

Condizioni generali per l'assicurazione individuale contro gli infortuni per adulti e bambini

Previsia Maxi

Definizioni

LAMal: Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994

LAINF: Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 20 marzo 1981

LAI: Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959

LAM: Legge federale sull'assicurazione militare del 19 giugno 1992

LCA: Legge federale sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908

Entità dell'assicurazione

Articolo 1 - Chi è assicurato ?

La persona designata nominativamente nella polizza.

Articolo 2 - Quali sono gli eventi assicurati ?

Sono assicurati:

- gli infortuni professionali;
- gli infortuni non professionali;
- le malattie professionali ai sensi della LAINF;
- l'annegamento;
- i congelamenti.

Articolo 3 - Qual è la definizione dell'infortunio ?

3.1 È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte.

3.2 Per quanto non siano chiaramente imputabili ad una malattia o a dei fenomeni degenerativi, le seguenti lesioni corporali, la cui lista è esauriente, sono parificate all'infortunio, anche se non sono dovute a un fattore esterno straordinario:

- le fratture;
- le lussazioni di articolazioni;
- le lacerazioni del menisco;
- le lacerazioni muscolari;
- gli stiramenti muscolari;
- le lacerazioni dei tendini;
- le lesioni dei legamenti;
- le lesioni del timpano.

Articolo 4 - Cosa non è assicurato ?

4.1 Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni sopraggiunti:

- durante degli eventi di guerra in Svizzera;
- durante degli eventi di guerra in altri paesi a meno che l'infortunio non accada entro 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- durante dei disordini interni (atti di violenza contro delle persone e delle cose, all'occasione di assembramenti, di tafferugli o di sommosse) e delle misure prese per porvi rimedio, a meno che l'assicurato provi che non ha partecipato attivamente a questi disordini accanto ai perturbatori, tanto meno li ha istigati;

- durante dei terremoti in Svizzera;
- durante delle partecipazioni a delle competizioni motorizzate, così come durante delle corse d'allenamento;
- al servizio di un esercito straniero;
- durante dei crimini o dei delitti commessi dall'assicurato;
- in seguito a delle radiazioni ionizzanti di ogni natura;
- in seguito a degli interventi medici o chirurgici, tranne se si sono resi necessari da un infortunio assicurato;
- in seguito all'assunzione o all'iniezione di medicinali, droghe o prodotti chimici non prescritti medicalmente;
- durante l'utilizzo di mezzi di trasporto, quando l'assicurato non è in possesso delle licenze e autorizzazioni richieste dalle autorità competenti.

4.2 Le conseguenze d'infortuni sopraggiunti prima dell'entrata in vigore del contratto sono escluse dall'assicurazione.

Articolo 5 - Dov'è valevole l'assicurazione ?

In tutto il mondo. Tuttavia, in caso di viaggi o di soggiorni all'estero, è valida unicamente per 12 mesi. Nel caso in cui l'assicurato decida di trasferire il suo domicilio all'estero, l'assicurazione si estingue alla fine dell'anno d'assicurazione in corso.

Prestazioni assicurate

Articolo 6 - Il decesso

6.1 Se l'infortunio ha quale conseguenza la morte dell'assicurato, Assura SA versa il capitale stabilito al beneficiario designato dallo stipulante, o nella polizza d'assicurazione, o in un'ulteriore disposizione. Senza una designazione esplicita, sono considerati come beneficiari nell'ordine seguente:

- il coniuge;
- i figli, ivi compresi quelli adottivi;
- il padre e la madre;
- i fratelli e le sorelle.

In mancanza di superstiti delle categorie menzionate, Assura SA paga la metà della somma assicurata: ai nonni.

Se non esiste alcun avente diritto superstiti delle categorie citate, Assura SA paga unicamente le spese del funerale, ma al massimo fino a concorrenza del 10% della somma assicurata.

6.2 Salvo una designazione esplicita dello stipulante o quando i beneficiari sono i bambini di quest'ultimo ancora a carico, Assura SA versa una seconda volta la somma stabilita in caso di decesso e ciò in parti uguali a questi bambini, se lo stesso evento provoca il decesso dell'assicurato e del suo coniuge.

6.3 Non ha diritto al capitale colui che ha provocato la morte dell'assicurato con un crimine o un delitto commesso intenzionalmente.

I coniugi e i figli di un matrimonio concluso dopo l'infortunio non hanno diritto al capitale.

L'eventuale capitale per l'invalidità pagato per lo stesso infortunio sarà dedotto da quello dovuto in caso di decesso.

Articolo 7 - L'invalidità

7.1 Se l'evento infortunistico ha come conseguenza un danno importante e duraturo all'integrità fisica, mentale o psichica dell'assicurato, Assura SA verserà, in caso d'invalidità totale, un capitale corrispondente all'importo totale della somma assicurata e, in caso d'invalidità parziale, un capitale ridotto all'importo corrispondente al grado d'invalidità. Qualora lo stesso evento infortunistico dà diritto, simultaneamente, a delle prestazioni sulla base della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 20 marzo 1981 (LAINF) e relative ordinanze, il tasso d'invalidità medico-teorica fissato dall'assicuratore LAINF in applicazione dell'articolo 24 LAINF si applica per analogia nella determinazione del danno all'integrità fisica, mentale o psichica. Negli altri casi, l'invalidità medico-teorica si determina conformemente all'articolo 7.2 qui sotto.

7.2 Calcolo ed esigibilità del capitale in caso d'invalidità: per la valutazione del grado d'invalidità sono applicabili i seguenti principi:

- sono considerati casi d'invalidità totale la perdita o l'impotenza funzionale completa delle due gambe o dei due piedi, delle due braccia o delle due mani, come pure la perdita o l'impotenza funzionale completa di un braccio o di una mano e di una gamba o di un piede, la cecità totale, la paralisi totale, i disturbi della psiche incurabili tali da escludere qualsiasi attività professionale;
- in caso d'invalidità parziale, il grado d'invalidità è determinato dalle percentuali delle invalidità totali seguenti:
 - perdita o impotenza funzionale completa di:
 - un braccio al gomito o al di sopra 70%
 - un avambraccio o una mano 60%
 - un pollice 22%
 - un indice 15%
 - un altro dito 8%
 - una gamba al di sopra del ginocchio 60%
 - una gamba al ginocchio o al di sotto 50%
 - un piede 40%
 - un alluce 8%
 - un altro dito del piede 3%
 - la vista di un occhio 30%
 - la vista del secondo occhio per i ciechi da un occhio 50%
 - l'udito di entrambe le orecchie 60%
 - l'udito di un orecchio 15%
 - l'udito di un orecchio quando quello dell'altro era già completamente inesistente prima dell'infortunio 30%
 - in caso di perdita o d'impotenza funzionale parziale, il grado d'invalidità corrispondente è ridotto proporzionalmente;
 - in caso di perdita o d'impotenza funzionale simultanea di diverse parti del corpo, le percentuali corrispondenti sono addizionate. Non sarà tuttavia ammessa un'invalidità superiore al 100%;
 - nei casi non previsti qui sopra, il grado d'invalidità sarà determinato dal medico, tenuto conto delle percentuali summenzionate;
 - quando alcune parti del corpo lese dall'infortunio erano già mutilate o affette da un'impotenza funzionale completa o parziale, ne sarà tenuto conto al momento della determinazione dell'invalidità assicurata, mediante la deduzione del grado d'invalidità preesistente, calcolato secondo i principi precitati;
 - il capitale invalidità è determinato secondo la tabella seguente:
 - variante I (invalidità progressiva) per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 65 anni al momento dell'infortunio;
 - variante II (invalidità proporzionale) per gli assicurati di più di 65 anni al momento dell'infortunio.

Capitale			Capitale			Capitale			Capitale		
Grado Variante			Grado Variante			Grado Variante			Grado Variante		
Inv.			Inv.			Inv.			Inv.		
I	II		I	II		I	II		I	II	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	1	1	26	28	26	51	105	51	76	230	76
2	2	2	27	31	27	52	110	52	77	235	77
3	3	3	28	34	28	53	115	53	78	240	78
4	4	4	29	37	29	54	120	54	79	245	79
5	5	5	30	40	30	55	125	55	80	250	80
6	6	6	31	43	31	56	130	56	81	255	81
7	7	7	32	46	32	57	135	57	82	260	82
8	8	8	33	49	33	58	140	58	83	265	83
9	9	9	34	52	34	59	145	59	84	270	84
10	10	10	35	55	35	60	150	60	85	275	85
11	11	11	36	58	36	61	155	61	86	280	86
12	12	12	37	61	37	62	160	62	87	285	87
13	13	13	38	64	38	63	165	63	88	290	88
14	14	14	39	67	39	64	170	64	89	295	89
15	15	15	40	70	40	65	175	65	90	300	90
16	16	16	41	73	41	66	180	66	91	305	91
17	17	17	42	76	42	67	185	67	92	310	92
18	18	18	43	79	43	68	190	68	93	315	93
19	19	19	44	82	44	69	195	69	94	320	94
20	20	20	45	85	45	70	200	70	95	325	95
21	21	21	46	88	46	71	205	71	96	330	96
22	22	22	47	91	47	72	210	72	97	335	97
23	23	23	48	94	48	73	215	73	98	340	98
24	24	24	49	97	49	74	220	74	99	345	99
25	25	25	50	100	50	75	225	75	100	350	100

Articolo 8 - L'indennità giornaliera in caso d'incapacità lavorativa

8.1 In caso d'incapacità lavorativa totale temporanea, Assura SA versa per ogni giorno dell'anno l'indennità giornaliera convenuta durante la durata dell'incapacità lavorativa attestata medicalmente.

8.2 In caso d'incapacità lavorativa parziale, l'indennità giornaliera è ridotta di un importo corrispondente al grado della capacità lavorativa.

8.3 Nessuna prestazione viene versata per il giorno dell'infortunio. Un termine d'attesa convenuto inizia il giorno in cui l'incapacità lavorativa è stata constatata medicalmente, ma al più presto il giorno susseguente l'infortunio.

8.4 La durata del diritto alle prestazioni è di al massimo 720 giorni nei 5 anni a decorrere dal giorno dell'infortunio. Per il calcolo del termine d'attesa, i giorni d'incapacità lavorativa totale o parziale vengono contati come giorni interi e non sono dedotti dalla durata delle prestazioni.

Articolo 9 - L'indennità giornaliera in caso d'ospedalizzazione

9.1 Assura SA versa l'indennità giornaliera convenuta durante la durata necessaria dell'ospedalizzazione, ma al massimo durante 5 anni a contare dal giorno dell'infortunio.

9.2 Assura SA versa ugualmente questa indennità in caso di cure prescritte medicalmente e seguite con l'assenso dell'assicuratore in un ente specializzato.

9.3 In caso di soggiorni di convalescenza prescritti medicalmente in seguito ad un'ospedalizzazione, Assura SA versa il 50% dell'indennità giornaliera d'ospedalizzazione convenuta durante al massimo 4 settimane.

9.4 Se l'assicurato viene curato a domicilio da un servizio di assistenza medica organizzato e di conseguenza evita o abbrevia un'ospedalizzazione, Assura SA versa il 50% dell'indennità giornaliera stipulata in caso d'ospedalizzazione durante un periodo limitato a 180 giorni.

9.5 L'indennità giornaliera in caso di soggiorno ospedaliero è raddoppiata:

- per gli infortuni che sopraggiungono all'estero e che necessitano di un'ospedalizzazione in loco;
- in caso d'ospedalizzazioni simultanee dell'assicurato e del suo coniuge in seguito allo stesso infortunio.

Articolo 10 - Le spese di guarigione e le spese diverse

10.1 Le spese di guarigione sono assicurate a complemento delle prestazioni secondo la LAMal, la LAINF, la LAI e la LAM. Assura SA assume unicamente la differenza tra le prestazioni dovute conformemente ai testi di legge menzionati, e quelle previste ai numeri 10.1.1 a 10.1.20 qui di seguito. Assura SA sopporta senza limite di durata e di importo le seguenti spese, su riserva di quelle oggetto di un limite di importo.

10.1.1 Spese mediche in Svizzera

Le spese per le cure necessarie prestate o prescritte da un medico, un chiropratico o un dentista, come pure le spese per le cure, il soggiorno e la pensione in divisione privata di un ente ospedaliero o di una clinica.

10.1.2 Spese mediche all'estero

Assura SA assume le cure ambulatoriali e ospedaliere necessarie allorché l'infortunio assicurato sopraggiunge all'estero.

Su presentazione di una fattura dettagliata allestita da un fornitore di prestazioni esercitante in uno dei paesi dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), Assura SA assume ogni partecipazione pecuniaria sopportata dall'assicurato (franchigia, aliquota percentuale, ecc.), in applicazione della legislazione del paese di villeggiatura.

Tale prestazione si indirizza unicamente ai soli assicurati a beneficio degli Accordi bilaterali sulla libera circolazione delle persone conclusi tra la Svizzera e l'UE, rispettivamente l'AELS.

10.1.3 Contributo per spese di mantenimento

Assura SA rimborsa la contribuzione dell'assicurato dovuta secondo la LAINF e la LAM per le spese per il mantenimento in caso di soggiorno in un ente ospedaliero.

10.1.4 Spese per le medicine alternative

Assura SA assume ugualmente le terapie ammesse e prestate dai terapeuti membri di un'associazione professionale riconosciuta. Vengono garantite, entro il termine di un anno a decorrere dal giorno dell'infortunio, 12 consultazioni o sedute.

Ogni seduta supplementare e/o prolungamento della cura oltre un anno deve essere preliminarmente autorizzato da Assura SA.

10.1.5 Cure a domicilio

Assura SA accorda un importo massimo di Fr. 300.- al giorno quando l'assicurato riceve delle cure prescritte da un medico e prestate da un servizio ufficiale di assistenza medica.

10.1.6 Aiuto domiciliare

Le spese per la tenuta dell'economia domestica sono assunte fino a concorrenza di Fr. 80.- al giorno, ma al massimo Fr. 6'000.- per caso, in presenza di un'incapacità lavorativa di almeno il 50% attestata da un medico.

10.1.7 Custodia di bambini

Quando una persona adulta assicurata è ospedalizzata, le spese della custodia dei bambini fino a 15 anni che vivono nello stesso nucleo familiare sono assicurate fino a concorrenza di Fr. 80.- al giorno, ma al massimo Fr. 6'000.- per caso.

10.1.8 Spese d'accompagnamento all'ospedale

• Quando un bambino minorenne assicurato è ospedalizzato, Assura SA assume le spese delle nottate fatturate dall'ospedale fino a concorrenza di Fr. 100.- al giorno, ma al massimo Fr. 3'000.- per caso.

• Allo stesso modo per le spese di un bambino di meno di 5 anni che deve soggiornare all'ospedale con la sua mamma infortunata.

10.1.9 Sorveglianza a domicilio dei bambini

Quando il bambino assicurato è curato a domicilio, sono ugualmente coperte, durante 6 mesi, le spese supplementari per i servizi di un sorvegliante fornito da un organo ufficiale.

10.1.10 Cure e soggiorni di convalescenza

Le spese per le cure prescritte medicalmente sono assunte senza limiti in Svizzera ed all'estero. Le spese supplementari per il soggiorno e la pensione sono indennizzate fino a concorrenza di Fr. 200.- al giorno, ma al massimo Fr. 6'000.- per caso.

10.1.11 Mezzi ausiliari

Assura SA assume le spese di un primo acquisto di protesi, occhiali, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici, così come le spese di riparazione o di sostituzione di questi ultimi quando sono danneggiati o distrutti durante un infortunio assicurato. Sono ugualmente coperte le spese di locazione del mobilio del malato.

10.1.12 Cure dentarie

Assura SA assume le spese delle cure prestate o prescritte da un dentista.

Per i bambini, Assura SA sopporta le spese per le cure provvisorie come pure il ripristino definitivo. Queste spese sono assunte a condizione che la cura sia effettuata prima che l'assicurato abbia compiuto 22 anni.

10.1.13 Interventi di chirurgia estetica

Assura SA copre, fino a concorrenza di Fr. 60'000.- per caso, le spese degli interventi di chirurgia estetica a condizione che questi si avverino necessari in seguito all'infortunio.

10.1.14 Spese di ricerca, di salvataggio e di recupero

Le spese necessarie sono coperte fino a concorrenza di Fr. 60'000.-.

10.1.15 Spese di trasporto

Assura SA assume le spese di un trasporto necessario dal profilo medico e adatto alla situazione medica, per quanto lo stato di salute dell'assicurato non permetta l'utilizzo di un mezzo di trasporto usuale pubblico o privato. I trasporti effettuati da membri della famiglia non sono indennizzati.

10.1.16 Trasporto della salma

Assura SA assume le spese di trasporto della salma fino al luogo di domicilio svizzero dell'assicurato. Sono ugualmente coperte le spese delle formalità ufficiali e amministrative per l'eventuale rimpatrio del corpo.

10.1.17 Danni materiali

Nell'ipotesi in cui l'infortunio ha necessitato una cura medica da parte di un medico autorizzato od un soggiorno all'ospedale, Assura SA assume fino a concorrenza di Fr. 6'000.- per sinistro le spese per la pulizia, la riparazione o la sostituzione (valore a nuovo) degli abiti o degli altri effetti personali dell'assicurato danneggiati durante un infortunio assicurato. Sono ugualmente coperte le spese di pulizia del veicolo o di altri oggetti appartenenti a delle persone private che si sono occupate del salvataggio e del trasporto del ferito.

10.1.18 Assistenza scolastica

Quando l'assicurato minorenne non è in grado di seguire il programma scolastico durante un mese, Assura SA assume le spese certificate per lezioni di recupero scolastico fornite da una persona qualificata. Il contributo di Assura SA ammonta a Fr. 50.- al giorno, al massimo a Fr. 3'000.- per anno civile.

10.1.19 Prestazioni supplementari quando l'infortunio sopraggiunge all'estero

Quando l'assicurato è ospedalizzato all'estero e che per ragioni mediche non può essere trasferito in Svizzera, Assura SA paga le spese supplementari per:

- il prolungamento del soggiorno dei membri della famiglia, rispettivamente delle persone che accompagnano l'assicurato al luogo dell'ospedalizzazione

- il viaggio di un membro prossimo della famiglia (coniuge, madre/padre, fratello/sorella, figlio/figlia o concubino/a) fino al luogo dell'ospedalizzazione quando questa dura più di 7 giorni.

10.1.20 Assistenza all'estero e rimpatrio

Le spese d'assistenza e di rimpatrio di un assicurato sono coperte conformemente alla convenzione d'assistenza turistica conclusa tra Assura SA e l'organo d'assistenza, le cui disposizioni fanno parte integrante delle presenti CGA.

10.2 Le franchigie e le partecipazioni contabilizzate secondo la LAMal non sono indennizzate da Assura SA.

10.3 Le riduzioni delle prestazioni secondo la LAINF non sono compensate.

10.4 Se esistono delle altre assicurazioni contro gli infortuni secondo la LCA, Assura SA riduce proporzionalmente le sue prestazioni.

Articolo 11 - La protezione giuridica nei confronti del terzo responsabile

11.1 In caso di litigio a seguito di un evento coperto dalla presente categoria assicurativa, Assura SA assume la difesa giuridica degli interessi dell'assicurato nei confronti del terzo responsabile dell'infortunio.

11.2 Se si verifica un caso previsto all'art. 11.1 succitato e se risulta necessario l'intervento di un avvocato, l'assicurato potrà scegliere un avvocato indipendente di sua scelta per garantire la difesa dei suoi interessi, a spese di Assura SA.

11.3 Assura SA si riserva il diritto di rifiutare l'avvocato indipendente scelto dall'assicurato. In tale ipotesi, l'assicurato ha il diritto di proporre altri tre mandatarî, uno dei quali dovrà essere accettato da Assura SA.

11.4 L'assicurato ha l'obbligo di svincolare il suo avvocato dal segreto professionale nei confronti dell'assicuratore. Lo autorizza ad informare l'assicuratore sull'evoluzione del caso e a mettere a sua disposizione i principali documenti dell'incanto.

11.5 Le spese legali ed altri costi concessi all'assicurato nel corso di un procedimento giudiziario devono essere ceduti ad Assura SA fino a concorrenza dell'importo delle prestazioni che ha assunto.

11.6 Se Assura SA rifiuta di accordare una prestazione per un provvedimento che ritiene non abbia alcuna probabilità di successo, giustifica senza tardare per iscritto la soluzione che propone ed informa l'assicurato sulla possibilità di ricorrere alla procedura prevista all'art. 11.7 qui di seguito entro un termine di 30 giorni dal ricevimento del rifiuto.

11.7 Se sorgono delle divergenze d'opinione tra l'assicurato ed Assura SA sui provvedimenti da prendere per disciplinare giuridicamente il sinistro, l'assicurato ed Assura SA nominano di comune accordo un arbitro unico, il quale decide in base ad un unico scambio di scritture ed imputa le spese legali in base ai risultati. In caso di disaccordo sulla designazione dell'arbitro unico, sono applicabili le disposizioni del Codice di procedura civile svizzero.

Articolo 12 - Cosa succede se un terzo responsabile, rispettivamente il suo assicuratore, è implicato ?

Se delle spese sono state pagate da un terzo responsabile o dal suo assicuratore, queste non sono rimborsate sulla base di questo contratto. Se Assura SA è chiamata a rispondere al posto del responsabile, l'assicurato è tenuto a cederle i suoi diritti fino a concorrenza dell'importo da lei pagato.

Sinistri

Articolo 13 - Cosa si deve fare ?

Quando sopraggiunge un infortunio, Assura SA deve esserne informata immediatamente.

L'assicurato o l'avente diritto deve prendere ogni provvedimento utile per chiarire le circostanze dell'infortunio e le sue conseguenze; l'assicurato deve segnatamente liberare dal segreto professionale nei confronti di Assura SA i medici che lo hanno curato ed autorizzare i medici incaricati da quest'ultima ad esaminarlo.

L'assicurato o l'avente diritto deve trasmettere ad Assura SA delle copie dei conteggi, delle fatture e di ogni altro documento allestiti da o per gli assicuratori LAMal, LAINF, LAI e LAM.

In caso di morte susseguente ad un infortunio, che sopraggiunga immediatamente o solo in seguito, Assura SA deve esserne informata per telefono o telegramma entro 48 ore. Assura SA può chiedere, a sue spese, un'autopsia con l'ausilio di un medico di sua scelta.

Articolo 14 - Qual è l'influenza delle circostanze estranee all'infortunio ?

Quando l'infortunio è parzialmente la causa del danno alla salute, dell'invalidità o della morte, viene versata solo una parte delle prestazioni assicurate determinata da una perizia.

Articolo 15- Cosa succede in caso di colpa grave ?

Assura SA rinuncia al diritto che le conferisce la legge di ridurre le proprie prestazioni.

Inizio, durata e fine dell'assicurazione

Articolo 16 - Quando inizia il contratto e qual è la sua durata ?

L'assicurazione entra in vigore dopo l'accettazione della proposta da parte di Assura SA, purché non sia stata fissata una data ulteriore nella polizza.

Alla scadenza della durata contrattuale fissata, l'assicurazione si rinnova tacitamente di anno in anno.

Articolo 17 - Quando può essere richiesto l'adattamento del contratto ?

Dal momento in cui l'assicurato compie 18 anni, rispettivamente 65 anni, Assura SA ha il diritto di chiedere l'adattamento del contratto. Le disposizioni dell'articolo 21 sono applicabili per analogia.

Articolo 18 - Quando può essere rescisso il contratto ?

18.1 Dallo stipulante:

- alla fine della durata contrattuale e al più tardi alla fine di ogni anno assicurativo seguente, rispettando un termine di rescissione di 3 mesi 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 23.2 di seguito.

- dopo ogni caso di sinistro per il quale è dovuta un'indennità. La rescissione deve intervenire entro 14 giorni susseguenti il pagamento dell'indennità o quando lo stipulante ne ha avuto conoscenza. 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 23.2 di seguito.

18.2 Dall'assicuratore:

Assura SA rinuncia

- al suo diritto di recedere dal contratto in seguito ad una falsa dichiarazione (reticenza secondo l'articolo 6 LCA), purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla conclusione o dalla modifica del contratto;
- ad invocare il diritto conferitole dall'articolo 42 LCA di recedere dal contratto in caso di sinistro, salvo abuso o tentativo di abuso da parte dell'assicurato.

Premi

Articolo 19 - Quando e come deve essere pagato il premio?

Il premio è fissato per anno d'assicurazione ed è pagabile in anticipo. In caso di pagamento dilazionato, le rate del premio esigibili nel corso dell'anno sono considerate, su riserva dell'articolo 18.2, come se avessero semplicemente beneficiato di un termine di pagamento.

Se il contratto è annullato, Assura SA rimborsa la parte del premio per il periodo non ancora decorso e rinuncia ad esigere le rate dei premi che scadono ulteriormente. L'articolo 42 LCA resta riservato in caso di rescissione a seguito di sinistro.

Articolo 20 - Cosa succede in caso di mancato pagamento del premio?

In caso di mancato pagamento del premio alla scadenza, lo stipulante è diffidato per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, a sue spese, ad effettuare il pagamento entro 14 giorni dall'invio della diffida la quale gli rammenta le conseguenze del suo ritardo.

Se tale diffida rimane senza effetto, gli obblighi di Assura SA sono sospesi a decorrere dalla scadenza del termine precitato.

Articolo 21 - Quando si è esenti dal pagamento del premio?

Se, durante la durata dell'assicurazione, lo stipulante decede, Assura SA assume il pagamento dei premi futuri relativi al bambino assicurato fino alla cessazione della copertura secondo la polizza, ma al più tardi fino alla fine del periodo d'assicurazione nel corso del quale l'assicurato compie 18 anni.

Articolo 22 - Quali sono le conseguenze di una modifica della tariffa dei premi

22.1 In caso di modifica della tariffa dei premi, Assura SA è abilitata a proporre l'adattamento del contratto per l'inizio dell'anno civile successivo. I nuovi premi saranno comunicati allo stipulante almeno 25 giorni prima della loro entrata in vigore; costui disporrà allora della facoltà di rescindere il contratto, al più tardi l'ultimo giorno dell'anno civile.

22.2 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 23.2 di seguito.

Disposizioni finali

Articolo 23 - A chi devono essere indirizzate le comunicazioni ?

23.1 Le comunicazioni devono essere indirizzate alla direzione di Assura SA a Pully.

23.2 Lo stipulante può inviare la rescissione per posta alla direzione di Assura SA a Pully oppure per e-mail o per SMS all'indirizzo mail/numero indicati nel sito internet di Assura SA, www.assura.ch.

23.3 Le comunicazioni di Assura SA allo stipulante e all'assicurato sono valide se pervenute all'ultimo recapito conosciuto dalla società.

Articolo 24 - Qual è il tribunale competente ?

In caso di procedura giudiziaria, Assura SA riconosce quale foro la sua sede sociale, come pure il domicilio svizzero dello stipulante o dell'avente diritto.

Articolo 25 - Qual è il diritto applicabile ?

La proposta, le Condizioni generali d'assicurazione così come la LCA costituiscono la base del contratto.

Assura SA