordine seguente le persone di seguito designate:

- il coniuge o il convivente registrato; in assenza:
- i figli dell'assicurato; in assenza:
- il padre e la madre dell'assicurato; in assenza:
- le altre persone aventi diritto alla successione, con esclusione di cantoni e comuni secondo l'articolo 466 del Codice civile svizzero.

6.2 Invalidità

In caso di invalidità, come definita all'articolo 5.2, conseguente ad una malattia diagnosticata durante la durata della copertura d'assicurazione e oggetto di una decisione passata in giudicato resa dall'Assicurazione invalidità durante questo stesso periodo, GENERALI versa il capitale stipulato in proporzione al grado di invalidità riconosciuto dall'Assicurazione invalidità, o dalle perizie mediche e/o economiche, nell'ipotesi prevista nello stesso articolo. Tuttavia, un grado di invalidità inferiore al 40% non dà diritto ad alcun versamento.

Il capitale è frazionato secondo il grado di invalidità:

Grado di invalidità	Diritto al capitale in frazione del capitale intero
40 % almeno	un quarto del capitale assicurato
50 % almeno	la metà del capitale assicurato
60 % almeno	tre quarti del capitale assicurato
70 % almeno	l'intero capitale assicurato

La presente tabella si applica per analogia ai minorenni, secondo l'articolo 5.3.

Articolo 7 - Limiti della copertura assicurativa

7.1 Esclusioni

- Afezioni mediche precedenti

Le garanzie del contratto non sono concesse per tutte le alterazioni dello stato di salute (malattia, stato patologico e/o infortunio) oggetto di esame medico, di una diagnosi o di prescrizioni di trattamento prima della stipula della copertura d'assicurazione e che abbiano causato direttamente o indirettamente un'invalidità totale o parziale, o un decesso successivo alla data di entrata in vigore dell'assicurazione.

- Afezioni prenatali e congenite

Le lesioni prenatali, le infermità congenite e le loro conseguenze sono espressamente escluse dalla copertura assicurativa.

- Gravidanza

Le garanzie del contratto non sono concesse per i sinistri derivati da una gravidanza o da una maternità e dalle loro possibili complicanze.

- Suicidio

Il decesso dovuto a suicidio e l'invalidità risultante da un tentativo di suicidio non sono coperti durante i 3 anni successivi alla conclusione della copertura d'assicurazione.

- Crimini e delitti intenzionali

Le garanzie del contratto non sono concesse qualora l'assicurato partecipi attivamente o in qualità di istigatore ad azioni mirate ad attentare alle persone o ai beni.

- Rischi speciali

Le garanzie del contratto non sono concesse nei casi di sinistri derivanti da mutilazioni volontarie o dall'uso di stupefacenti e/o di farmaci con dosaggio non prescritto dal medico, nonché da sinistri risultanti da alcolismo grave o cronico;

Lo stesso vale per i sinistri causati da esplosioni atomiche in generale e dall'esposizione a radiazioni (tuttavia sono coperti i rischi isolati e non legati all'attività professionale).

La copertura assicurativa ai sensi del contratto è sospesa se la persona assicurata soggiorna in un paese in guerra, in guerriglia o soggetto a sommosse.

7.2 Riduzioni

Qualora la diminuzione della capacità lavorativa o il decesso sia dovuta solo in parte ad un evento assicurato, le prestazioni saranno ridotte proporzionalmente in funzione della percentuale determinata da una perizia medica.

Articolo 8 - Obblighi in caso di sinistro ed esigibilità

8.1 Obblighi dello stipulante, della persona assicurata o dell'avente diritto

In caso di invalidità, l'assicurato presenterà a sue spese la decisione AI, oltre ad un certificato medico che indichi la data di inizio della malattia, la sua natura, la sua evoluzione e le sue conseguenze.

Se lo ritiene opportuno per determinare il diritto alle prestazioni, GENERALI si riserva il diritto di fare esaminare l'assicurato da un medico da essa stessa nominato e di raccogliere ulteriore documentazione presso terzi. A tale scopo, l'assicurato dovrà liberare i medici curanti o che lo hanno avuto in cura dal segreto medico nei confronti di GENERALI. Mediante una procura a favore di GENERALI dovrà anche autorizzare la consultazione di tutti gli incarti medici e amministrativi che lo riguardano, prodotti sia dall'Assicurazione invalidità, sia da Assura che dai medici curanti.

Qualora la malattia causi immediatamente o successivamente il decesso dell'assicurato, GENERALI deve esserne avvisata entro un termine di 5 giorni per posta alla sua sede (Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil) o per posta elettronica (collective-life.ch@generali.com) in modo da poter eseguire, se necessario, l'autopsia a proprie spese, prima della cremazione o della sepoltura. Inoltre, il beneficiario (o i beneficiari) deve far pervenire a proprie spese a GENERALI un atto ufficiale di decesso dell'assicurato e un rapporto medico dettagliato sulla causa, l'inizio e l'evoluzione della malattia o del danno fisico che ha causato il decesso. Qualora l'assicurato non fosse sottoposto a cure mediche al momento del decesso, è comunque necessario produrre suddetta documentazione.

Qualsiasi violazione degli obblighi contrattuali sarà punita con la riduzione o l'annullamento delle prestazioni ai sensi dell'articolo 9.

8.2 Esigibilità

In caso di decesso, il pagamento del capitale avviene entro 4 settimane dal momento in cui GENERALI ha ottenuto tutte le indicazioni e tutti i certificati medici che le permettono di accertare la fondatezza del diritto alle prestazioni.

In caso di invalidità, il pagamento del capitale avviene entro 6 mesi successivi alla decisione passata in giudicato dell'Assicurazione invalidità, o rispettivamente dal ricevimento della perizia medica indipendente richiesta da GENERALI, secondo l'articolo 5.2.

L'assicurato è sempre considerato l'avente diritto, ad eccezione del capitale versato in caso di decesso.

Articolo 9 - Violazione degli obblighi in caso di sinistro

Qualora lo stipulante o l'avente diritto non rispetti i propri obblighi contrattuali in caso di sinistro e qualora vengano pregiudicate l'entità dell'evento assicurato o la constatazione delle sue conseguenze, GENERALI può ridurre le sue prestazioni in modo proporzionale, oppure annullarle totalmente, a meno che lo stipulante, l'assicurato o l'avente diritto non provino che la violazione degli obblighi contrattuali non hanno influenzato in nessun modo le conseguenze e la constatazione dell'evento assicurato.

In caso di notifica tardiva, l'obbligo di risarcimento di GENERALI si estingue qualora, in seguito a tale omissione o tale ritardo, GENERALI non sia in grado di far eseguire l'autopsia prima della cremazione o della sepoltura. Lo stesso vale in caso di negata autorizzazione ad eseguire l'autopsia o ad ammettere la presenza all'autopsia di un medico scelto da GENERALI.

Articolo 10 - Modifica dei premi

10.1 Adeguamenti tariffari

Qualora sia necessario adeguare i tassi dei premi alle eventuali modifiche intervenute nella composizione dell'effettivo delle persone assicurate (età e sesso), e nell'evoluzione dei sinistri, può essere richiesto l'adeguamento del contratto con effetto al primo giorno dell'anno civile successivo. In questo caso, Assura notifica le nuove disposizioni contrattuali allo stipulante entro 25 giorni prima della scadenza dell'anno civile in corso. Lo stipulante ha quindi il diritto di rescindere il contratto per la parte modificata per la fine dello stesso anno. La rescissione dev'essere effettuata per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, rispettando le modalità di cui all'articolo 11.3 di seguito.

Ai fini della validità, la rescissione deve giungere ad Assura entro l'ultimo giorno lavorativo dell'anno civile in corso, in caso contrario si riterrà che lo stipulante abbia accettato l'adeguamento del contratto.

10.2 Adeguamenti all'età

I premi si basano sulla tariffa applicabile al gruppo di età corrispondente. L'adattamento del premio viene effettuato il 1° gennaio dell'anno in cui l'assicurato compie 19, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56 e 61 anni.

L'età dell'assicurato determinante per l'assicurazione e per il calcolo dei premi corrisponde alla differenza tra l'anno civile e l'anno di nascita. Un aumento dei premi dovuto al passaggio nella categoria di età superiore stipulata nella polizza non costituisce un giusto motivo di disdetta ai sensi dell'articolo 10.1.

Articolo 11 - Disposizioni finali

11.1 Compensazione

GENERALI ha il diritto di compensare le sue prestazioni con i premi che lo stipulante deve eventualmente ad Assura.

11.2 Cessione e costituzione in pegno

I diritti alle prestazioni assicurate non possono essere ceduti né costituiti in pegno.

11.3 Comunicazioni

Ad eccezione delle notifiche descritte all'articolo 8, tutte le comunicazioni devono essere indirizzate ad Assura. La rescissione da parte dello stipulante d'assicurazione può essere inviata alla direzione di Assura a Pully per posta oppure per e-mail o per SMS all'indirizzo mail/numero indicati nel sito internet di Assura SA, www.assura.ch. GENERALI riconosce queste comunicazioni come indirizzate a sé stessa. Ogni comunicazione da parte di Assura o di GENERALI sarà indirizzata all'ultimo indirizzo valido indicato dallo stipulante.

11.4 Valore di riscatto e trasformazione

Questa assicurazione non comporta né valore di riscatto né valore di trasformazione.

11.5 Partecipazione alle eccedenze

Questa copertura non dà diritto di partecipare alle eccedenze nei confronti delle persone assicurate.

11.6 Protezione dei dati

GENERALI e Assura rispettano la Legge federale sulla protezione dei dati dell'assicurato per ogni informazione fornita da quest'ultimo. Mediante dichiarazione scritta presente nella proposta di assicurazione, l'assicurato autorizza GENERALI e Assura a trattare i suoi dati con il massimo rispetto di quanto suddetto. Ogni assicurato può richiedere a GENERALI e/o Assura di comunicargli, eventualmente mediante un medico curante, i dati che lo riguardano da esse trattate.

11.7 Luogo di esecuzione, giurisdizione e foro

Gli obblighi derivanti dal presente contratto di assicurazione devono essere assolti sul territorio svizzero e in valuta svizzera.

Oltre ad Horgen, luogo di giurisdizione della propria sede sociale ad Adliswil, GENERALI riconosce come foro competente il domicilio svizzero dello stipulante, dell'assicurato o degli aventi diritto.

Assura SA